

**LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL) II**

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HALU OLEO**



**LOKASI : DESA MATAMBAWI**

**KECAMATAN : TINANGGEA**

**KABUPATEN : KONAWE SELATAN**

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HALU OLEO**

**KENDARI**

**2014**

**DAFTAR NAMA KELOMPOK IX PBL II**

**DESA MATAMBAWI**

<b>1.</b>	<b>DANIEL CARLOS</b>	<b>J1A1 12 178</b>
<b>2.</b>	<b>DEVI ANGGRAENI RUSADA</b>	<b>J1A1 12 179</b>
<b>3.</b>	<b>DIAH WINDARI</b>	<b>J1A1 12 180</b>
<b>4.</b>	<b>DWIMELDA RINATA</b>	<b>J1A1 12 181</b>
<b>5.</b>	<b>ELVA ZANIA</b>	<b>J1A1 12 183</b>
<b>6.</b>	<b>ERTIKA SEKAR NINGRUM</b>	<b>J1A1 12 184</b>
<b>7.</b>	<b>IIN NOVIANTI</b>	<b>J1A1 12 194</b>
<b>8.</b>	<b>INDAH ANGGRAENI</b>	<b>J1A1 12 195</b>
<b>9.</b>	<b>IRJAN PRAYATNO</b>	<b>J1A1 12 197</b>
<b>10.</b>	<b>IRNA WIDIANI</b>	<b>J1A1 12 198</b>
<b>11.</b>	<b>DENVI VITALAYA Z.</b>	<b>J1A2 12 015</b>
<b>12.</b>	<b>JUSRIANI</b>	<b>J1A2 12 016</b>
<b>13.</b>	<b>ANDRI WAHYU ARSYAD</b>	<b>J1A2 12 017</b>
<b>14.</b>	<b>SRI WULANDARI</b>	<b>J1A1 12 224</b>

## KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

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

Laporan PBL II merupakan salah satu penilaian dalam PBL II. Pada hakekatnya, laporan ini memuat tentang hasil pendataan tentang keadaan kesehatan masyarakat di Desa Matambawi, Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan yang telah dilakukan oleh mahasiswa Kelompok 9 (Sembilan). Adapun pelaksanaan kegiatan PBL II ini dilaksanakan mulai dari tanggal 16-29 Desember 2014.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan laporan ini banyak hambatan dan tantangan yang kami dapatkan, namun atas bantuan dan bimbingan serta motivasi yang tiada henti-hentinya disertai harapan yang optimis dan kuat sehingga kami dapat mengatasi semua hambatan tersebut.

Oleh karena itu, dalam kesempatan ini kami dengan segala kerendahan hati menyampaikan penghargaan, rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Hartati Bahar S.K.M.,M.Kes selaku pembimbing Kelompok 9 yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam mengarahkan kami menyusun laporan PBLI ini.

Selain itu, kami selaku peserta PBL II kelompok 9 (Sembilan) taklupa pula mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Drs. Yusuf Sabilu M.si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat,
2. Ibu Dr. Nani Yuniar S.Sos., M.Kes selaku Pembantu Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat,
3. Bapak Drs. La Dupai M.Kes selaku Pembantu Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat,
4. Bapak Drs. Ruslan Majid M.Kes selaku Pembantu Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat serta seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
5. Bapak La Ode Ali Imran Ahmad, S.KM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat.
6. Ibu Hartati Bahar S.KM.,M.Kes selaku pembimbing lapangan Kelompok 9 (Sembilan) Desa Matambawi, Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
7. Bapak Damar selaku Kepala Desa Matambawi Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan.
8. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan desa dan tokoh- tokoh agama beserta seluruh masyarakat Desa Matambawi, Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBLI dapat berjalan dengan lancar.

9. Seluruh teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu sehingga laporan ini bisa terselesaikan.

“Tak ada gading yang tak retak” Sebagai manusia biasa, kami menyadari bahwa laporan PBL II ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kami mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun sehingga kiranya dapat dijadikan sebagai patokan pada penulisan laporan PBL berikutnya.

Kami berdoa semoga Allah SWT. Selalu melindungi dan melimpahkan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu kami dan semoga laporan PBL II ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Wassalamu’alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Desa Matambawi, Des 2014

Kelompok 9

## DAFTAR ISI

SAMPUL .....	i
NAMA-NAMA KELOMPOK .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR GAMBARAN .....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Maksud dan Tujuan PBL.....	7
BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI.....	10
2.1 Keadaan Geografi dan Demografi.....	10

## 2.2 Faktor Sosial

Budaya.....12

## 2.3 Status Kesehatan

Masyarakat.....17

## BAB III HASIL DAN

PEMBAHASAN.....49

3.1 Hasil Intervensi.....49

3.2

Pembahasan.....50

3.3 Faktor Pendukung Dan Faktor Penghambat.....55

BAB IV PENUTUP.....57

4.1

Kesimpulan.....57

4.2

Saran.....58

## DAFTAR

PUSTAKA.....59

LAMPIRAN.....60

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dan modal dasar manusia agar dapat menjalani hidup yang wajar dengan berkarya dan menikmati kehidupan secara optimal di dunia ini. Sebagai kebutuhan sekaligus hak dasar, kesehatan harus menjadi milik setiap orang dimanapun ia berada melalui peran aktif individu dan masyarakat untuk senantiasa menciptakan lingkungan yang sehat serta berperilaku sehat agar dapat hidup secara produktif.

Kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera, sempurna yang lengkap meliputi: kesejahteraan fisik, mental, dan sosial bukan semata-mata bebas dari penyakit dan atau kelemahan. Selain itu, seseorang dengan kesehatan yang baik adalah apabila seseorang mampu produktif.

Berbicara mengenai kesehatan, maka akan membahas dua hal yang berhubungan dengan kesehatan, yaitu: konsep sehat dan konsep sakit. Menurut Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 sehat adalah keadaan sejahtera dari badan (jasmani), jiwa (rohani), dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup secara sosial dan ekonomi. Dari definisi tersebut. Dapat disimpulkan bahwa sehat secara fisik adalah suatu keadaan dimana bentuk fisik dan fungsinya tidak mengalami



gangguan sehingga memungkinkan berkembangnya mental atau psikologis dan sosial untuk dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari dengan normal.

Menurut WHO (1974) yang dikatakan sehat adalah suatu keadaan yang lengkap meliputi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial 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, dan dengan lingkungannya. Sebagai konsekuensi dari konsep WHO tersebut, maka yang dikatakan manusia sehat adalah: (1) tidak sakit; (2) tidak cacat; (3) tidak lemah; (4) bahagia secara rohani; (5) sejahtera secara sosial dan (6) sehat secara jasmani.

Menurut Perkin's sakit adalah suatu keadaan tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga menimbulkan gangguan dalam aktifitas sehari-hari, baik aktifitas jasmani, rohani maupun sosial. Sakit berarti suatu keadaan yang memperlihatkan adanya keluhan dan gejala sakit secara subjektif dan objektif sehingga penderita tersebut memerlukan pengobatan untuk mengembalikan keadaan sehat itu.

Keadaan sakit sering digunakan untuk menilai tingkat kesehatan suatu masyarakat. Untuk mengetahui tingkat kesehatan dapat dilakukan pengukuran-pengukuran nilai unsur tubuh (berat badan, tekanan darah, frekuensi pernapasan, pemeriksaan cairan tubuh dan lainnya). Keadaan sakit merupakan akibat dari

kesalahan adaptasi terhadap lingkungan (*maladaptation*) serta reaksi antara manusia dan sumber-sumber penyakit. Kesakitan merupakan reaksi personal, interpersonal, cultural, atau perasaan kurang nyaman akibat dari adanya penyakit.

Secara kronologis kesehatan masyarakat (*public health*) adalah suatu disiplin ilmu, seperti yang dikutip dari Winslow (1920) bahwa ilmu kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni untuk mencegah penyakit memperpanjang harapan hidup, dan meningkatkan derajat kesehatan, melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat, berupa perbaikan sanitasi lingkungan, pemberantasan penyakit-penyakit menular, pendidikan untuk kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan, serta pengembangan rekayasa sosial.

Secara teori maupun prakteknya, kesehatan masyarakat menekankan pada upaya-upaya pencegahan penyakit (*preventif*) dan peningkatan kesehatan (*promotif*). Pada pendekatan *preventif*, sasaran atau pasiennya adalah masyarakat. Hubungan antara petugas kesehatan dengan masyarakat (sasaran) lebih bersifat kemitraan. Pendekatan *preventif* cenderung proaktif, artinya tidak menunggu adanya masalah tetapi mencari adanya masalah. Petugas kesehatan masyarakat, tidak hanya menunggu pasien datang di kantor atau di tempat praktek mereka, tetapi harus turun ke masyarakat mencari dan mengidentifikasi masalah yang ada di masyarakat, dan melakukan tindakan, pendekatan *preventif* melihat klien sebagai makhluk yang utuh, dengan pendekatan yang holistik. Terjadinya penyakit tidak semata-mata karena

terganggunya sistem biologi, individual, tetapi dalam konteks yang luas, aspek biologis, psikologis dan sosial . Dengan demikian pendekatannya pun tidak individual dan parsial, tetapi harus secara menyeluruh atau holistik.

Masalah kesehatan masyarakat adalah masalah yang multikausal, dalam hal ini berarti masalah kesehatan bukan hanya disebabkan oleh satu faktor penyebab. Maka pemecahannya pun harus secara multidisiplin. Oleh sebab itu, kesehatan masyarakat sebagai seni atau prakteknya, mempunyai bentangan yang luas, semua kegiatan baik yang langsung maupun tidak langsung untuk mencegah penyakit (*preventif*), meningkatkan kesehatan (*promotif*), terapi (terapi fisik, mental dan sosial) atau kuratif, maupun pemulihan (rehabilitatif) kesehatan (fisik, mental, sosial) adalah upaya kesehatan masyarakat. Misalnya : pembersihan lingkungan, penyediaan air bersih, pengawasan makanan, perbaikan gizi, penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat, cara pembuangan tinja, pengelolaan sampah dan air limbah, pengawasan sanitasi tempat-tempat umum, pemberantasan sarang nyamuk, lalat, kecoa, dan sebagainya.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dalam kesehatan masyarakat ditempuh melalui pembinaan profesional dalam bidang promotif dan preventif yang mengarah pada pemahaman permasalahan kesehatan masyarakat, untuk selanjutnya dapat dilakukan pengembangan program/intervensi menuju perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat yang diinginkan. Salah satu

bentuk konkrit upaya tersebut dengan melakukan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL).

Sedikit gambaran dari desa Matambawi Kecamatan Tinanggea. Desa ini merupakan wilayah yang terletak di wilayah pemukiman yang sekelilingnya terdapat sawah dan kebun lebih tepatnya terletak di Kabupaten Konawe Selatan.

Yang mana daerah pemukiman yang sekelilingnya terdapat sawah dan kebun merupakan salah satu tempat atau wilayah yang dianggap masih rentan terhadap masalah-masalah kesehatan. Hal yang paling berhubungan dengan masalah kesehatan di daerah ini khususnya di Desa Matambawi adalah kurangnya jamban yang sudah memenuhi syarat kesehatan, kurangnya pengadaan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah), kurangnya tempat sampah dan kurangnya sarana air bersih. Namun kami lebih memprioritaskan masalah SPAL yang kurang di desa Matambawi, ini terbukti pada bulan juni tahun 2014 yang lalu hujan yang mengguyur Matambawi membuat banjir di dusun 2 Desa Matambawi yang diakibatkan kurangnya drainase dan SPAL yang baik. Melihat kenyataan ini maka menarik perhatian peneliti untuk melakukan pengalaman belajar lapangan pertama (PBL I) di Desa Matambawi.

PBL adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat. Kemampuan profesional kesehatan masyarakat,

merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh seorang tenaga profesi kesehatan masyarakat, yaitu:

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

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

- 1) Menetapkan diagnosis kesehatan masyarakat.
- 2) Mengembangkan program intervensi kesehatan masyarakat.
- 3) Melakukan pendekatan masyarakat.
- 4) Interdisiplin dalam bekerja secara tim.

Data diagnosis kesehatan masyarakat memerlukan pengolahan mekanisme yang panjang dan proses penalaran dalam analisisnya. Melalui PBL, pengetahuan itu dapat diperoleh dengan sempurna. Dengan begitu pula maka PBL mempunyai

peranan yang sangat penting dan strategis, oleh karena itu PBL harus dilaksanakan secara tepat. Kegiatan pendidikan keprofesian, yang sebagian besar berbentuk PBL, bertujuan untuk :

- a. Menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat yang berorientasi kesehatan bangsa.
- b. Meningkatkan kemampuan dasar professional dalam pengembangan dan kebijakan kesehatan.
- c. Menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan mendekati problematik kesehatan masyarakat secara holistik.
- d. Meningkatkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat, menangani permasalahan khusus kesehatan masyarakat.

## **1.2 MAKSUD DAN TUJUAN PBL II**

### **1. Maksud PBL**

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

- a. Melaksanakan intervensi fisik berupa pembuatan SPAL ( saluran pembuangan air limbah).
- b. Melaksanakan intervensi non-fisik berupa penyuluhan PHBS tatanan rumah tangga kepada masyarakat dan kepada anak SD.

### **2. Tujuan PBL**

### **a. Tujuan Umum**

Melalui kegiatan PBL II, mahasiswa diharapkan memenuhi kemampuan profesional dibidang kesehatan masyarakat dimana hal tersebut merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat. Kemampuan profesional kesehatan masyarakat, merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh seorang tenaga profesi kesehatan masyarakat, yaitu:

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

Dari kemampuan-kemampuan itu, terdapat empat kemampuan yang diperoleh melalui PBL yaitu:

- 1) Menetapkan diagnosis kesehatan masyarakat,

- 2) Mengembangkan program intervensi kesehatan masyarakat,
- 3) Melakukan pendekatan masyarakat, dan
- 4) Inter disiplin dalam bekerja secara tim.

#### **b. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam PBL II adalah :

- 1) Mahasiswa mampu memberikan solusi dari prioritas masalah kesehatan dalam bentuk fisik yang berupa Pembuatan SPAL Sederhana Percontohan.
- 2) Memberikan pengetahuan dan kemampuan bagi mahasiswa dalam melakukan intervensi non fisik berupa penyuluhan.

#### **3. Manfaat PBL**

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

- a. Melaksanakan intervensi fisik berupa pembuatan SPAL percontohan.
- b. Melaksanakan intervensi non-fisik berupa penyuluhan kesehatan pada masyarakat mengenai PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) pada murid Sekolah Dasar dan masyarakat Desa Matambawi.



## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM LOKASI**

#### **2.1.Keadaan Geografi dan Demografi**

##### **2.1.1. Geografi**

###### **a. Luas Daerah**

Desa Matambawi merupakan salah satu Desa yang berada di Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Sulawesi Tenggara yang memiliki luas wilayah  $\pm 4.900 \text{ km}^2$ , yang terdiri dari 3 Dusun dan 1 dusun terbagi 2 RT yaitu:

1. Dusun I
2. Dusun II
3. Dusun III

###### **b. Batas Wilayah**

Desa Matambawi merupakan bagian dari wilayah sektor Kecamatan Tinanggea yang memiliki luas wilayah  $4.900 \text{ km}^2$ . Desa Tinanggea tersebut terdiri dari:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Palangga
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Selat Tiworo Kabupaten Muna
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Lapulu Kecamatan Tinanggea

### **c. Kondisi Geografis**

Desa Matambawi merupakan daerah persawahan dan perkebunan dengan sebagian besar wilayah merupakan sawah dan kebun. Dengan persebaran penduduk mengikuti jalur jalan yang terdapat kebun dan sawah.

#### **2.1.2. Keadaan Iklim**

Desa Matambawi memiliki ciri-ciri iklim yang sama dengan daerah lain di Sulawesi Tenggara yang umumnya beriklim tropis dengan keadaan suhu berkisar dari 28°C sampai dengan 32°C dengan didasarkan suhu rata-rata 30°C. Curah hujan di Desa Matambawi rata-rata berkisar 1400 mm/tahun sampai dengan 2000 mm/tahun seperti daerah-daerah lain di Sulawesi Tenggara. Di daerah ini memiliki 2 musim dalam setahun yaitu musim hujan dan musim kemarau. Musim hujan biasanya berlangsung dari bulan Desember sampai dengan bulan Mei, sedangkan musim kemarau berlangsung antara bulan Juni sampai dengan November, namun kadang pula di jumpai keadaan dimana musim penghujan dan musim kemarau yang berkepanjangan.

#### **2.1.3. Keadaan Demografi**

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kepala Desa, bahwa Desa Matambawi memiliki jumlah penduduk sebanyak 361 Jiwa dengan jumlah kepala keluarga mencapai 144 KK. Namun di dalam melakukan pendataan, jumlah responden yang kami dapatkan hanya sebanyak 77 responden

**Tabel 1.**  
***Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Desa Matambawi Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Juli Tahun 2014***

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	180	49,86
2	Perempuan	181	50,13
Total		361	100

*Sumber : Data Primer 2014*

Dari tabel diatas diketahui jumlah laki-laki di Desa Matambawi yaitu dari 361 jiwa, jenis kelamin laki-laki 180 Jiwa (49,86 %) sedangkan perempuan 181 jiwa (50,13 %). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa distribusi jumlah laki-laki dan perempuan tidak berbeda jauh.

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat perbandingan responden berdasarkan jenis kelamin di Desa Matambawi Kecamatan Kapoiala, mempunyai perbandingan yang tidak terlalu jauh antara laki-laki dan perempuan, dengan jenis kelamin perempuan sangat mendominasi. Berdasarkan data yang diperoleh diketahui bahwa Desa Matambawi dihuni oleh penduduk yang mayoritas laki-laki.

## **2.2 Sosial Budaya Ekonomi**

### **2.2.1 Budaya**

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

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

Masyarakat di Desa Matambawi mayoritas suku Tolaki dan Bugis. Kemasyarakatan di desa ini hampir semua memiliki hubungan keluarga dekat. Sehingga keadaan masyarakat dan sistem pemerintahannya berlandaskan asas kekeluargaan, saling membantu dan bergotong royong dalam melaksanakan aktifitas sekitarnya. Masyarakat Desa Matambawi di kepalai 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 ini.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu berupa kerja bakti, mengikuti posyandu yang dilakukan setiap bulan, bermain bulu tangkis, bermain sepak bola. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut di dukung dengan sarana-sarana yang terdapat di desa ini. Sarana yang terdapat di wilayah Desa Matambawi yaitu:

1. Sarana Kesehatan

Di Desa Matambawi terdapat 1 unit Posyandu di dusun I Desa Matambawi

2. Sarana Peribadatan

Keseluruhan penduduk di Desa Matambawi Kecamatan Tinanggea adalah beragama Islam, dan hal ini ditunjang pula dengan terdapatnya 2 bangunan

Masjid di dusun I dan dusun II, Yang selalu digunakan oleh masyarakat setempat.

### **2.2.2 Pendidikan**

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat di Desa Matambawi beragam, untuk perguruan tinggi sekitar 3,8 %, SMA sekitar 19,48 %, kemudian SMP sekitar 25,97 %, kemudian SD sekitar 35,06 % dan juga yang tidak sekolah 5,19 %. Tingkat pendidikan masyarakat Desa Matambawi dapat dilihat tabel 2 dari berikut ini.

***Tabel 2.***  
***Distribusi Tingkat Pendidikan Akhir di Desa Matambawi Kecamatan***  
***Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Juli Tahun 2014***

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	Pra-sekolah	8	10,38
2	SD	27	35,06
3	SMP	20	25,97
4	SMA	15	19,48
5	Universitas	3	3,8
6	Tidak Sekolah	4	5,19
Total		77	100

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan data tingkat pendidikan tersebut, maka dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan masih sangat kurang. Sedangkan Peranan tingkat pendidikan sangatlah besar dalam memelihara kesehatan masyarakat dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Berdasarkan tabel diatas dapat kita lihat perbandingan tingkat pendidikan di Desa Matambawi Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan antara pra sekolah, SD, SMP, SMA dan universitas dari data yang diperoleh paling tinggi yaitu warga Matambawi yang tingkat pendidikannya SD dan kedua yaitu warga Desa Matambawi yang tamatan Sekolah Menegah Pertama dan yang paling sedikit yaitu yang menyelesaikan tingkat pendidikan hingga ke universitas.

### **2.2.3 Ekonomi**

#### **1. Pekerjaan**

Dari data primer yang kami peroleh masyarakat di Desa Matambawi pada umumnya berprofesi sebagai petani. Namun, disamping itu ada juga yang beragam pekerjaan yang masyarakat geluti seperti bekerja sebagai pegawai negeri sipil, pedagang, petani, bahkan ada yang tidak bekerja. Pekerjaan yang masyarakat geluti dapat terlihat pada tabel berikut:

***Tabel 3.***

***Jenis Pekerjaan Masyarakat Desa Matambawi Kecamatan***

***Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Juli Tahun 2014***

<b>No.</b>	<b>Jenis Pekerjaan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
1	Ibu rumah tangga	24	31,2
2	PNS	1	1,3
3	Petani/berkebun milik sendiri	42	54,5
4	Wiraswasta/pemilik salon/bengkel	3	3,9
5	Berdagang/pemilik warung	1	1,3
6	Nelayan	1	1,3
7	Pelajar	2	2,6
8	Tidak bekerja	2	2,6
9	Lain – lain	1	1,3
	Total	77	100

*Sumber : Data Primer 2014*

Dari Tabel di atas dapat terlihat keanekaragaman pekerjaan yang dilakukan oleh masyarakat Desa Matambawi. Mayoritas masyarakat Desa Matambawi berstatus sebagai petani dengan jumlah responden 42 orang, pekerjaan yang terbesar kedua adalah sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah responden mencapai 24 orang. Di tempat ketiga yaitu responden yang berkerja sebagai wiraswasta dengan jumlah 3 orang, di urutan keempat yaitu responden dengan status sebagai pelajar dan tidak bekerja mencapai 2 orang dan sisanya bekerja sebagai pedagang, nelayan, PNS dan lain – lain sebanyak 1 orang.

## 2. Pendapatan

Pendapatan merupakan jumlah uang yang dihasilkan rutin oleh rumah tangga perbulannya. Jumlah pendapatan setiap keluarga berbeda-beda melihat profesi setiap keluarga yang juga berbeda-beda. Untuk keluarga yang berprofesi sebagai Nelayan besar kecilnya pendapatan tergantung dari banyak tidaknya hasil Tangkapan yang diperoleh. Berdasarkan yang data kami peroleh pada saat pendataan, bahwa kebanyakan penduduk berpenghasilan bervariasi tergantung jenis pekerjaan.

***Tabel 4.***

***Distribusi Penghasilan/Pendapatan Rutin Rumah Tangga Desa***

***Matambawi Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Juli Tahun 2014***

<b>No.</b>	<b>Pendapatan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
1	Rp. 50.000,-	4	5,2
2	Rp. 100.000,-	4	5,2
3	Rp. 200.000,-	7	9,1
4	Rp. 300.000,-	13	16,9
5	Rp. 500.000,-	34	44,2
6	Rp. 700.000,-	1	1,3
7	Rp. 750.000,-	1	1,3
8	Rp. 800.000,-	2	2,6



9	Rp. 1.000.000,-	8	10,4
10	Rp. 1.500.000,-	1	1,3
11	Rp. 2.000.000,-	1	1,3
12	Rp. 3.000.000,-	1	1,3
	Total	77	100

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas dapat terlihat bahwa pendapatan/ penghasilan rumah tangga tiap bulan bervariasi tergantung jenis pekerjaan tetapi dalam tabel pendapat/penghasilan terlihat bahwa frekuensi masyarakat yang memiliki pendapatan Rp. 500.000,- adalah sebanyak 34 rumah tangga, terdapat rumah tangga yang berpendapatan Rp. 300.000,- sebanyak 13 rumah tangga , ada juga 8 rumah tangga yang berpendapatan yaitu Rp. 1.000.000,- yang memiliki pendapatan Rp.200.000,- sebanyak 7 orang, yang memiliki pendapatan Rp. 300.000,- sebanyak 13 orang, yang memiliki pendapatan 700.000,- yaitu 1 orang, yang memiliki pendapatan Rp. 750.000,- yaitu 1 orang, yang memiliki pendapatan Rp.800.000,- sebanyak 2 orang, yang memiliki pendapatan Rp.1.000.000,- sebanyak 8 orang, yang memiliki pendapatan Rp.1.500.000,- yaitu 1 orang, yang memiliki pendapatan Rp. 2.000.000,- yaitu 1 orang dan yang memiliki pendapatan Rp.3.000.000 yaitu 1 orang.

### **2.3 Status Kesehatan**

Status kesehatan adalah suatu keadaan kedudukan orang dalam tingkatan sehat atau sakit. Status kesehatan masyarakat umumnya di pengaruhi oleh beberapa

faktor utama seperti lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Berikut ini penjelasan dari faktor utama status kesehatan tersebut.

#### 2.3.1. Lingkungan

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

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

Kondisi lingkungan di Desa Matambawi Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu lingkungan fisik, sosial, dan biologi.

##### 1. Lingkungan Fisik

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

a. Perumahan

Kondisi perumahan di Desa Matambawi pada umumnya masih kurang baik, sebab bahan bangunan, ventilasi, dan luas bangunan rumah yang belum memenuhi syarat. Dilihat dari bahan bangunannya sebagian besar masyarakat menggunakan lantai kayu untuk rumah panggung, dinding papan, dan atap rumbia walaupun ada sebagian masyarakat yang menggunakan lantai ubin, dinding tembok dan atap seng. Selain itu hampir semua rumah belum dilengkapi dengan ventilasi. Dilihat dari luas bangunannya, pada umumnya perumahan di Desa Matambawi belum memiliki luas ruangan yang cukup sesuai dengan jumlah penghuninya. Hal ini kurang bagus karena luas bangunan yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan kesesakan. Hal ini tidak sehat sebab disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen juga bila salah satu anggota keluarga ada yang terkena penyakit infeksi, akan mudah menular ke anggota keluarga yang lain. Mengenai komposisi ruangan juga masih banyak rumah-rumah yang belum memenuhi kriteria rumah sehat. Bentuk perumahannya ada yang permanen dan semi permanen tetapi kebanyakan masih mempunyai jenis rumah papan.

b. Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Desa Matambawi pada umumnya berasal dari sumur gali, walaupun tidak semua masyarakat memiliki sumur gali sendiri. Adapun kualitas airnya bila ditinjau dari segi fisiknya masih kurang memenuhi syarat yaitu berbau dan agak keruh. Untuk keperluan air minum, masyarakat biasanya mengambil dari sumur kemudian di masak. Tetapi ada juga sebagian masyarakat membeli air isi ulang kemasan, serta air hujan yang di masak lalu di konsumsi.

c. Jamban Keluarga

Pada umumnya masyarakat Desa Matambawi belum memiliki jamban. kebanyakan masyarakat masih membuang kotoran di sungai/empang serta kebun yang berada tepat di belakang rumah masyarakat setempat. Masyarakat yang menggunakan jamban kloset masih sangat sedikit. Hal ini sudah menjadi kebiasaan masyarakat dengan alasan ekonomi dan masih banyaknya lahan kosong di belakang rumah. Ada juga masyarakat yang menggunakan jamban cemplung tetapi kurang sempurna. Hal ini tentu saja bisa mengurangi nilai estetis dan bisa menimbulkan pencemaran. Apabila musim hujan, jamban-jamban ini tergenang air karena tidak memiliki atap sehingga bisa mencemari tanah.

Pada umumnya masyarakat membuang sampah di belakang rumah yaitu pada tanah yang sudah digali dan jika sudah penuh dibakar dan ada juga yang di biarkan berserakan di pekarangan rumah. Masyarakat

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

Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yaitu sebagian besar di buat dengan berupa galian lubang tanah dan ada juga yang langsung dibiarkan tergenang oleh hasil pembuangan yang berada dibelakang rumah penduduk.

## 2. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat Desa Matambawi sangat baik. Ini dapat dilihat dari hubungan antar masyarakatnya dan para pemuda Desa yang merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL ini serta hubungan interaksi terjalin dengan baik. Selain itu juga dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat Desa Matambawi secara tidak langsung akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Di Desa Matambawi pada umumnya tingkat pendidikan dan pendapatan masih sangat rendah. Sehingga sangat mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat dan status kesehatan masyarakat.

## 3. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Ini disebabkan oleh pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat dan pembuangan kotoran di

sembarang tempat sehingga memungkinkan untuk tempat berkembang biaknya mikroorganisme khususnya mikroorganisme patogen. Fakta di lapangan didominasi oleh masalah air bersih dan air minum yang tercemar oleh bakteri-bakteri dan sampah-sampah yang berserakan di sungai.

### **2.3.2 Perilaku**

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

Berdasarkan informasi data primer yang kami peroleh, memberikan gambaran bahwa perilaku masyarakat khususnya kepedulian terhadap kesehatan masih kurang, terutama mengenai penggunaan jamban, SPAL, dan TPS (Tempat Pembuangan Sementara). Hal ini berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Dan usaha memelihara kebersihan, mengadakan makanan yang bervariasi dan sehat umumnya belum cukup baik. Hal ini perlu ada peningkatan pengetahuan khususnya mengenai PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).

### 2.3.3 Pelayanan Kesehatan

Desa Matambawi belum memiliki puskesmas namun di desa ini sudah memiliki Posyandu. Puskesmas utama terdapat di Kecamatan Tinanggea yang memiliki fasilitas dan tenaga kesehatan yang cukup baik. Adapun sarana kesehatan yang ada yaitu:

a. Fasilitas kesehatan

Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat. Adapun bentuk dari pelayanan kesehatan berdasarkan fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

***Tabel 5.***

***Distribusi Sarana Kesehatan di Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2013***

No	Fasilitas Kesehatan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Puskesmas	1	5
2.	Rumah Sakit	1	5
3.	Posyandu	18	90
5.	Polindes	0	0
6.	Ambulance	0	0

	Jumlah	20	100
--	--------	----	-----

*Sumber: Data sekunder Puskesmas 2013*

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa Kecamatan Tinanggea memiliki fasilitas kesehatan berupa puskesmas, polindes serta puskesmas pembantu Desa Matambawi, dan posyandu. Namun, fasilitas kesehatan lain seperti POD dan Apotek belum dimiliki di Wilayah Kerja Puskesmas (WKP) Tinanggea. Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan memiliki fasilitas kesehatan berupa puskesmas 1 buah, rumah sakit serta posyandu yang berjumlah 14 buah pada kecamatan Tinanggea. Namun, fasilitas kesehatan lain seperti POD dan Apotek belum dimiliki di Wilayah Kerja Puskesmas (WKP) Tinanggea.

#### b. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan dirinya dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan, baik berupa pendidikan gelar D3, S1, S2, S3, pendidikan non gelar, sampai dengan pelatihan khusus seperti juru imunisasi, malaria, dan keahlian lainnya. Berikut ini tabel 2.6 mengenai jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Tinanggea tahun 2013.



Berdasarkan tabel dibawah terlihat bahwa tenaga kesehatan di puskesmas Kecamatan Tinanggea tersedia 13 orang D3 kebidanan, tersedia masing - masing 7 orang S1 keperawatan dan D3 keperawatan, Kesehatan Masyarakat tersedia 5 orang, tersedia juga 3 orang D3 gizi dan sanitarian/kesling, dokter umum, D3 kebidanan, SPK dan Dokter Gigi masing – masing berjumlah 1 orang sedangkan untuk D3 Farmasi belum tersedia. Hal ini menunjukkan Kurangnya tenaga kesehatan yang tersedia pada Kecamatan Tinanggea.

**Tabel 6.**  
***Distribusi Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tinanggea Kabupaten***  
***Konawe Selatan Tahun 2013***

<b>No.</b>	<b>Tenaga Kesehatan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
1.	Dokter Umum	1	2,5
2.	Kesehatan Masyarakat	5	12,5
3.	S1 Keperawat	7	17,5
4.	D3 Keperawatan	7	17,5
6.	D3 Gizi	3	7,5
7.	D3 Sanitarian/Kesling	1	2,5
8.	D3 Farmasi	0	0
9.	D3 Kebidanan	13	32,5
10.	D1 Kebidanan	1	2,5

11	SPK	1	2,5
12	Dokter Gigi	1	2,5
Jumlah		40	100

*Sumber: Data Sekunder Puskesmas Tinanggea 2013*

c. Sepuluh Besar Penyakit Tertinggi

Sekarang di seluruh dunia muncul kepedulian terhadap ukuran kesehatan masyarakat yang mencakup penggunaan bidang epidemiologi dalam menelusuri penyakit dan mengkaji data populasi. Data statistik vital, sekaligus penyakit, ketidakmampuan, cedera, dan isu terkait lain dalam populasi perlu dipahami dan diselidiki. Penelusuran terhadap berbagai faktor yang mempengaruhi status kesehatan penduduk paling baik dilakukan dengan menggunakan ukuran dan statistik yang distandarisasi (Timmreck, 2005:94).

Status kesehatan masyarakat merupakan kondisi kesehatan yang dialami oleh masyarakat di suatu tempat, baik itu keadaan kesehatan penyakit infeksi dan penyakit non infeksi. Berikut ini adalah tabel daftar penyakit di puskesmas Kecamatan Tinanggea.

***Tabel 7.***  
***Sepuluh Besar Penyakit Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan***  
***Juli Tahun 2013***

No.	Jenis Penyakit	Jumlah	Presentase (%)
1	ISPA	685	16,65
2	Kecelakaan/ Luka	621	15,10
3	Gastritis	516	12,54
4	Dermatitis	510	12,40

5	Influenza	400	9,72
6	Hipertensi	379	9,21
7	Diare	299	7,27
8	Pneomonia	261	6,34
9	Peny. Pulpa dan Jaringan	235	5,71
10	Rematik	209	5,08
Total		4.112	100

*Sumber: Data Sekunder Puskesmas Tinanggea Tahun 2013*

Berdasarkan tabel diatas kita dapat melihat penyakit-penyakit yang dapat menjadi permasalahan dalam kesehatan suatu individu atau kelompok yang ada pada masyarakat kecamatan Tinanggea. Penyakit yang paling banyak dialami yaitu penyakit ISPA yang mencapai 685 kasus dan diurutan 10 adalah penyakit Rematik. Adapun sebagian penjelasan dari 10 besar penyakit Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan tahun 2013 adalah sebagai berikut :

## **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:

- a. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
- b. 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*).
- c. 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. Kecelakaan**

## **3. Tukak Lambung (Gastritis)**

Gastritis 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 mengkonsumsi sesuatu jenis makanan yang sensitif bagi orang tersebut, makan terlalu cepat, atau makan dengan gangguan emosional. Penyakit ini kadang timbul secara menahun (kronik), dimana 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-gejala yang paling umum adalah gangguan atau sakit perut. Gejala-gejala lain adalah:

1. Hilangnya nafsu makan,
2. Bersendawa,
3. Rasa kenyang,
4. Perut kembung,
5. Nyeri ulu hati yang samar-samar,
6. Mual dan muntah.

Penyebab penyakit ini dihubungkan dengan hereditas, dimana orang tua juga punya penyakit serupa. Stress yang berkepanjangan pun merupakan penyebab karena meningkatnya hormon asetilkolin yang berperan dalam peningkatan produksi asam lambung.

#### **4. Dermatitis**

##### **a. Definisi**

Dermatitis adalah peradangan kulit baik epidermis maupun dermis sebagai respon terhadap pengaruh faktor endogen dan atau faktor eksogen, menimbulkan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik (eritema, edema, papul, vesikel, skuama, likenifikasi) dan gatal. Dermatitis cenderung memiliki perjalanan yang lama atau kronis dan resitif atau berulang.

#### **b. Etiologi**

Penyebab dermatitis dapat berasal dari luar (eksogen), seperti misalnya bahan kimia, fisik (sinar), mikroorganisme (bakteri, jamur), ataupun dari dalam (endogen), misalnya dermatitis atopik. Sebagian lain tidak diketahui secara pasti etiologi akan tetapi pruritus memegang salah satu peranan penting.

#### **c. Patogenesis**

Beberapa jenis dermatitis memiliki penyebab yang diketahui, sedangkan yang lainnya tidak. Terutama penyakit dermatitis yang dipengaruhi oleh faktor endogen. Sedangkan yang diakibatkan oleh faktor eksogen masih dapat diketahui dengan dilakukan anamnesis dan tes pemeriksaan.

#### **d. Gejala klinis**

Pada umumnya penderita dermatitis mengeluh gatal, sedangkan kelainan kulit bergantung pada stadium penyakit, batas dapat tegas atau tidak tegas, penyebaran dapat setempat, generalisata, bahkan universal.

Berikut adalah berbagai bentuk kelainan kulit atau efloresensi berdasarkan stadium:

- a. Stadium akut; eritema, edema, vesikel atau bula, erosi atau eksudasi, sehingga tampak basah (madidans)
- b. Stadium subakut; eritema berkurang, eksudasi mengering menjadi krusta.
- c. Stadium kronik; tampak lesi kering, skuama, hiperpigmentasi, likenifikasi, papul, dapat pula terdapat erosi atau ekskoriiasi akibat garukan berulang.

Gambaran klinis tidaklah harus sesuai stadium, karena suatu penyakit dermatitis muncul dengan gejala stadium kronis. Begitu pula dengan efloresensi tidak harus polimorfik, karena dapat muncul oligomorfik (beberapa) saja. Keluhan penyakit dermatitis merupakan hal yang sering terjadi, karena penyakit ini dapat menyerang pada orang dengan rentang usia yang bervariasi, mulai dari bayi hingga dewasa serta tidak terkait dengan faktor jenis kelamin.

#### **e. Pengobatan**

Pengobatan yang tepat didasarkan atas kausa, yaitu menyingkirkan penyebabnya. Tetapi, seperti diketahui dermatitis multi factor, kadang juga tidak diketahui pasti, maka pengobatan bersifat simptomatis, yaitu dengan menghilangkan/mengurangi keluhan dan menekan peradangan.

##### **1. Sistemik**

- a. Pada kasus ringan dapat diberikan anti histamine, atau dapat dikombinasikan dengan anti serotonin, anti bradikinin, dan sebagainya. Hidroksizin hidroklorida 10-50 mg setiap 6 jam bilamana perlu.

b. Obat dermatitis yang utama adalah kortikosteroid (prednisone 30 mg/ hari). Kortikosteroid merupakan hormon steroid yang dihasilkan oleh korteks adrenal yang pembuatan bahan sintetik analognya telah berkembang dengan pesat. Terutama diberikan pada penyakit kasus akut dan berat.

c. Antibiotik untuk setiap infeksi sekunder.

## 2. Topikal

Terdapat beberapa prinsip umum terapi topikal:

1. Dermatitis akut/ basah (madidans) harus diobati secara basah (kompres terbuka), bila subakut diberikan losio (bedak kocok), krim (terutama pada daerah berambut), dan apabila kronik/kering diberikan salap.
2. Kompres, pertama-tama gunakan kompres dingin dengan air keran dingin atau larutan burrow untuk lesi-lesi eksudatif dan basah. Kenakan selama 20 menit tiga kali sehari. Hindari panas disekitar lesi.
3. Losio topikal yang mengandung mentol, fenol, atau premoksin sangat berguna untuk meringankan rasa gatal sementara, dan tidak mensensitisasi, tidak seperti benzokain dan difenhidramin. Obat-obatan bebas yang dapat digunakan antara lain lasio atau obat semprot sarna dan lasio Prax Cetapil dengan mentol 0,25% dan fenol 0,25%.
4. Kortikosteroid topikal, berguna bila daerah yang terkena terbatas atau bila kortikosteroid oral merupakan kontraindikasi.
5. Makin berat atau akut penyakitnya, makin rendah presentase obat spesifik.



3. Rujukan

4. Pasien dengan penyakit kronik yang tidak memberikan respons terhadap terapi dan penghindaran semua penyebab yang dicurigai harus dirujuk ke ahli kulit untuk tes tempel

Berikut ini tingkat potensi dari sejumlah kortikosteroid pada penggunaan dermal, yaitu:

a. Lemah : hidrokortison asetat, metilprednisolon asetat.

b. Sedang :

1. Desoximetason + salis

2. Dexametason

1. Hidrokortison butirat

2. Fluosinolon asetonida

3. Flupredniden asetat

4. Klobetason butirat

5. Triamsinolon asetonida

c. Kuat :

1. Beklometason dipropionat

2. Betametason valerat

3. Betametason dipropionat

4. Budesonida

5. Diflukortolon valerat

6. Fluklorolon asetonida

7. Flutikason propionate

8. Halometason

- d. Sangat kuat : Klobetasol propionat, betametason dipropionat. Namun jika pada dermatitis tersebut ditemukan adanya infeksi bakteri, maka dapat diberikan juga antibiotik, disamping kortikosteroid.

Berikut ini golongan antibiotik untuk dermatitis:

- a. Antibiotika golongan aminoglikosid, bekerja dengan menghambat sintesis protein dari bakteri, contoh gentamisin dan neomisin dimana secara in vitro, strain *Stafilokokus aureus* dan sebagian besar *Stafilokokus epidermis* sensitif terhadap Gentamisin.
- b. Antibiotika golongan kloramfenikol, bekerja dengan menghambat sintesis protein dari bakteri.
- c. Antibiotika golongan makrolida, bekerja dengan menghambat sintesis protein dari bakteri, contoh eritromisin
- d. Antibiotik lain, contoh asam fusidat efektif untuk infeksi kulit yang disebabkan oleh strain *stafilokokus aureus* dan mupirosin yang juga efektif terhadap sebagian besar *Stafilokokus* (termasuk *S.epidermis* dan *S.aureus*) dan streptokokus.

#### **f. Pencegahan**

Menghindari kulit kering dapat menjadi salah satu faktor dalam membantu mencegah serangan di masa depan dermatitis. Tips ini dapat membantu Anda meminimalkan efek pengeringan mandi pada kulit Anda:

- d. Frekuensi mandi. Kebanyakan orang yang rentan terhadap dermatitis atopik tidak perlu mandi setiap hari. Coba satu atau dua hari tanpa mandi. Ketika Anda melakukan mandi, batasi diri Anda hanya 15 sampai 20 menit, dan menggunakan air hangat, bukan panas. Menggunakan minyak mandi juga dapat membantu.
- e. Gunakan hanya sabun tertentu atau deterjen sintetis. Pilih sabun ringan yang bersih tanpa berlebihan menghapus minyak alami. Deodoran dan sabun antibakteri mungkin membuat lebih kering kulit Anda. Gunakan sabun hanya pada wajah, ketiak, daerah genital, tangan dan kaki. Gunakan air bersih di tempat lain.
- f. Keringkan diri Anda dengan cermat. Lap kulit Anda dengan cepat dengan telapak tangan Anda, atau tepuk dengan lembut kulit Anda dengan handuk kering lembut setelah mandi.
- g. Melembabkan kulit Anda. Pelembab menahan kulit Anda agar air tidak hilang. Pelembab tebal bekerja dengan baik. Anda mungkin juga ingin menggunakan kosmetik yang mengandung pelembab. Jika kulit Anda sangat kering, Anda mungkin ingin memakai minyak, seperti baby oil, sewaktu kulit Anda masih basah. Minyak memiliki daya tahan lebih daripada pelembab mencegah penguapan air dari permukaan kulit Anda

## **5. Influenza**

### **a. Pengertian dan Definisi Influenza**

Influenza adalah penyakit infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh virus influenza yang mudah menular. Penularan virus dapat terjadi melalui udara pada saat orang berbicara, batuk dan bersin. Influenza merupakan penyakit yang umum terjangkit di kalangan masyarakat. Penyakit ini sering di identikan dengan flu biasa yang terkenal sebagai penyakit murah meriah. Padahal penyakit influenza dan flu biasa memiliki tingkat bahaya yang berbeda. Influenza dapat menjadi wabah yang menyebar dari satu kota ke kota lain bahkan dari satu negara ke negara lain. Penyebaran virus ini tidak bisa di prediksi dan di hentikan karena penularannya terjadi pada masa satu hingga dua hari sebelum timbulnya gejala. Ketika gejala di temukan, penyakit sudah menyebar luas sehingga berkembang menjadi epidemi.

Virus influenza berasal dari famili *Orthomyxoviridae*. Sebenarnya ada 5 jenis virus influenza yang telah ditemukan oleh para ilmuwan. Yaitu virus influenza tipe A,B,C, *virus influenza isavirus* dan *virus influenza thogotovirus*. Dari kelima virus influenza beberapa berbahaya bagi manusia, yaitu virus influenza A, B dan C. Berdasarkan tingkat bahayanya, virus influenza dibagi 3, yaitu:

- a. Virus influenza A, virus ini menginfeksi manusia, mamalia dan unggas. contohnya: flu burung, H5N1
- b. Virus Influenza B, menginfeksi manusia dan binatang laut seperti singa laut dan linsang.

- c. Virus influenza C, menginfeksi manusia dan babi, contohnya: flu biasa

Virus influenza A dan B menyebabkan epidemi musiman. Sedangkan virus influenza tipe C tidak menyebabkan epidemi dan merupakan penyebab flu biasa yang biasanya tidak perlu penanganan khusus akan sembuh dengan sendirinya. Namun jangan menganggapnya sepele, karena semua infeksi virus influenza jika di biarkan dapat memicu pneumonia yang dapat berakhir dengan kematian.

#### **b. Gejala- Gejala Penyakit Influenza**

Untuk mendapatkan pengobatan penyakit influenza, sebaiknya anda mengetahui terlebih dahulu apa saja gejala-gejala utama penyakit influenza. Tanda dan gejala utama penyakit influenza antara lain adalah:

- a. Demam dengan suhu badan antara 38-40°C
- b. Tubuh menggigil dan kedinginan
- c. Sakit kepala, sakit otot dan rasa ngilu pada sendi
- d. Sesak nafas dan nyeri dada
- e. Lemah, lelah dan hilang nafsu makan
- f. Hidung berair dan sakit tenggorokan
- g. Batuk kering dan susah tidur

Untuk semua jenis penyakit influenza, pengobatannya saat ini yang tersedia adalah menggunakan Tamiflu. Terutama untuk infeksi virus influenza tipe A dan B. Sedangkan untuk penyakit flu biasa, pengobatan tidak di perlukan. Karena virus flu biasa mempunyai waktu yang terbatas dalam menginfeksi manusia. Biasanya hanya berlangsung selama 3 atau 5 hari saja setelah itu virus akan mati dengan sendirinya. Yang di perlukan adalah obat-obatan untuk mengatasi gejala penyakit yang di timbulkannya yang pastinya akan sangat mengganggu aktivitas hidup kita. Namun begitu untuk mengetahui jenis influenza yang menyerang anda, anda tetap di haruskan untuk mengunjungi dokter terdekat agar bisa di diagnosa.

Seperti biasa, dalam dunia kesehatan di kenal slogan ***“lebih baik mencegah daripada mengobati”***. Saat ini untuk mencegah penyakit influenza hanya ada satu cara, yaitu melalui vaksinasi Influenza. Berbeda dengan vaksinasi lain yang biasanya di lakukan dalam waktu yang lama bahkan ada yang sekali seumur hidup. Vaksinasi Influenza harus di lakukan dalam kurun waktu setahun sekali. Hal ini karena virus influenza bersifat dinamis. Virus influenza sangat mudah mengalami mutasi genetik. Virus yang telah mengalami mutasi genetik ini akan berubah susunan struktur genetik RNAnyanya sehingga tercipta virus baru yang tidak di kenali oleh tubuh. Disinilah peran vaksinasi di perlukan kembali. Agar sistem kekebalan tubuh kita dapat membuat antibodi baru yang sesuai dengan virus baru influenza ini. Sehingga saat terjadi infeksi tubuh dapat bertahan dan tidak jatuh sakit.

## **6. 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).

## **7. Diare**

### **a. Pengertian Diare**

Penyakit diare dapat menyerang siapa saja, baik itu anak-anak maupun orang dewasa. Diare adalah sebuah penyakit di mana penderita mengalami rangsangan

buang air besar yang terus-menerus dan tinja atau feses memiliki kandungan air yang berlebihan.

## **b. Penyebab Diare**

Diare bukanlah penyakit yang datang dengan sendirinya. Biasanya ada yang menjadi pemicu terjadinya diare. Secara umum, berikut ini beberapa penyebab diare, yaitu:

1. Infeksi oleh bakteri, virus (sebagian besar diare pada bayi dan anak disebabkan oleh infeksi rotavirus) atau parasit.
2. Alergi terhadap makanan atau obat tertentu terutama antibiotik.
3. Infeksi oleh bakteri atau virus yang menyertai penyakit lain seperti: Campak, Infeksi telinga, Infeksi tenggorokan, Malaria, dll.
4. Pemanis buatan.
5. Pada bayi saat dikenalkan MPASI seringkali memiliki efek samping diare karena perut kaget dengan makanan dan minuman yang baru dikenal lambungnya.

Diare selain disebabkan oleh beberapa infeksi virus dan juga akibat dari racun bakteri, juga bisa disebabkan oleh faktor kebersihan lingkungan tempat tinggal. Lingkungan yang kumuh dan kotor menjadi tempat berkembang bakteri (*E.coli*), virus dan parasit (*jamur, cacing, protozoa*), dan juga lalat yang turut berperan dalam membantu penyebaran kuman penyakit diare.

Istilah Diare dibagi menjadi berbagai macam bentuk diantaranya:



1. **Diare akut** : kurang dari 2 minggu
2. **Diare Persisten** : lebih dari 2 minggu
3. **Disentri** : diare disertai darah dengan ataupun tanpa lender
4. **Kholera** : diare dimana tinjanya terdapat bakteri Cholera

Diare jarang membahayakan, namun dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan nyeri kejang pada bagian perut. Meskipun tidak membutuhkan perawatan khusus, penyakit diare perlu mendapatkan perhatian serius, karena dapat menyebabkan dehidrasi (kekurangan cairan tubuh). Dehidrasi dapat ditengarai dengan gejala fisik seperti bibir terasa kering, kulit menjadi keriput, mata dan ubun-ubun menjadi cekung, serta menyebabkan syok. Untuk mencegah dehidrasi dengan meminum larutan oralit. Karena itu, penderita diare harus banyak minum air dan diberi obat anti diare.

Jika diare tidak segera diobati akan menimbulkan kematian karena menurut data badan Kesehatan Dunia (WHO—World Health Organization ) Penyakit mencret atau diare adalah penyebab nomor satu kematian balita diseluruh dunia. Yang membunuh lebih dari 1,5 juta orang pertahun .

### **c. Gejala Diare**

Beberapa gejala penyakit diare dapat langsung dikenali atau dirasakan oleh penderita. Di antara gejala tersebut adalah:

- a. Buang air besar terus menerus disertai dengan rasa mulas yang berkepanjangan
- b. Tinja yang encer dengan frekuensi 4 x atau lebih dalam sehari
- c. Pegal pada punggung, dan perut sering berbunyi
- d. Mengalami dehidrasi (kekurangan cairan tubuh)
- e. Diare yang disebabkan oleh virus dapat menimbulkan mual dan muntah-muntah
- f. Badan lesu atau lemah
- g. Panas
- h. Tidak nafsu makan
- i. Darah dan lendir dalam kotoran

Salah satu gejala lainnya dari penyakit diare adalah *gastroenteritis*. Gastroenteritis adalah peradangan pada saluran pencernaan yang diakibatkan oleh infeksi atau keracunan makanan.

Beberapa cara pengendalian diare antara lain :

1. Meminum oralit atau dapat membuatnya sendiri dengan melarutkan 1 sendok teh garam dan 8 sendok teh gula dalam 1 liter air matang.
2. Jaga hidrasi dengan elektrolit yang seimbang. Ini merupakan cara paling sesuai di kebanyakan kasus diare, bahkan disentri. Mengonsumsi sejumlah besar air yang tidak diseimbangi dengan elektrolit yang dapat dimakan dapat

mengakibatkan ketidakseimbangan elektrolit yang berbahaya dan berakibat fatal

3. Mencoba makan lebih sering tapi dengan porsi yang lebih sedikit, frekuensi teratur, dan jangan makan atau minum terlalu cepat.
4. Menjaga kebersihan dan isolasi: Kebersihan tubuh merupakan faktor utama dalam membatasi penyebaran penyakit

Adapun diare yang disertai dengan keluarnya darah bersama tinja, dimungkinkan karena ada peradangan atau infeksi di sekitar usus(Ulceratif Colitis). Jika terbukti mengidap Ulceratif colitis, penderita harus menjalani diet ringan dan mendapat obat antiperadangan. Apabila keadaan penderita belum membaik dalam waktu 48 jam, sebaiknya segera memeriksakan diri ke dokter untuk mendapatkan penanganan yang lebih intensif.

## **8. Pneumonia**

### **a. Definisi Pneumonia**

Pneumonia adalah suatu infeksi dari satu atau dua paru-paru yang biasanya disebabkan oleh bakteri-bakteri, virus-virus, atau jamur. Sebelum penemuan dari antibiotik-antibiotik, satu per tiga dari semua orang-orang yang telah mengembangkan pneumonia sesudah itu meninggal dari infeksi. Saat ini, lebih dari 3 juta orang-orang mengembangkan pneumonia setiap tahun di Amerika. Lebih dari setengah juta dari orang-orang ini diopname di sebuah rumah sakit untuk perawatan. Meskipun kebanyakan dari orang-orang ini sembuh, kira-kira 5% akan meninggal

dari pneumonia. Pneumonia adalah pemimpin ke enam penyebab kematian di Amerika.

#### **b. Gejala-Gejala Dan Tanda-Tanda Pneumonia**

Kebanyakan orang-orang yang mengembangkan pneumonia awalnya mempunyai gejala-gejala dari suatu influenza yang kemudian diikuti oleh suatu demam yang tinggi (adakalanya setinggi 104 derajat Fahrenheit), menggigil, dan suatu batuk dengan produksi sputum (dahak). Sputum adalah biasanya berubah warna dan adakalanya berdarah. Orang-orang dengan pneumonia mungkin menjadi pendek napasnya. Satu-satunya serat-serat nyeri di paru adalah dipermukaan paru, di area yang dikenal sebagai pleura. Nyeri dada mungkin berkembang jika aspek-aspek pleural bagian luar dari paru terlibat. Nyeri ini biasanya adalah tajam dan memburuk ketika mengambil suatu napas yang dalam, yang dikenal sebagai nyeri pleuritic.

Pada kasus-kasus yang lain dari pneumonia, dapat terjadi suatu penimbunan yang perlahan dari gejala-gejala. Suatu perburukan batuk, sakit-sakit kepala, dan sakit-sakit otot mungkin adalah satu-satunya dari gejala-gejala. Pada beberapa orang-orang dengan pneumonia, batuk adalah bukan suatu gejala utama karena infeksi berlokasi pada area-area dari paru jauh dari saluran-saluran udara yang lebih besar. Pada saat-saat, warna kulit seorang individu mungkin berubah dan menjadi kehitam-hitaman atau keungu-unguan (suatu kondisi yang dikenal sebagai "cyanosis") yang disebabkan oleh darah mereka yang dioksigenasi secara buruk.

Anak-anak dan bayi-bayi yang mengembangkan pneumonia seringkali tidak mempunyai tanda-tanda yang spesifik mana saja dari suatu infeksi dada namun mengembangkan suatu demam, nampak cukup sakit, dan dapat menjadi lesu. Orang-orang yang lebih tua mungkin juga mempunyai sedikit gejala-gejala dengan pneumonia.

### **c. Pengobatan Pneumonia**

Pengobatan yang tepat dapat membuat penderitanya sembuh total. Pada pemeriksaan, dokter akan memeriksa paru-paru dengan menggunakan stetoskop. Suara yang terdengar di stetoskop dapat membantu dokter menentukan apakah terkandung cairan atau tidak. Bila terdengar seperti berderak atau gelembung, maka hal ini bisa dijadikan indikasi bahwa seseorang terkena pneumonia. Selain itu, rontgen pada bagian dada juga diperlukan. Daerah putih yang merata menunjukkan adanya penumpukan cairan. Dengan melihat hasil rontgen, dokter dapat menentukan infeksi disebabkan oleh virus atau bakteri. Jika pneumonia disebabkan oleh bakteri, maka dokter dapat memberikan resep antibiotik. Bila pneumonia disebabkan oleh virus, maka antibiotik tidak dapat bekerja. Obat yang diberikan adalah obat penurun demam dan batuk.

### **d. Perawatan Pneumonia**

Penderita pneumonia memerlukan tidur dan istirahat yang cukup untuk memperkuat sistem kekebalan tubuh. Selain itu, penderita juga harus mencuci tangan secara teratur untuk mencegah kuman berbahaya.

## **9. Penyakit Pulpa dan Jaringan Periapikal**

### **a. Definisi**

Secara umum penyakit pulpa dapat disebutkan sebagai kelainan pada jaringan pulpa (saluran akar gigi yang berisi pembuluh darah dan saraf) dan jaringan sekitar akar gigi (periapikal) akibat inflamasi oleh iritasi bakteri, mekanis, atau kimia.

### **b. Patofisiologi**

Kelainan-kelainan pada pulpa dapat terjadi karena aktifitas bakteri penyebab karies atau lubang gigi yang secara kronis menginfeksi jaringan pulpa dan jaringan sekitar akar gigi. Penyebab lainnya dapat terjadi secara mekanis dan kimiawi, antara lain : trauma atau benturan, abrasi dan atrisi, yaitu pengikisan email gigi (contoh: bruxism atau gigi yang gemerutuk saat tidur) dan kesalahan saat tindakan oleh dokter gigi. Kerusakan pulpa juga dapat disebabkan oleh zat asam dari makanan ataupun bahan-bahan kedokteran gigi. Perluasan inflamasi pada pulpa dapat mengenai jaringan periapikal karena kontaminasi bakteri, traumainstrumen, dan efek rangsang obat saluran akar pasca perawatan.

### **c. Pencegahan**

Pengetahuan tentang penyebab kelainan pulpa penting diketahui untuk mencegah terjadinya penyakit pulpa dan periapikal. Reaksi pulpa terhadap cedera sangat individual dan variatif, sehingga proses kelanjutan inflamasi sulit diperkirakan.

Perubahan-perubahan penjararan inflamasi pada pulpa sering terjadi tanpa rasa nyeri, dan tanpa diketahui oleh pasien ataupun dokter giginya. Sangat disarankan untuk segera ke dokter gigi saat menyadari adanya lubang gigi atau rasa ngilu pada gigi saat terkena makanan panas dan dingin. Walaupun belum tentu mengenai pulpa, rasa ngilu akibat rangsang panas dan dingin menandakan bahwa karies sudah mencapai dentin atau sangat mendekati pulpa.

Terinfeksi pulpa terjadi pada tahap karies yang sudah lanjut dan akhirnya dapat menyebar ke seluruh jaringan pulpa di akar dan mengakibatkan infeksi di tulang periapikal, berbentuk abses periapikal. Kondisi lanjutan yang sering ditemui adalah pasien datang dalam keadaan sakit dengan gusi yang membengkak dan disertai gejala sistemik seperti demam, pendarahan spontan di gusi, malaise, dan leukositosis. Beberapa kasus menunjukkan gejala gangguan pada kemih dan lambung. Pemberian obat anti nyeri hanya diberikan untuk mengurangi gejala sakit saja, dan untuk selanjutnya harus segera diberi tindakan oleh dokter gigi. Keluhan akibat inflamasi pulpa dapat timbul secara akut ataupun kronis. Inflamasi secara akut adalah kondisi yang timbul akibat mekanis (misal: instrumentasi di ruang dokter), invasi bakteripathogen dari tulang yang masuk melalui celah bawah akar gigi (foramen apikalis), dan tekanan cairan eksudat dan nanah pada abses dentoalveolar.

Namun tidak jarang pasien menunda ke dokter gigi saat keluhan sakit yang dirasakan berkurang. Padahal penting diketahui kondisi sakit yang berulang bisa

lebih parah. Bengkak yang timbul disertai abses yang berisi pus atau nanah yang secara kronis akan meningkatkan risiko kerusakan tulang rahang, kista radikular, granuloma apikalis dan beberapa komplikasi lainnya.

## **10. Rematik**

Rematik merupakan penyakit yang dapat berujung pada bahaya karena ketika telah mencapai tingkat kronisnya rematik dapat menjadi salah satu penyebab kelumpuhan pada anggota gerak pada tubuh penderita.

Penyebab rematik sampai saat ini belum diketahui, namun diduga dipicu oleh kombinasi berbagai faktor, termasuk kerentanan genetik, infeksi virus atau perubahan hormon. Perempuan lebih mungkin terkena penyakit rematik dibandingkan laki-laki. Pada wanita yang sudah terkena rematik, kehamilan dan menyusui dapat memperburuk kondisinya.

Penyakit rematik atau yang dalam bahasa medisnya disebut rheumatoid arthritis (RA) adalah peradangan sendi kronis yang disebabkan oleh gangguan autoimun. Gangguan autoimun terjadi ketika sistem kekebalan tubuh yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap penyusup seperti virus, bakteri, dan jamur, keliru menyerang sel dan jaringan tubuh sendiri.

Rematik sering disebut dengan rheumatismos, rheumatism, reumatik atau rematik yang secara sederhana bisa diartikan sebagai kondisi kerusakan sendi akibat tidak lancarnya proses perbaikan secara terus-menerus dalam sendi tersebut.



Keadaan tersebut akan semakin parah dengan hadirnya cairan yang dianggap jahat (mukus) yang mengalir dari otak sendi dan struktur lain di dalam tubuh. Karenanya, para ahli kedokteran memasukkan penyakit ini dalam kelompok penyakit pada sendi atau reumatologi. Dalam istilah kedokteran ini pula, rematik lebih sering disebut dengan keadaan yang selalu disertai rasa nyeri dan kaku pada sistem tulang otot (muskuloskeletal) dan terjadinya penyakit pada jaringan ikat (connective tissue). Bisa juga dikatakan sebagai penyakit yang menyerang sendi, otot dan jaringan tubuh.

Rematik memiliki tiga keluhan utama yaitu nyeri di bagian sendi dan alat gerak, terasa kaku dan lemah. Keluhan tersebut disertai dengan tiga tanda yaitu sendi bengkak, otot lemah dan gangguan otak. Sekitar 90% penderita rematik adalah orang yang berusia di atas 60 tahun. Jika usia kita telah melewati 50 tahun, sebaiknya jangan terlalu banyak melakukan aktivitas yang membebani anggota badan. Penderita rematik yang berbadan gemuk sebaiknya menurunkan berat badan agar beban lutut tidak terlalu berat.

#### **a. Gejala- Gejala Rematik**

1. Sering keringat dingin, sekalipun waktu tidur
2. Kaki terasa sakit
3. Tulang-tulang dan persendian terasa sakit
4. Keluar keringat berbau anyir
5. Jika diraba, tulang terasa sakit

#### **b. Cara Pencegahan Rematik**

1. Melakukan olahraga secara benar dan rutin
2. Jangan mandi malam
3. Jangan menggunakan kipas angin sewaktu tidur
4. Jika terpaksa mandi malam, lakukan pemanasan terlebih dahulu sebelum Anda tidur agar terjadi penguapan
5. Makan yang cukup dan teratur supaya badan tidak terlalu panas dan mudah masuk angin
6. Hindari keluar keringat tidak pada waktunya (keringatan pada waktu malam)

**c. Pengobatan Rematik**

1. Olahraga teratur dan bangun pagi
2. Oleskan minyak goreng pada badan
3. Makan teratur dan minum air putih
4. Terapi pada kaki (lutut sampai telapak kaki), kurang lebih 10 menit pada kaki kanan dan kiri, terutama pada celah tulang betis dan tulang kering
5. Perlu berdiri dengan lutut keduanya dilipat supaya ada pembakaran dan penguapan tubuh.

## **BAB III**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Hasil Intervensi**

Pengidentifikasian masalah kesehatan di Desa Matambawi yang didapatkan pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL 1) menghadirkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan pada PBL II selama 2 minggu berlangsung. Upaya tersebut dilaksanakan dalam bentuk intervensi dengan cara merealisasikan program-program yang telah direncanakan baik fisik maupun nonfisik saat PBL I.

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu kami melakukan sosialisasi dengan warga desa matambawi yang dilaksanakan pada hari Selasa, tanggal 18 Desember 2014 pukul 15.30 WITA sampai selesai dan bertempat di Balai Desa Matambawi Kec.Tinanggea.

Maksud dari pertemuan ini yaitu untuk memantapkan program-program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I sebelumnya. Program yang dimaksud adalah Program Intervensi Fisik dan Intervensi Non Fisik. Program tersebut diperoleh berdasarkan hasil penentuan prioritas masalah yang kami temukan pada Pengalaman Belajar Lapangan pertama (PBL I). Berikut adalah Tabel Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan di Desa Matambawi Kec.Tinanggea Kab. Konawe Selatan.

Pada pertemuan tersebut, 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 intervensi fisik berupa pembuatan SPAL(Saluran Pembuangan Air Limbah).
2. Program intervensi non fisik berupa penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga serta cara membaca KMS.

### **3.2 Pembahasan**

#### **1. Intervensi Fisik**

##### **a. Pembuatan SPAL ( Saluran Pembuangan Air Limbah)**

Dalam pemilihan tempat Pembuatan SPAL Percontohan pada dusun I kami mengajukan kepada warga rumah mana yang bersedia diadakan percontohan pembuatan SPAL. Setelah kami mengajukan kepada warga rumah mana yang bersedia. Kami memilih rumah Bapak Kepala Dusun I

Desa Matambawi alasan kami memilih rumah tersebut karena bapak kepala dusun sudah memiliki bahan-bahan tersendiri untuk pembuatan SPAL, kami juga menyumbangkan semen kepada bapak dusun yaitu 1 sak semen. Dan kami juga menyumbang tenaga dalam Pembuatan SPAL Percontohan. Adapun waktu kegiatan intervensi fisik yang kami lakukan sebagai berikut :

Hari/tanggal	: Senin – Selasa, 22– 23 Desember 2014
Tempat	: Dusun I (Rumah Bapak Kepala Dusun, Desa Matambawi),
Bentuk	: Pembuatan SPAL Percontohan (Pipa dan Bak Penampungan)
Alat/Bahn	: Batu kali, Pasir Halus, Ember, arko, semen, cangkul, pipa skopang dan air.
Jarak	: 7 Meter dari Sumber Air

Dalam pemilihan rumah untuk tempat pembuatan SPAL percontohan di dusun II sama dengan pemilihan tempat pada dusun I kami mengajukan kepada warga dusun II rumah mana yang bersedia diadakannya pembuatan SPAL percontohan. Setelah kami mengajukan kepada warga ternyata rumah Bapak Rasmin dusun II bersedia diadakannya SPAL percontohan karna dirumah Bapak Rasmin sudah memiliki bahan-bahan yang lengkap untuk

pembuatan SPAL. Kami juga menyumbangkan tenaga dan 1 sak semen dirumah bapak Rasmin untuk pembuatan SPAL.

Adapun waktu kegiatan intervensi fisik yang kami lakukan yaitu sebagai berikut :

Hari/tanggal : Senin – Selasa, 22-23 Desember 2014

Tempat : Dusun II (Rumah Pak Rasmin, Desa Matambawi),

Bentuk : Pembuatan SPAL Percontohan (Pipa dan Bak  
Penampungan)

Alat/Bahan : Batu Gunung, Pasir Halus, Ember, Arko, Semen (2  
sak), Cangkul, Sekop, Pipa, dan Air

Jarak : 12 Meter dari Sumber Air

Pemilihan tempat pembuatn SPAL percontohan di dusun III sama halnya dengan pemilihan rumah yang didusun I dan II kami menggunakan cara yang sama dengan mengajukan kepada warga dusun III rumah warga mana yang bersedia di adakan pembuatan SPAL percontohan. Setelah kami berdiskusi kepada warga kami memilih dirumah Bapak Kepala RT 6 untuk pembuatan SPAL percontohan, alasan kami memilih rumah Bapak Kepala RT 6 karena bapak tersebut juga sudah memiliki bahan-bahan untuk pembuatan SPAL dan kami juga tak lupa menyumbangkan tenaga dan 1 sak semen. Adapun waktu kegiatan intervensi fisik yang kami lakukan yaitu :

Hari/Tanggal: Senin – Selasa, 22 Desember – 23 Desember 2014

Tempat : Dusun III (Rumah Kepala RT 6, Desa Matambawi

Bentuk : Pembuatan SPAL Percontohan (Selokan dan Bak  
Penampungan)

Alat/Bahan: Pasir Halus, Batu Gunung, Semen (2 Sak), Arko, Air,  
Cangkul, Sekop, dan

Jarak : 11 Meter dari Sumber Air

Adapun metode Pembuatan SPAL yaitu sebagai berikut :

1. Pengumpulan semua bahan-bahan yang telah ditentukan yang dilakukan oleh masyarakat, dan dibantu oleh Mahasiswa PBL II Desa Matambawi.
2. Membuat/ menggali lubang untuk penampungan/pembuangan akhir air limbah
3. Lalu penampungan (pembuangan akhir) dilapisi dengan batu kali dan campuran pasir dan semen.
4. Setelah lubang yang telah dilapisi batu dan campuran pasir dan semen kemudian dibuatkan penutup lubang
5. Dan terakhir menyambungkan pipa dengan lubang penampungan sehingga pembuangan air limbah mengalir sesuai saluran pipa yang dibuat menuju pembuangan akhir air limbah.

## **2. Intervensi Non Fisik**

### **a. Penyuluhan PHBS Sekolah Dasar**

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan di Balai desa Matambawi dilakukan pada hari Rabu tanggal 24 Desember 2014. Target kami adalah pelajar SD sederajat. Jumlah keseluruhannya adalah 25 orang.

Kami memulai penyuluhan pada pukul 09.00 WITA. Kemudian kami memulai penyuluhan kami dengan memperkenalkan diri kami masing-masing. Setelah memperkenalkan diri, kami mulai membagikan pre-post kuisisioner.

Pembagian pre kuisisioner dilakukan sebelum memulai penyuluhan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui sampai mana pengetahuan pelajar SD desa Matambawi tentang PHBS Sekolah sebelum diadakannya penyuluhan. Kemudian pembagian post kuisisioner dilakukan sesudah penyuluhan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah pelajar SD matambawi mengerti dan memahami tentang penyuluhan yang kami bawa dan apakah bisa diterapkan dalam kehidupannya sehari-hari di sekolah.

Saat pembagian kuisisioner, kami menjelaskan tentang bagaimana cara pengisian kuisisioner dan tentang pertanyaan yang ada di kuisisioner kami. saat



melakukan pengisian pre kuisioner, kami mahasiswa PBL II Desa Matambawi mendampingi para siswa untuk melihat apakah mereka mengerti tentang pengisian kuisioner dan mengerti tentang pertanyaan yang ada pada kuisioner.

Setelah selesai pengisian kuisioner kami memulai penyuluhan kami tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah. Adapun indikator dari PHBS Sekolah tersebut yaitu :

- 1) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun.
- 2) Sikat gigi yang baik dan benar.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan siswa tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah menjadi 80% yang awalnya hanya 50%. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan penyuluhan yang telah kami lakukan maka pada PBL III nanti akan di berikan kembali kuisioner (post test) guna untuk mengetahui keberhasilan penyuluhan yang kami lakukan.

Setelah selesai memberikan post kuisioner, kami mengadakan sebuah permainan. Kami memberikan pertanyaan kepada siswa tentang penyuluhan yang telah kami lakukan. Dan bagi siswa yang benar dalam menjawab pertanyaan tersebut, kami memberikan hadiah. Antusias siswa terhadap permainan yang kami berikan sangat baik. Mereka berlomba-lomba untuk mengacungkan jari mereka dan menjawab dengan benar.

Setelah selesai permainan pertama, kami melakukan lagi sebuah permainan. Namanya adalah permainan Hipo-hipo. Sebelum memulai permainan kami telah memilih terlebih dahulu siswa yang baik cara berpakaian dan kebersihan dirinya. jadi saat siswa yang kami pilih tersebut kami beri hadiah, kami menjelaskan bahwa siswa tersebut pantas di jadikan contoh dalam PHBS Sekolah

**b. Penyuluhan tentang Program Intervensi Fisik kepada warga Desa Matambawi**

Penyuluhan tentang program intervensi fisik kepada warga Desa Matambawi di adakan di Balai Desa Matambawi pada hari Minggu tanggal 21 Desember 2014, tepatnya pukul 10.00 WITA. Penyuluhan ini dimaksudkan untuk dapat memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada masyarakat tentang program intervensi fisik yaitu Pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah ( SPAL) yang akan dilaksanakan di Desa Matambawi. Adapun yang menjadi bahasan materi yang kami paparkan antara lain materi mengenai SPAL. Penyuluhan dihadiri oleh masyarakat Desa Matambawi,mulai dari Dusun I sampai Dusun III.

Sementra itu, proses berlangsungnya penyuluhan berjalan lancar. Dalam penyuluhan ini kami tidak membagikan kuesioner pre-post test kepada peserta penyuluhan yang hadir.

**c. Pemantauan SPAL**

Pemantaun Penggunaan SPAL dilaksanakan selama 3 hari yaitu pada tanggal 26-28 Desember 2014. Pemantauan ini bertujuan untuk mengecek keadaan SPAL yang telah kami buat. Apakah SPAL bermasalah atau tidak terutama pada pembuangan akhir.

### **3.3 Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat**

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

Dalam melakukan intervensi pada PBL II ini, banyak faktor yang mendukung sehingga pelaksanaa kegiatan PBL II dapat berlangsung dengan baik dan lancar. Adapun faktor-faktor pendukung tersebut antara lain :

##### **a. Faktor internal**

- 1). Kerjasama dan kekompakkan dari kelompok kami dengan masyarakat, sehingga program yang telah direncanakan dapat berjalan lancar.
- 2). Rasa saling pengertian antar anggota kelompok dengan koordinasi Desa Matambawi

##### **b. Faktor Eksternal**

- 1). Tingginya apresiasi masyarakat serta dukungan dari Kepala Desa dan para aparat Desa Matambawi dalam melaksanakan program yang kami tawarkan pada mereka.
- 2). Peran serta tokoh masyarakat dalam menjelaskan kepada warga tentang bagaimana konsep PBL II ini berjalan di Desa Matambawi.

- 3). Warga desa bersikap kooperatif dan sangat terbuka dalam menerima mahasiswa PBL Kesehatan Masyarakat Universitas Halo Oleo, sehingga memudahkan berlangsungnya program intervensi, baik itu intervensi fisik maupun intervensi non fisik.

## **2. Faktor Penghambat**

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini antara lain :

- 1). Kesibukkan masyarakat Desa Matambawi diluar maupun didalam desa untuk berkerja, sehingga menyulitkan kami untuk melakukan penyuluhan kepada masyarakat.
- 2). Adanya kekurangan swadaya dari masyarakat desa matambawi sehingga pembuatan SPAL percontohan yang kami buat sangat sederhana.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **4.1 Kesimpulan**

Adapun pembahasan diatas dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Program intervensi yang dilakukan dalam PBL II di Desa Matambawi yaitu pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah ( SPAL ) percontohan, penyuluhan kepada pelajar SD sederajat Desa Matambawi. Selain itu masih ada beberapa kegiatan intervensi fisik maupun non fisik yang dilakukan, pelaksanaan sosialisasi bersama warga desa matambawi, penyuluhan tentang program intervensi fisik kepada warga desa matambawi, dan pemantauan SPAL.
- b. Peran serta masyarakat dinilai cukup baik, hal ini dikarenakan sebagian warga ada yang langsung mempraktekkan intervensi fisik yang telah dilakukan.
- c. Evaluasi program akan dilakukan pada PBL III dengan target tiap-tiap dusun memiliki SPAL percontohan dan masyarakat Desa Matambawi.
- d. Laporan PBL II ini merupakan gambaran program intervensi yang telah dilakukan oleh Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo di Desa Matambawi sebagai salah satu wujud pengabdian dan pemberdayaan masyarakat khususnya bagi masyarakat pedesaan.

## **4.2 Saran**

1. Diharapkan kepada masyarakat agar dapat merealisasikan kegiatan yang telah dilakukan, berupa pembuatan Pembuangan Saluran Air Limbah sederhana seperti yang telah diintervensi dalam rumah tangga masing-masing.
2. Diharapkan kepada masyarakat agar mampu menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam kehidupan sehari-hari.
3. Diharapkan kepada siswa SD Matambawi agar mampu menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah.
4. Diharapkan kepada masyarakat agar dapat senantiasa mengontrol hasil saluran pembuangan air limbah percontohan yang telah dibuat agar dapat berkelanjutan dan dimanfaatkan oleh masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar. 1997. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara : Jakarta
- Bustan. 2000. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Bustan. 2000. *Pengantar Epidemiologi*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Dainur. 1995. *Materi-materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Widya Medika : Jakarta.
- Daud. 2005. *Dasar-Dasar Kesehatan Lingkungan*. LEPHAS : Makassar.
- Entjang. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Iqbal. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. PT. Salemba Medika : Jakarta.
- Mulia.. 2005. *Kesehatan Lingkungan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta : Jakarta.

Tosepu, Ramadhan. 2007. *KESEHATAN LINGKUNGAN*. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat : Kendari

-----, 1999. *Pengantar Epidemiologi*. Binarupa Aksara : Jakarta.

Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan Dan Pemberantasannya*. Penerbit Erlangga: Jakarta

-----, 2007. *Pedoman Pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) Mahasiswa Jurusan Kesmas Unhalu*. Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Matematika dan Ilmu Pengatahuan Alam Universitas Haluoleo : Kendari.

-----, 2011. *Kecamatan Kolono dalam Angka 2011*. Kantor Kecamatan Kolono : Kolono.

-----, 2011. *Cakupan Imunisasi dan Sepuluh Besar Penyakit di Kecamatan Kolono tahun 2010-2011*. Puskesmas Kecamatan Kolono : Kolono

-----, 2011. *Kependudukan Desa Meletumbo Kecamatan Kolono*. Sekretaris Desa Silea : Silea.

<http://dranak.blogspot.com/2011/05/diare-pada-anak.html> di akses tanggal 10 Januari 2013

[http://www.google.com/perilaku\\_hidup\\_bersih\\_dan\\_sehat](http://www.google.com/perilaku_hidup_bersih_dan_sehat). Diakses 10 Januari 2013



*<http://www.google.com/imunisasi>. Diakses 11 Januari 2013*

# **LAMPIRAN**