LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL III) JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HALU OLEO



DESA : TANJUNG LAIMEO

KECAMATAN: SAWA

KABUPATEN: KONAWE UTARA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALUOLEO
KENDARI
2018

DAFTAR NAMA KELOMPOK 11 PBL 3

DESA TANJUNG LAIMEO

KECAMATAN SAWA

1.	ABDUL RAHMAN	(J1A2 15 001)
2.	DESTI HARCIDAR	(J1A1 15 022)
3.	NILAM ERFINA	(J1A2 15 081)
4.	INEN MPUUNGI	(J1A1 15 048)
5.	MEYNANDA	(J1A1 15 069)
6.	HALIFA	(J1A1 15 039)
7.	NUR FAHIMA	(J1A1 15 089)
8.	SAKINA	(J1A1 15 205)
9.	WIDYAWATI	(J1A1 15 221)
10	RINA SIINDARI	(J1A1 15 105)

LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL 3 JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HALU OLEO

DESA

: TANJUNG LAIMEO

KECAMATAN

SAWA

KABUPATEN

KONAWE UTARA

Mengetahui:

Kepala Desa Tanjung Laimeo

VRIDIN

Koordinator Desa Tanjung Laimeo

ABDUL RAHMAN

Menyetujui:

Pembimbing Lapangan

CECE SURIANI ISMAIL, S.KM., M.Kes

KATA PENGANTAR



AssalamuAlaikumWarahmatullahiWabarakatuh,

Segala puji bagi Allah, Rabb yang telah melimpahkan segala rezki dan kasih sayang-Nya kepada semua makhluk-Nya di alam semesta ini.Shalawat dan salam semoga senantiasa terlimpah kepada kekasih dan panutan hidup kita Rasulullah Muhammad SAW. Dan atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulisan laporan Pengalaman Belajar lapangan (PBL) III dapat terselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Kegiatan pengalaman belajar lapangan ini dilaksanakan di Desa Tanjung Laimeo Kelurahan Sawa Kecamatan Konawe Utara yang berlangsung mulai tanggal 12 Maret sampai 18 Maret 2018.

Pengalaman belajar lapangan (PBL) adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat. PBL III ini merupakan lanjutan dari PBL II yang telah dilakukan sebelumnya. Pada PBL III akan dilakukan kegiatan evaluasi berdasarkan intervensi yang telah lakukan pada PBL

Laporan ini disusun berdasarkan kondisi riil di lapangan dan sesuai dengan kegiatan dilakukan selama melaksanakan PBL III di Desa Tanjung Laimeo Kecamatan Sawa. Namun, seperti kata pepatah, Tak ada gading yang tak retak begitupun dalam hal penyusunan laporan ini, kami menyadari di dalamnya masih banyak terdapat kekurangan baik dari segi bahasa maupun dari segi materi. Oleh

karena itu, penulis membutuhkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan penyusunan laporan selanjutnya.

Kami selaku peserta Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III anggota kelompok XI (Sebelas), tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesarbesarnya kepada :

- Orang tua kami yang telah membantu secara moril maupun materi dan mendukung kami dengan doa dan harapan agar pelaksanaan PBL III ini dapat terselesaikan dengan baik.
- Bapak Drs. Yusuf Sabilu, M.Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
- 3. Bapak Abidin selaku Kepala Desa Tanjung Laimeo, dan Bapak Suhardi selaku Sekretaris Desa Tanjung Laimeo beserta seluruh perangkat Desa Tanjung Laimeo
- 4. Ibu Dr. Nani Yuniar, S.Sos.,M.Kes selaku Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat, Bapak Drs. La Dupai, M.Kes selaku Wakil Dekan Bidang Umum, Perencanaan dan Keuangan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Bapak Dr. H. Ruslan Majid, M.Kes selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- 5. Bapak Dr. Suardi, SKM.,M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat.
- Ibu Cece Suriani Ismail, S.KM.,M.Kes selaku Pembimbing Lapangan kelompok
 11 yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.

- 7. Seluruh Dosen Pembimbing Lapangan PBL III
- 8. Bapak Andi Aswad, Ibu Nani, Asnar, Andika dan Anita atas segala bantuan dan bersedia menerima kami dengan baik.
- 9. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan desa, tokoh-tokoh agama, dan kaum pemuda beserta seluruh masyarakat Desa Tanjung Laimeo atas kerja samanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL III dapat berjalan dengan lancar.
- 10. Teman-teman dan adik-adik kami di Desa Tanjung Laimeo, ada Messi, Anjas, Asnar, Andika, Anita, Jiman, Ipang, Kak Ian, Kak Bibi, Kak Fitri, Kak Reza, Kak Mirna, Kak Suhardi, Bunda Anjas, Bapak Farel dan lainnya yang tak dapat kami sebutkan satu per satu karena sangat banyaknya kalian. Terima kasih, terima kasih sudah menjadi sahabat kami untuk berbagi pada kalian. Sebuah pengalaman paling berharga kami dapatkan di PBL III ini bersama kalian. Bermimpilah setinggi-tingginya, buat kertas penuh dengan impianmu. Terus belajar, tetap semangat dan tersenyumlah.
- 11. Kepada Ibu dan Bapak yang menjadi keluarga binaan kami dalam kegiatan *Home Visit*. Terima kasih banyak, karena kalianlah kami tetap belajar. Mencari dan mendalami ilmu untuk berbagi bersama kalian. Keep Health ya...:)
- 12. Teman-teman seperjuangan di kelompok 11, terimakasih banyak atas kerjasama tim yang kompak dan bersama melalui suka dan duka selama PBL III. Good Luck buat semua.
- 13. Seluruh rekan-rekan mahasiswa yang namanya tak dapat disebut satu persatu atas bantuan yang telah diberikan dalam rangka terselesainya laporan ini.

Akhirnya, Kami mengucapkan segenap terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu kami baik dalam pelaksanaan teknis PBL maupun dalam penyusunan laporan ini. Dan semoga laporan ini dapat member manfaat bagi kita semua dan menambah khasanah referensi bacaan bagi kegiatan PBL selanjutnya.

Kendari, Maret 2018

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
DAFTAR NAMA KELOMPOK	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR ISTILAH/ SINGKATAN	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	XV
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan PBL	4
C. Manfaat PBL	5
BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI	
A. Keadaaan Geografis dan Demografi	7
1. Geografi	7
a. Luas Wilayah	7
b. Batas Wilayah	7
c. KondisiTopografi	8
d. Orbitasi	8
2. Keadaaan Iklim	9
B. Keadaan Demografi	9
C. Status Kesehatan Masyarakat	10
1. Lingkungan	10
a. Lingkungan Fisik	11
1) Perumahan dan Sumber Air Bersih	11
2) Jamban Keluarga	12
3) Pembuangan Sampah dan SPAL	12
b. Lingkungan Sosial	13

c. Lingkungan Biologi	13
2. Perilaku	13
3. Faktor Sosial Budaya	15
a. Agama	15
b. Budaya	15
4. Ekonomi	16
a. Pekerjaan	16
b. Pendapatan	17
5. Pelayanan Kesehatan	17
6. Fasilitas Kesehatan	18
7. Tenaga Kesehatan	19
8. Jenis Penyakit Yang Dominan	20
BAB III IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH	
A. Identifikasi Masalah	47
1. Faktor Sanitasi Lingkungan	47
2. Faktor PHBS	50
3. Faktor Pelayanan Kesehatan	51
4. Faktor Kependudukan	52
B. Analisis dan Prioritas Masalah	53
C. Alternatif Pemecahan Masalah	54
D. Intervensi Tambahan	55
E. Rencana Operasional Kegiatan (Planning of Action)	56
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	57
B. Pembahasan	58
1. Intervensi Fisik	58
a. SPAL	59
b. Langkah-Langkah Pembuatan SPAL	61
2. Intervensi Fisik	64
a. TPS	64

		b. Langkah-Langkah Pembuatan TPS	67
	3.	Intervensi Non-fisik	68
		a. Penyuluhan ASI Eksklusif	69
		b. Penyuluhan Bahaya Rokok	70
	4.	Intervensi Tambahan	71
		a. Penyuluhan Bahaya Obat PCC	71
	5.	Kegiatan Lain-Lain	72
C.	Fal	ktor Pendukung dan Penghambat	73
	1.	Faktor Pendukung	73
	2.	Faktor Penghambat	74
BAB V	V E	VALUASI	
A.	Tiı	njauan Umum Tentang Teori Evaluasi	75
B.	Tu	juan Evaluasi	75
C.	Me	etode Evaluasi	75
D.	Ha	sil Evaluasi	76
	1.	Kegiatan Fisik	76
		a. Pembuatan SPAL Percontohan	76
		b. Pembuatan TPS Percontohan	81
	2.	Kegiatan Non Fisik	86
		a. Penyuluhan ASI Eksklusif	86
		b. Penyuluhan Bahaya Merokok Bagi Kesehatan	90
BAB V	VI F	REKOMENDASI	
A.	Ke	pada Pemerintah	95
B.	Ke	pada Masyarakat	95
C.	Ke	pada Sektor Terkait	96
BAB	VII	KESIMPULAN DAN SARAN	
A.	Ke	simpulan	97
B.	Sa	ran	98
DAFT	AR	PUSTAKA	

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1	Kondisi Topografi Desa Tanjung Laimeo	7
Tabel 2	Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Desa Tanjung Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017	9
Tabel 3	Sarana Pendidikan Wilayah Kerja Puskesmas Sawa Tahun 2017	17
Tabel 4	Fasilitas Kesehatan Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017	18
Tabel 5	Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas sawa Tahun 2017	19
Tabel 6	Sepuluh Besar Penyakit Puskesmas sawa Tahun 2017	19
Tabel 7	Rencana Operasional Kegiatan (Plan Of Action/POA) PBL II	55

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

No.	Singkatan	Kepanjangan / Arti
1	KK	Kepala Keluarga
2	MDGs	Millenium Development Goals
3	PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
4	SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
5	TPS	Tempat Pembuangan Sampah
6	ASI	Air Susu Ibu
7	PCC	Paracetamol, Cafein, Carisoprodol

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	SPAL Sederhana Percontohan	63
Gambar 2.	TPS Sederhana Percontohan	68

DAFTAR LAMPIRAN

- 1. Daftar Absensi Kelompok 11 PBL 2 Desa Tanjung Laimeo Tahun 2018
- 2. Daftar Piket Kelompok 11 PBL 2 Desa Tanjung Laimeo Tahun 2018
- 3. Rencana Operasional Kegiatan (*Planning of Action*)
- 4. Struktur Organisasi Kelompok 11 PBL 2 Desa Tanjung Laimeo Tahun 2018
- 5. Struktur Organisasi Pemerintahan Desa Tanjung Laimeo
- 6. Kuisioner Pre-Post Tes ASI Eksklusif
- 7. Kuisioner Pre-Post Tes Rokok
- 8. Mapping Desa Tanjung Laimeo

BABI

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

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.

Kesehatan adalah keadaan sejahtera baik secara fisik, sosial, ekonomi, maupun spiritual yang memungkinkan seseorang untuk hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomi (UU Kesehatan No.36, 2009).

Sebagai kebutuhan mendasar, kesehatan harus menjadi milik setiap orang melalui peran aktif individu dan masyarakat untuk senantiasa menciptakan lingkungan yang sehat serta berperilaku sehat agar dapat hidup secara produktif.

Di Indonesia telah dicanangkan pembangunan berwawasan kesehatan yang dikenal dengan paradigma sehat. Dalam paradigma sehat ditetapkan visi dan misi tentang keadaan sehat pada masa mendatang yakni Indonesia sehat

2010. Tujuan pembangunan Kesehatan menuju Indonesia sehat 2010 adalah meningkatkan kesadaran, kemajuan dan kemampuan hidup sehat agar terwujud derajat Kesehatan masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata serta memiliki derajat Kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Republik Indonesia (Depkes, 1999).

Upaya yang dilakukan untuk merealisasikan hal ini ditempuh melalui pembinaan professional dalam bidang promotif dan preventif yang mengarah pada pemahaman permasalahan-permasalahan kesehatan di masyarakat, untuk selanjutnya dapat dilakukan pengembangan program intervensi menuju perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat yang diinginkan.

Salah satu bentuk kongkrit dari upaya tesebut ialah dengan melakukan pengalaman belajar lapangan (PBL I) di desa Tanjung Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara.

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

 Menerapkan diagnosis kesehatan masyarakat yang intinya mengenali, merumuskan, dan menyusun perioritas 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, pengelolah, pendidik, dan peneliti.
- 4. Melakukan pendekatan masyarakat.
- 5. Bekerja dalam tim multidisipliner.

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

- a. Menetapkan diagnosis kesehatan masyarakat.
- b. Mengembangkan program intervensi kesehatan masyarakat.
- c. Melakukan pendekatan kemasyarakatan.
- d. Interdisiplin dalam bekerja secara tim.

Untuk mendukung peran ini diperlukan pengetahuan mendalam tentang masyarakat, pengetahuan ini mencakup kebutuhan (need) dan permintaan (demand) masyarakat, sumber daya yang dapat dimanfaatkan, angka-angka kependudukan dan cakupan program, dan bentuk-bentuk kerjasama.

Dalam rangka ini diperlukan tiga jenis data penting, yaitu :

- a. Data umum (geografi dan demografi).
- b. Data kesehatan.
- c. Data yang berhubungan dengan kesehatan.

Ketiga data ini harus dianalisis. Data diagnosis kesehatan masyarakat memerlukan pengelolahan mekanisme yang panjang dan proses penalaran

dalam analisisnya. Melalui PBL, pengetahuan itu bisa diperoleh dengan sempurna. Dengan begitu, maka PBL mempunyai peranan yang sangat penting dan strategis, untuk itu PBL harus dilaksanakan secara benar. Kegiatan pendidikan ke profesian, yang sebagian besar berbentuk pengalaman belajar lapangan, bertujuan untuk :

- a. Menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat yang berorientasi kesehatan bangsa.
- 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.

2. Tujuan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 1

- 1. Mengenal dan memahami struktur masyarakat serta organisasinya.
- Mengenal karakteristik serta norma-norma dalam masyarakat dan lingkungannya.
- Bersama-sama dengan masyarakat menentukan masalah kesehatan di lingkungan setempat.
- 4. Mengenal tujuan pokok dan fungsi sarana pelayanan kesehatan masyarakat.
- Mengenal dan memahami institusi lain dan organisasi yang terkait dengan bidang kesehatan masyarakat.

- 6. Bersama-sama dengan masyarakat menentukan prioritas masalah yang berhubungan dengan status kesehatan masyarakat setempat berdasarkan hasil pengumpulan data primer dan data sekunder pada PBL I.
- 7. Mampu menganalisis situasi lapangan sehingga masalah kesehatan yang timbul dapat diidentifikasi melalui hasil pengumpulan data primer dan data sekunder.
- 8. Membuat laporan PBL I dengan mempersiapkan pelaksanaan program intervensi pada PBL II.

3. Manfaat Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II

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

Memberikan intervensi dari masalah kesehatan yang terjadi guna memperbaiki dan meningkatkan status kesehatan masyarakat.

2. Bagi Dunia dan Ilmu Pengetahuan

Memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan sehingga dapat meningkatkan kesadaran setiap pembaca dalam peningkatan derajat kesehatan.

3. Bagi Mahasiswa

- a. Meningkatkan kemampuan kreatifitas mahasiswa khususnya dalam mengaplikasikan ilmu di lapangan.
- b. Digunakan sebagai acuan dalam melakukan kegiatan evaluasi pada PBLIII

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI

A. Keadaan Geografi dan Demografi

1. Geografi

Secara harfiah geografi terdiri dari dua buah kata, "geo" yang artinya bumi, dan "grafi" yang artinya gambaran. Jadi geografi adalah gambaran muka bumi. Berikut akan dijelaskan gambaran muka bumi Desa Tanjung Laimeo baik dari segi luas daerah, batas wilayah, kondisi topografi dan orbitasi (jarak dari pusat pemerintahan).

a. Luas Wilayah

Desa Tanjung Laimeo merupakan salah satu Desa Pesisir yang berada di Kecamatan Sawa, Kabupaten Konawe Utara, Provinsi Sulawesi Tenggara dengan luas sekitar 250 Ha serta mayoritas masyarakatnya beragama Islam yang terdiri dalam 3 (tiga) dusun, yaitu Dusun I, Dusun II dan Dusun III.

b. Batas Wilayah

Desa Tanjung Laimeo merupakan wilayah yang berbatasan langsung dengan Kelurahan Sawa sebagai Ibukota Kecamatan Sawa. Adapun batasbatas wilayah Desa Tanjung Laimeo Kec. Sawa Kabupaten Konawe Utara adalah sebagai berikut:

1. Sebelah barat berbatasan langsung dengan Desa Laimeo

- 2. Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Sawa
- 3. Sebelah timur berbatasan dengan Desa Panggulawu dan Pudonggala
- 4. Sebelah utara berbatasan langsung dengan laut banda, pantai Tanjung taipa dan Pulau Labengki

c. Kondisi Topografis

Keadaan topografi Desa Tanjung Laimeo dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 1 Kondisi Topografi Desa Tanjung Laimeo

BENTANG WILAYAH	Ya	Tidak
Des/Kel. Dataran rendah		
Des/Kel. Berbukit – bukit		
Des/Kel. Dataran tinggi	i	
pemukiman		
Des/Kel. Lereng gunung		
Des/Kel. Tepi pantai		-
Des/Kel. Kawasan rawa		
Des/Kel.Kawasan Gambut		
Des/Kel. Aliran Sungai		
Des/Kel. Bantaran sungai		

Sumber: Profil Desa Tanjung Laimeo 2017

d. Orbitasi

Orbitasi atau jarak dari pusat pemerintahan Desa Tanjung Laimeo yaitu sebagai berikut:

- 1. Jarak ke ibu kota kecamatan \pm 1,5 km
- 2. Lama jarak tempuh ke ibu kota kecamatan dengan menggunakan kendaraan bermotor $\pm~10$ menit

- 3. Lama jarak tempuh dengan jalan kaki \pm 20 menit
- 4. Jarak ke ibu kota kabupaten \pm 25 km
- 5. Lama jarak tempuh ke ibu kota kabupaten dengan menggunakan kendaraan bermotor \pm 1,2 jam
- 6. Jarak ke ibu kota provinsi \pm 67 km
- 7. Lama jarak tempuh ke ibu kota provinsi dengan menggunakan kendaraan bermotor ± 2 jam

2. Keadaan Iklim

Desa Tanjung Laimeo umumnya memiliki ciri-ciri iklim yang sama dengan daerah lain yang ada di Sulawesi Tenggara yang beriklim tropis dengan keadaan suhu berkisar dari 27°C sampai dengan 30°C dengan didasarkan suhu rata-rata 29°C. 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-kadang juga kita jumpai keadaan dimana musim penghujan dan musim kemarau yang berkepanjangan.

B. Keadaan Demografi

Berdasarkan data yang kita peroleh dari data profil Desa Tanjung Laimeo, dimana di Desa Tanjung Laimeo memiliki jumlah penduduk sebanyak 255 Jiwa yang terdiri dari 119 jiwa penduduk laki-laki, dan 136 jiwa penduduk

perempuan, dengan jumlah kepala keluarga mencapai 68 KK serta jumlah rumah sebanyak 57 buah.

Tabel 2 Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Desa Tanjung Laimeo Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Jenis Kelamin	Jumlah		
1.	Jumlah laki-laki	119 jiwa		
2. Jumlah perempuan		136 jiwa		
	Jumlah total 255 jiwa			

Sumber : Data Profil Desa 2017

Dari tabel di atas dapat kita lihat bahwa jumlah penduduk perempuan jauh lebih banyak dengan jumlah penduduk laki-laki, dimana jumah penduduk perempuan berjumlah 136 jiwa sedangkan jumlah penduduk laki-laki hanya 119 jiwa.

C. Status Kesehatan Masyarakat

1. Lingkungan

Lingkungan adalah salah satu komponen yang mempunyai implikasi sangat luas bagi kelangsungan hidup seseorang, khususnya yang menyangkut status kesehatan. Lingkungan yang dimaksud adalah lingkungan yang dapat berupa lingkungan internal dan eksternal yang berpengaruh kepada masyarakat, 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 lainnya yang ada di luar kesehatan itu sendiri. Jika keseimbangan lingkungan ini tidak dijaga dengan baik maka dapat menyebabkan berbagai macam penyakit. Kondisi lingkungan yang ada di Desa Tanjung Laimeo dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu lingkungan fisik, sosial, dan biologi.

a. Lingkungan Fisik

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

1) Perumahan dan sumber air bersih

Dilihat dari bahan bangunannya, sebagian besar masyarakat Desa Tanjung Laimeo kebanyakan memiliki rumah dengan lantai semen, lantai papan untuk rumah panggung, dinding papan, dan atap berupa seng, tanpa plafon. Selain itu hampir semua rumah sudah dilengkapi dengan ventilasi. Mengenai komposisi ruangan sebagian besar warga Desa Tanjung Laimeo sudah memiliki pembagian ruangan yang sudah memenuhi kriteria rumah sehat. Dan bentuk-bentuk perumahan yang dominan yang ada di Desa Tanjung Laimeo yakni rumah papan dan lantai semen.

Sumber air bersih masyarakat di desa Tanjung Laimeo berasal dari sumur gali. Kualitas air ditinjau berdasarkan dari segi fisiknya belum memenuhi syarat yaitu airnya berwarna kuning dan berbau. Untuk keperluan air minum, sebagian besar masyarakat mengambil air dari sumur dengan cara dilakukan penyaringan dengan pasir dan didiamkan kemudian di masak tetapi ada juga yang menggunakan air kemasan untuk di konsumsi.

2) Jamban Keluarga

Pada umumnya masyarakat desa Tanjung Laimeo masih belum memiliki jamban. Warga desa Tanjung Laimeo masih banyak yang membuang air besar di kebun/hutan, dipesisir pantai dan hanya sedikit masyarakat yang membuang air besar di jamban yang memenuhi syarat.. Hal ini tentu saja bisa mengurangi nilai estetis dan bisa menimbulkan pencemaran pada tanah dan laut apabila musim hujan datang.

3) Pembuangan Sampah dan SPAL

Masyarakat desa Tanjung Laimeo yang memiliki tempat sampah masih sangat jarang bahkan hampir tidak ada, karena pada umumnya sampah-sampah berupa dedaunan dibiarkan berserakan di sekitar halaman rumah. Untuk sampah-sampah yang berasal dari rumah tangga pada umumnya dibuang di belakang rumah begitu saja. Adapula yang di bakar namun ada juga sebagian warga yang membiarkan sampah-sampah berserakan di pekarangan rumah.

Untuk saluran pembuangan air limbah (SPAL) yaitu di sini kebanyakan kami temukan air limbahnya dialirkan langsung ke belakang rumah, rawa atau lingkungan rumah.

b. Lingkungan sosial

Lingkungan sosial masyarakat di desa Tanjung Laimeo Kecamatan Sawa sangat baik dan rasa solidaritas yang sangat tinggi,masyarakat desa yang merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL ini serta interaksi antar masyarakat yang terjalin dengan baik. Di desa Tanjung Laimeo pada umumnya tingkat pendidikan dan pendapatan masih rendah, sehingga mempengaruhi pola Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat dan status kesehatan masyarakat di desa Tanjung Laimeo Kecamataan Sawa.

c. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan sekitar yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Hal ini di sebabkan oleh saluran pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat dan pembuangan kotoran (tinja) di sembarang tempat sehingga memungkinkan untuk tempat berkembang biaknya mikroorganisme-mikroorganisme khususnya mikroorganisme pathogen.

2. Perilaku

Perilaku kesehatan pada dasarnya suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulasi yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehehatan, makanan, serta lingkungan. Becker (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 (personal hygiene), 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.

Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau practice). Sedangkan stimulus atau rangsangan terdiri empat unsur pokok, yakni: sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia merespons, baik secara pasif mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Misalnya makan makanan yang bergizi dan berolahraga yang teratur.

Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun fasilisitas kesehatan tradisional. Misalnya mencari upaya pertolonggan/pengobatan ke fasilitas kesehatan modern (puskesmas, dokter praktek, dan sebagainya) atau ke fasilitas kesehatan tradisional (dukun, dan sebagainya). Perilaku terhadap makanan, yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan utama bagi kehidupan manusia yang harus selalu kita penuhi. Misalnya, mengkonsumsi makanan yang beragam

dan bergizi. Dan perilaku terhadap lingkungan kesehatan adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia.

Perilaku sehubungan dengan air bersih merupakan ruang lingkup perilaku terhadap lingkungan kesehatan. Termasuk di dalamnya komponen, manfaat, dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan. Perilaku sehubungan dengan tempat pembuangan air kotor, menyangkut segi higiene, pemeliharan, teknik, dan penggunaannya. Perilaku sehubungan dengan rumah sehat, meliputi ventilasi, pencahayaan, lantai, dan sebagainya. Sedangkan perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang-sarang nyamuk (vektor), dan sebagainya.

Untuk masyarakat Desa Tanjung Laimeo, dapat digambarkan bahwa perilaku masyakarakat khususnya kepedulian terhadap kesehatan masih kurang, terutama mengenai penggunaan jamban, SPAL, dan TPS (tempat pembuangan sementara). Hal ini berkaitan dengan pola 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).

3. Faktor Sosial Budaya

a. Agama

Agama atau kepercayaan yang dianut warga Desa Tanjung Laimeo adalah agama Islam. Sarana peribadatan seperti mesjid belum dimiliki di

Desa Tanjung Laimeo. Tetapi, hal tersebut tidak menyurutkan aktivitas keagamaan warga Desa Tanjung Laimeo untuk melakukan aktifitas tersebut di masjid tetangga desa yaitu di Desa Laimeo yang telah memiliki satu buah mesjid.

b. 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.

Masyarakat Desa Tanjung Laimeo mayoritas suku Bajo dengan masyarakat dari suku lain seperti Bugis dan Tolaki

Desa Tanjung Laimeo merupakan salah satu desa pemekaran yang berada di Kecamatan Sawa dan belum dikepalai oleh kepala desa. Tetapi masih dikepalai oleh pelaksana desa dan dibantu oleh aparat pemerintah desa lainnya, seperti sekretaris desa, kepala dusun/lingkungan, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di Desa ini.

4. Ekonomi

a. Pekerjaan

Masyarakat di Desa Tanjung Laimeo pada umumnya berprofesi sebagai Nelayan sebanyak 99,00 % dan Pegawai Negeri Sipil sebanyak 1,00 %.

b. Pendapatan

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 faktor yang memengaruhi hasil Melaut yang diperoleh diantaranya Perubahan Iklim dan kondisi cuaca lainnya. Berdasarkan hasil yang kami peroleh pada saat pendataan, pendapatan yang diperoleh oleh kebanyakan penduduk setiap bulannya rata – rata Rp 300.000.00 per bulannya. Sedangkan Pegawai Negeri Sipil memiliki pendapatan berdasarkan golongan dan jabatannya.

5. Pelayanan Kesehatan

Desa Tanjung Laimeo merupakan salah satu desa yang belum memiliki puskesmas pembantu. Puskesmas utama terdapat di Kacamatan Sawa yang sudah memiliki fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang cukup baik. Puskesmas Kecamatan Sawa merupakan salah satu pemekaran dari puskesmas Lasolo wilayah Kecamatan Lasolo Kabupaten Konawe Utara yang mempunyai luas wilayah kerja \pm 7.000 Ha. Wilayah kerja Puskesmas Sawa yang berkedudukan di Kecamatan Sawa terdiri dari 10 (sepuluh) Desa, yaitu : Desa Puupi Jaya, Desa Lalembo, Kelurahan Sawa, Desa Laimeo, Desa Ulusawa, Desa Tongauna, Desa Pudonggala, Desa Tudungano, Desa Tanjung Laimeo dan Desa Punggulawu.

Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Sawa adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Laut Banda
- b. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Lembo
- c. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Motui
- d. Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Motui

Adapun sarana pendidikan yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Sawa terdiri dari :

Tabel 3 Sarana Pendidikan Wilayah Kerja Puskesmas Sawa Tahun 2017

No.	Sarana Pendidikan	Keterangan
1	Taman Kanak-Kanak (TK)	3 Unit
2	Sekolah Dasar (SD)	7 Unit
3	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	1 Unit
4	Sekolah Menengah Atas (SMA)	1 Unit

Sumber: Data Profil Puskesmas Sawa 2017

Wilayah kerja Puskesmas Sawa terdiri dari 10 desa, dapat ditempuh oleh roda dua, dan roda empat, dalam wilayah kerja Puskesmas Sawa jalannya sudah diaspal sepenuhnya

6. Fasilitas kesehatan

Adapun sarana pelayanan kesehataan yang ada yaitu terdapat 1 unit puskesmas induk yang bertempat di Kacamatan Sawa, 1 unit Puskesmas pembantu (PUSTU), Puskesdes 1 unit, serta Posyandu sebanyak 10 buah yang berada ditiap-tiap desa

Tabel 4 Fasilitas Kesehatan Kecamatan Sawa Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No Jenis sarana Sum	per Jumlah Keterangan
---------------------	-----------------------

		Pemerintah	Swata		
1	Puskesmas induk	1 buah	-	1 buah	-
2	Puskesmas pembantu	1 buah	-	1 buah	-
3	Polindes	-	-	-	-
4	Posyandu	10 buah	-	10 buah	-
5	Poskesdes	1 buah	-	1 buah	_
6	Poskestren	-	_	-	_

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Sawa 2017

Berdasarkan data diatas diketahui bahwa Puskesmas Sawa telah mempunyai 1 buah puskesmas induk, 1 buah puskesmas pembantu, 1 buah puskesdes dan 10 buah posyandu yang berada di tiap-tiap desa yang masih aktif beroperasi setiap bulannya.

7. Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas Sawa pada tahun 2017 sebanyak

Tabel 5 Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas sawa Tahun 2017

No.	Jenis Ketenagaan	Jumlah (Orang)
1	Dokter Umum (PHTT)	1 Orang
2	Dokter Gigi (PHTT)	-
3	Sarjana Kesehatan	8 Orang
4	Bidan (PNS)	5 Orang
5	Perawat	5 Orang
6	Ahli Gizi	1 Orang
7	Sanitarian	1 Orang
8	Farmasi	1 Orang
9	Laboratorium	1 Orang
10	Bidan (PHTT)	7 Orang
11	PHL	17 Orang

Sumber: Data sekunder Puskesmas Sawa 2017

Dari table diatas diketahui bahwa tenaga kesehatan yang berada di Puskesmas Sawa sudah cukup memadai.

8. Jenis Penyakit yang Dominan

Berdasarkan data sekunder peskesmas Sawa terdapat 10 penyakit yang sering di alami oleh mayarakat atau yang paling dominan secara keseluruhan yaitu:

Tabel 6 Sepuluh Besar Penyakit Puskesmas sawa Tahun 2017

No.	Jenis Penyakit	Jumlah Penderita
1.	ISPA	23
2.	Febris	14
3.	Gastritis	12
4.	IJBK	11
5.	Diare	10
6.	Hipertensi	9
7.	Influenza	9
8.	Rheumatik	9
9.	Cephalgia	8
10.	Anemia	6

Sumber data sekunder Puskesmas Sawa 2017

a. ISPA

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut, istilah ini diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI). Penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Penyakit ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak, karena sistem pertahanan tubuh anak masih rendah.

Kejadian penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3 sampai 6 kali per tahun, yang berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk pilek sebanyak 3 sampai 6 kali setahun.

ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, darah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat kesaluran pernapasannya. Infeksi saluran pernapasan bagian atas terutama yang disebabkan oleh virus, sering terjadi pada semua golongan masyarakat pada bulan-bulan musim dingin. Tetapi ISPA yang berlanjut menjadi pneumonia sering terjadi pada anak kecil terutama apabila terdapat gizi kurang dan dikombinasi dengan keadaan lingkungan yang tidak hygiene. Risiko terutama terjadi pada anak-anak karena meningkatnya kemungkinan infeksi silang, beban immunologisnya terlalu besar karena dipakai untuk penyakit parasit dan cacing, serta tidak tersedianya atau berlebihannya pemakaian antibiotic.

Tanda-tanda klinis:

- 1. Pada sistem pernafasan adalah: napas tak teratur dan cepat, retraksi/
 tertariknya kulit kedalam dinding dada, napas cuping hidung/napas
 dimana hidungnya tidak lobang, sesak kebiruan, suara napas lemah atau
 hilang, suara nafas seperti ada cairannya sehingga terdengar keras.
- 2. Pada sistem peredaran darah dan jantung : denyut jantung cepat atau lemah, hipertensi, hipotensi dan gagal jantung.

- 3. Pada sistem Syaraf adalah : gelisah, mudah terangsang, sakit kepala, bingung, kejang dan coma.
- 4. Hal umum adalah : letih dan berkeringat banyak.

Tanda-tanda bahaya pada anak golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun adalah: tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun, stridor dan gizi buruk. Tanda bahaya pada anak golongan umur kurang dari 2 bulan adalah: kurang bisa minum (kemampuan minumnya menurun sampai kurang dari setengah volume yang biasa diminumnya), kejang, kesadaran menurun, mendengkur, mengi, demam dan dingin.

b. Febris (Demam)

Febris atau yang biasa disebut dengan demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas batas normal biasa, yang dapat disebabkan oleh kelainan dalam otak sendiri atau oleh zat toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu, penyakit-penyakit bakteri, tumor otak atau dehidrasi. (Guyton, 1990).

Keadaan ini sering terjadi pada pasien anak-anak, yaitu merupakan keluhan utama dari 50% pasien anak di UGD di Amerika Serikat, Eropa dan Afrika. Tidak hanya pada pasien anak-anak, tetapi pada pasien dewasa maupun lansia febris juga dapat sering terjadi tergantung dari sistem imun. Pada febris ini juga tidak ada perbedaan insidens dari segi ras atau jenis kelamin.

Pasien dengan gejala febris dapat mempunyai diagnosis definitif bermacam-macam atau dengan kata lain febris merupakan gejala dari banyak jenis penyakit. Febris dapat berhubungan dengan infeksi, penyakit kolagen, keganasan, penyakit metabolik maupun penyakit lain. (Julia, 2000).

Contoh penyakit infeksi bakteri yang memberikan gejala febris adalah meningitis, bakteremia, sepsis, enteritis, pneumonia, pericarditis, osteomyelitis, septik arthritis, cellulitis, otitis media, pharyngitis, sinusitis, infeksi saluran urin, enteritis, appendicitis. Sedangkan untuk penyakit infeksi virus yang memberikan gejala febris adalah adalah ISPA, bronkiolitis, exanthema enterovirus, gastroenteritis, dan para flu. Selain dari penyakit, penyebab lain dari febris adalah cuaca yang terlalu panas, memakai pakaian yang terlalu ketat dan dehidrasi.

Tipe - tipe demam.diantaranya:

1. Demam Septik

Suhu badan berangsur naik ketingkat yang tinggi sekali pada malam hari dan turun kembali ketingkat diatas normal pada pagi hari. Sering disertai keluhan menggigil dan berkeringat. Bila demam yang tinggi tersebut turun ketingkat yang normal dinamakan juga demam hektik

2. Demam remiten

Suhu badan dapat turun setiap hari tetapi tidak pernah mencapai suhu badan normal. Penyebab suhu yang mungkin tercatat dapat mencapai dua derajat dan tidak sebesar perbedaan suhu yang dicatat demam septic

3. Demam intermiten

Suhu badan turun ketingkat yang normal selama beberapa jam dalam satu hari. Bila demam seperti ini terjadi dalam dua hari sekali disebut tersiana dan bila terjadi dua hari terbebas demam diantara dua serangan demam disebut kuartana

4. Demam intermiten

Variasi suhu sepanjang hari tidak berbeda lebih dari satu derajat. Pada tingkat demam yang terus menerus tinggi sekali disebut hiperpireksia

5. Demam siklik

Terjadi kenaikan suhu badan selama beberapa hari yang diikuti oleh beberapa periode bebas demam untuk beberapa hari yang kemudian diikuti oleh kenaikan suhu seperti semula

Suatu tipe demam kadang-kadang dikaitkan dengan suatu penyakit tertentu misalnya tipe demam intermiten untuk malaria. Seorang pasien dengan keluhan demam mungkin dapat dihubungkan segera dengan suatu sebab yang jela seperti : abses, pneumonia, infeksi saluran kencing, malaria, tetapi kadang sama sekali tidak dapat dihubungkan segera dengan suatu sebab yang jelas.

Dalam praktek 90% dari para pasien dengan demam yang baru saja dialami, pada dasarnya merupakan suatu penyakit yang self-limiting seperti influensa atau penyakit virus sejenis lainnya.

c. Gastritis

Gastritis bukanlah suatu penyakit tunggal, namun beberapa kondisi-kondisi yang berbeda yang semuanya mempunyai peradangan lapisan lambung. Gastritis dapat disebabkan oleh terlalu banyak minum alkohol, penggunaan obat-obat anti peradangan nonsteroid jangka panjang (NSAIDs) seperti aspirin atau ibuprofen, atau infeksi bakteri-bakteri seperti Helicobacter pylori (H. pylori). Kadangkala gastritis berkembang setelah operasi utama, luka trauma, luka-luka bakar, atau infeksi-infeksi berat. Penyakit-penyakit tertentu, seperti pernicious anemia, kelainan-kelainan autoimun, dan mengalirnya kembali asam yang kronis, dapat juga menyebabkan gastritis.

Gejala-gejala yang paling umum adalah gangguan atau sakit perut. Gejala-gejala lain adalah:

- 1. bersendawa,
- 2. perut kembung,
- 3. mual dan muntah
- 4. perasaan penuh atau terbakar di perut bagian atas.

Darah dalam muntahan anda atau tinja-tinja yang hitam mungkin adalah suatu tanda perdarahan didalam lambung, yang mungkin

mengindikasikan suatu persoalan yang serius yang memerlukan perhatian medis yang segera.

d. IJBK (Infeksi Jaringan Bawah Kulit)

IJBK/Selulitis merupakan peradangan pada kulit dan jaringan ikat di bawahnya, biasanya akibat suatu luka atau ulkus. Peradangan merupakan suatu respon tubuh terhadap trauma dan dapat menyebabkan pembengkakan, kemerahan, nyeri, atau teraba hangat. Bagaimanapun, ketika selulitis berhubungan dengan suatu peradangan yang terjadi, hal tersebut dapat berbahaya. Peradangan tersebut tidak hanya mengenai kulit saja, namun dapat menyebar ke jaringan di bawah kulit (*subkutan*), bahkan bisa menyebar ke kelenjar getah bening dan aliran darah. Selulitis dapat terjadi pada bagian manapun dari tubuh, namun area yang sering terkena adalah kaki. Penderita yang berisiko mengalami selulitis adalah mereka yang terkena trauma atau luka pada daerah kulit.

Selulitis ini berbeda dengan selulit yang mungkin lebih banyak dikenal pada masyarakat awam. Untuk mengetahui selulit, berikut ilustrasi mengenai selulit yang justru lebih dikenal masyarakat awam. Selulit adalah lemak yang kental dan tidak rata, yang tersimpan di dalam kantong-kantong kecil, atau dalam istilah sehari-hari selulit merupakan timbunan lemak dan jaringan serabut yang menyebabkan permukaan kulit tidak rata. Selulit adalah cara normal untuk menyimpan lemak yang ada di permukaan.

Kita semua memiliki lemak sebagai bagian dari berat badan kita, kira-kira 15-25% untuk pria dan 20-33% untuk wanita. Lemak disimpan di dalam sel lemak. Jutaan sel lemak ini terletak berdampingan, seperti lautan bola mentega yang lembut. Lemak di tubuh manusia, seperti mentega, tidak memiliki struktur yang mengikat, jadi memerlukan beberapa pita serabut yang melintasi lautan lemak lembut ini agar dapat menyatu. Terkadang, ada begitu banyak pita serabut ini sehingga lautan lembut tadi berubah menjadi banyak danau yang terlihat tidak rata. Hal tersebutlah yang dapat menyebabkan terbentuknya selulit.

Oleh karena itu, selulitis yang akan di bahas dalam artikel ini berbeda dengan selulit. Selulitis merupakan suatu keadaan tidak normal berupa peradangan pada kulit dan jaringan ikat di bawahnya, sedangkan selulit merupaka suatu cara normal tubuh dalam menyimpan lemak berupa timbunan lemak dan jaringan serabut yang membuat permukaan kulit tidak rata.

Setiap orang memiliki risiko mengalami selulitis teruatama bagi mereka dengan trauma pada kulit atau masalah medis lainnya seperti :

- 1. Diabetes / kencing manis
- Peredaran darah yang kurang lancar yakni kurangnya pasokan darah ke tungkai, aliran balik vena dan drainase limfatik yang terhambat, seperti pada varises.
- 3. Penyakit hati seperti hepatitis kronis atau sirosis

4. Gangguan kulit seperti eksim, psoriasis, penyakit menular yang menyebabkan lesi kulit seperti cacar air, atau jerawat yang parah.

Penyebab selulitis adalah kelompok-kelompok bakteri yang sering berkembang biak di daerah luka, seperti Streptococcus, Staphylococcus, Pseudomonas, Bacteriodes, dan lain sebagainya. Dalam keadaan normal, kulit merupakan benteng perlindungan yang efektif melawan mikroorganisme yang sebenarnya hidup di permukaan kulit kita. Kulit juga merupakan benteng pertahanan pertama yang mencegah mikroorganisme masuk ke dalam tubuh dan berkembang biak. Infeksi bakteri terjadi ketika bakteri berhasil menginyasi jaringan lunak kulit melalui luka kecil pada permukaan kulit atau melalui suatu kondisi seperti ulkus pada kaki atau adanya infeksi jamur pada kaki.

e. Diare

Diare merupakan kondisi yang ditandai dengan encernya tinja yang dikeluarkan dengan frekuensi buang air besar (BAB) yang lebih sering dibandingkan dengan biasanya. Pada umumnya, diare terjadi akibat konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri, virus, atau parasit. Biasanya diare hanya berlangsung beberapa hari, namun pada sebagian kasus memanjang hingga berminggu-minggu.

Diare adalah sebuah penyakit dimana penderita mengalami buang air besar yang sering dan masih memiliki kandungan air berlebihan. Di Dunia ke-3, diare adalah 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 pusing 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.

Diare merupakan salah satu masalah kesehatan terbesar di dalam masyarakat Indonesia. Berdasarkan riset yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI pada tahun 2007, diare menduduki peringkat ketigabelas sebagai penyebab kematian semua umur dengan proporsi sebesar 3,5 persen. Sedangkan berdasarkan kategori penyakit menular, diare menduduki urutan ketiga penyebab kematian setelah Pneumonia dan TBC. Dari data tersebut, golongan usia yang paling banyak mengalami diare adalah balita dengan prevalensi sebesar 16,7 persen.

Cara mencegah diare bukan saja berdampak kepada diri penderita, tapi juga berpotensi menyebar, terutama kepada anggota keluarga. Oleh sebab itu, diare sebaiknya dicegah mulai dari kontak pertama hingga penyebarannya. Berikut adalah langkah-langkah pencegahan terkena diare akibat kontaminasi:

- 1. Mencuci tangan sebelum makan.
- 2. Menjauhi makanan yang kebersihannya diragukan dan tidak minum air keran.

- 3. Memisahkan makanan yang mentah dari yang matang.
- 4. Utamakan bahan makanan yang segar.
- 5. Menyimpan makanan di kulkas dan tidak membiarkan makanan tertinggal di bawah paparan sinar matahari atau suhu ruangan.

Jika Anda mengalami diare, Anda boleh mengambil langkah-langkah seperti berikut ini untuk mencegah diare menyebar kepada orang-orang di sekitar Anda.

- Jika tinggal satu rumah, pastikan penderita menghindari penggunaan handuk atau peralatan makan yang sama dengan anggota keluarga lainnya.
- 2. Membersihkan toilet dengan disinfektan tiap setelah buang air besar.
- 3. Tetap berada di rumah setidaknya 48 jam setelah periode diare yang terakhir.
- 4. Mencuci tangan setelah menggunakan toilet atau sebelum makan dan sebelum menyiapkan makanan.

f. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi, adalah meningkatnya tekanan darah atau kekuatan menekan darah pada dinding rongga di mana darah itu berada. Tekanan Darah Tinggi (hipertensi) adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. (Hiper artinya Berlebihan, Tensi artinya tekanan/tegangan; jadi, hipertensi adalah Gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal.

Tekanan darah dalam kehidupan seseorang bervariasi secara alami. Bayi dan anak-anak secara normal memiliki tekanan darah yang jauh lebih rendah daripada dewasa. Tekanan darah juga dipengaruhi oleh aktivitas fisik, dimana akan lebih tinggi pada saat melakukan aktivitas dan lebih rendah ketika beristirahat. Tekanan darah dalam satu hari juga berbeda, paling tinggi di waktu pagi hari dan paling rendah pada saat tidur malam hari.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tenyata prevalensi (angka kejadian) hipertensi meningkat dengan bertambahnya usia. Dari berbagai penelitian epidemiologis yang dilakukan di Indonesia menunjukan 1,8-28,6% penduduk yang berusia diatas 20 tahun adalah penderita hipertensi.

Hipertensi, saat ini terdapat adanya kecenderungan bahwa masyarakat perkotaan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan masyarakat pedesaan. Hal ini antara lain dihubungkan dengan adanya gaya hidup masyarakat kota yang berhubungan dengan resiko penyakit hipertensi seperti stress, obesitas (kegemukan), kurangnya olahraga, merokok, alkohol, dan makan makanan yang tinggi kadar lemaknya.

Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah, tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastis.

WHO mengklasifikasikan hipertensi berdasarkan ada tidaknya kelainan pada organ tubuh lain, yaitu :

- 1. Hipertensi tanpa kelainan pada organ tubuh lain.
- 2. Hipertensi dengan pembesaran jantung.
- 3. Hipertensi dengan kelainan pada organ lain di samping jantung.

Klasifikasi hipertensi berdasarkan tingginya tekanan darah yaitu :

- Hipertensi borderline : tekanan darah antara 140/90 mmHg dan 160/95 mmHg.
- Hipertensi ringan : tekanan darah antara 160/95 mmHg dan 200/110 mmHg.
- Hipertensi moderate : tekanan darah antara 200/110 mmHg dan 230/120 mmHg.
- Hipertensi berat : tekanan darah antara 230/120 mmHg dan 280/140 mmHg.

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sebenarnya tidak ada). Gejala-gejala hipertensi, antara lain:

- 1. Sebagian besar tidak ada gejala.
- 2. Sakit pada bagian belakang kepala.
- 3. Leher terasa kaku.
- 4. Kelelahan.

- 5. Mual.
- 6. Sesak napas.
- 7. Gelisah.
- 8. Muntah.
- 9. Mudah tersinggung.
- 10. Sukar tidur.
- Pandangan jadi kabur karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal

Keluhan tersebut tidak selalu akan dialami oleh seorang penderita hipertensi. Sering juga seseorang dengan keluhan sakit belakang kepala, mudah tersinggung dan sukar tidur, ketika diukur tekanan darahnya menunjukkan angka tekanan darah yang normal. Satu-satunya cara untuk mengetahui ada tidaknya hipertensi hanya dengan mengukur tekanan darah.

g. Influenza

Influenza atau biasa disebut "flu", merupakan penyakit tertua dan paling sering didapat pada manusia. Influenza juga merupakan salah satu penyakit yang mematikan. Penyakit influenza pertama kali diperkenalkan oleh Hipocrates pada 412 sebelum Masehi. Pandemi pertama yang terdokumentasi dengan baik muncul pada 1580, dimana muncul dari Asia dan meyebar ke Eropa melalui Africa. Sampai saat ini telah terdokumentasi sebanyak 31 kemungkinan terjadinya pandemi influenza dan empat di

antaranya terjadi pada abad ini yakni pada 1918 (Spanish flu) yang menyebabkan 50-100 juta kematian oleh virus influenza A subtipe H1N1, 1957 (Asia flu) yang meyebabkan 1-1,5 juta kematian oleh virus influeza A subtipe H2N2, dan 1968 (Hongkong flu) yang menyebabkan 1 juta kematian oleh virus ifluenza A subtipe H3N2.

Influenza yang dikenal sebagai flu adalah penyakit pernapasan yang sangat menular dan disebabkan oleh virus influenza tipe A, B dan bisa juga C. Influenza merupakan suatu penyakit infeksi akut saluran pernapasan terutama ditandai oleh demam, menggigil, sakit otot, sakit kepala dan sering disertai pilek, sakit tenggorok dan batuk non produktif. Influenza adalah penyakit infeksi yang dapat menyerang burung dan mamalia yang disebabkan oleh virus RNA famili orthomyxoviridae.

Influenza merupakan penyakit yang dapat menjalar dengan cepat di lingkungan masyarakat. Walaupun ringan penyakit ini tetap berbahaya untuk mereka yang berusia sangat muda dan orang dewasa dengan fungsi kardiopulmoner yang terbatas. Juga pasien yang berusia lanjut dengan penyakit ginjal kronik atau ganggugan metabolik endokrin dapat meninggal akibat penyakit yang dikenal tidak berbahaya ini. Serangan penyakit ini tercatat paling tinggi pada musim dingin di negara beriklim dingin dan pada waktu musim hujan di negara tropik. Pada saat ini sudah diketahui bahwa pada umumnya dunia dilanda pandemi oleh influenza 2-3 tahun sekali. Jumlah kematian pada pandemi ini dapat mencapai puluhan

ribu orang dan jauh lebih tinggi dari pada angka-angka pada keadaan non-epidemik.

Shedding virus influenza (waktu di mana seseorang dapat menularkan virus pada orang lain) dimulai satu hari sebelum gejala muncul dan virus akan dilepaskan selama antara 5 sampai 7 hari, walaupun sebagian orang mungkin melepaskan virus selama periode yang lebih lama. Orang yang tertular influenza paling infektif pada hari kedua dan ketiga setelah infeksi. Jumlah virus yang dilepaskan nampaknya berhubungan dengan demam, jumlah virus yang dilepaskan lebih besar saat temperaturnya lebih tinggi. Anak-anak jauh lebih infeksius dibandingkan orang dewasa dan mereka melepaskan virus sebelum mereka mengalami gejala hingga dua minggu setelah infeksi. Penularan influenza dapat dimodelkan secara matematis, yang akan membantu dalam prediksi bagaimana virus menyebar dalam populasi.

Influenza dapat disebarkan dalam tiga cara utama:

- melalui penularan langsung (saat orang yang terinfeksi bersin, terdapat lendir hidung yang masuk secara langsung pada mata, hidung, dan mulut dari orang lain);
- melalui udara (saat seseorang menghirup aerosol (butiran cairan kecil dalam udara) yang dihasilkan saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, atau meludah), dan

3. melalui penularan tangan-ke-mata, tangan-ke-hidung, atau tangan-ke-mulut, baik dari permukaan yang terkontaminasi atau dari kontak personal langsung seperti bersalaman.

Gejala influenza dapat dimulai dengan cepat, satu sampai dua hari setelah infeksi. Biasanya gejala pertama adalah menggigil atau perasaan dingin, namun demam juga sering terjadi pada awal infeksi, dengan temperatur tubuh berkisar 38-39 °C (kurang lebih 100-103 °F). Banyak orang merasa begitu sakit sehingga mereka tidak dapat bangun dari tempati tidur selama beberapa hari, dengan rasa sakit dan nyeri sekujur tubuh, yang terasa lebih berat pada daerah punggung dan kaki. Gejala influenza dapat meliputi:

- 1. Demam dan perasaan dingin yang ekstrem (menggigil, gemetar)
- 2. Batuk
- 3. Hidung tersumbat
- 4. Nyeri tubuh, terutama sendi dan tenggorok
- 5. Kelelahan
- 6. Nyeri kepala
- 7. Iritasi mata, mata berair
- 8. Mata merah, kulit merah (terutama wajah), serta kemerahan pada mulut, tenggorok, dan hidung
- 9. Ruam petechiae Pada anak, gejala gastrointestinal seperti diare dan nyeri abdomen, (dapat menjadi parah pada anak dengan influenza B).

h. Rheumatik

Reumatik adalah penyakit kelainan pada sendi yang menimbulkan nyeri dan kaku pada sistem muskuloskeletal (sendi, tulang, jaringan ikat dan otot). Dari sekitar lebih dari 100-an penyakit reumatik sebagian besar tidak berbahaya, namun sangat mengganggu karena rasa nyerinya. Memang ada penyakit reumatik yang dapat menimbulkan kematian tetapi sangat jarang sekali dan biasanya perjalanan penyakitnya berbulan-bulan sampai bertahun-tahun. Yang paling ditakuti dari penyakit reumatik ini bila tidak diobati dengan benar adalah akan menimbulkan kecacatan baik ringan seperti kerusakan sendi maupun berat seperti kelumpuhan. Yang sering terjadi adalah kurangnya kualitas hidup seseorang yang berakibat terbatasnya aktifitas, depresi sampai berimbas pada status sosial ekonomi seseorang atau sebuah keluarga. Tetapi yang perlu diperhatikan adalah penyakit reumatik ini tidak berhubungan dengan stroke tetapi berhubungan dengan gaya hidup, pekerjaan, imunitas dan beberapa penyakit berhubungan dengan genetika.Secara klinis osteoartritis ditandai dengan nyeri, deformitas, pembesaran sendi dan hambatan gerak pada sendi-sendi tangan dan sendi besar. Seringkali berhubungan dengan trauma maupun mikrotrauma yang berulang-ulang, obesitas, stress oleh beban tubuh dan penyakit-penyakit sendi lainnya.

Reumatik dapat terjadi pada semua jenjang umur dari kanak-kanak sampai usia lanjut. Namun resiko akan meningkat dengan meningkatnya umur (Felson dalam Budi Darmojo, 1999).

Rhematoid artritis adalah peradangan yang kronis sistemik, progresif dan lebih banyak terjadi pada wanita, pada usia 25-35 tahun (Brunner, 2002).

Penyebab dari Reumatik belum dapat ditentukan secara pasti, tetapi dapat dibagi dalam 3 bagian, yaitu:

- Mekanisme imunitas (antigen antibodi) seperti interaksi IgG dari imunoglobulin dengan rheumatoid faktor
- 2. Faktor metabolik
- 3. Infeksi dengan kecenderungan virus

Namun ada beberapa faktor resiko yang diketahui berhubungan dengan penyakit ini, antara lain :

1. Usia lebih dari 40 tahun

Dari semua faktor resiko untuk timbulnya osteoartritis, faktor penuaan adalah yang terkuat. Akan tetapi perlu diingat bahwa osteoartritis bukan akibat penuaan saja. Perubahan tulang rawan sendi pada penuaan berbeda dengan eprubahan pada osteoartritis.

2. Jenis kelamin wanita lebih sering

Wanita lebih sering terkena osteosrtritis lutut dan sendi. Sedangkan lakilaki lebih sering terkena osteoartritis paha, pergelangan tangan dan leher. Secara keseluruhan, dibawah 45 tahun, frekuensi psteoartritis kurang lebih sama antara pada laki-laki dan wanita, tetapi diats usia 50 tahunh (setelah menopause) frekuensi osteoartritis lebih banyak pada wanita daripada pria. Hal ini menunjukkan adanya peran hormonal pada patogenesis osteoartritis.

3. Suku bangsa

Nampak perbedaan prevalensi osteoartritis pada masingn-masing suku bangsa. Hal ini mungkin berkaitan dnegan perbedaan pola hidup maupun perbedaan pada frekuensi kelainan kongenital dan pertumbuhan tulang.

4. Genetik

5. Kegemukan dan penyakit metabolic

Berat badan yang berlebih, nyata berkaitan dengan meningkatnya resiko untuk timbulnya osteoartritis, baik pada wanita maupun pria. Kegemukan ternyata tidak hanya berkaitan dengan oateoartritis pada sendi yang menanggung beban berlebihan, tapi juga dnegan osteoartritis sendi lain (tangan atau sternoklavikula). Olehkarena itu disamping faktor mekanis yang berperan (karena meningkatnya beban mekanis), diduga terdapat faktor lain (metabolit) yang berperan pada timbulnya kaitan tersebut.

6. Cedera sendi, pekerjaan dan olahraga

Pekerjaan berat maupun dengan pemakaian satu sendi yang terus menerus berkaitan dengan peningkatan resiko osteoartritis tertentu. Olahraga yang sering menimbulkan cedera sendi yang berkaitan dengan resiko osteoartritis yang lebih tinggi.

7. Kelainan pertumbuhan

Kelainan kongenital dan pertumbuhan paha telah dikaitkan dengan timbulnya oateoartritis paha pada usia muda.

8. Kepadatan tulang

Tingginya kepadatan tulang dikatakan dapat meningkatkan resiko timbulnya osteoartritis. Hal ini mungkin timbul karena tulang yang lebih padat (keras) tidak membantu mengurangi benturan beban yang diterima oleh tulang rawan sendi. Akibatnya tulang rawan sendi menjadi lebih mudah robek.

Gejala utama dari osteoartritis adalah adanya nyeri pada sendi yang terkena, etrutama waktu bergerak. Umumnya timbul secara perlahan-lahan. Mula-mula terasa kaku, kemudian timbul rasa nyeri yang berkurang dnegan istirahat. Terdapat hambatan pada pergerakan sendi, kaku pagi, krepitasi, pembesaran sendi dn perubahan gaya jalan. Lebih lanjut lagi terdapat pembesaran sendi dan krepitasi.

Tanda-tanda peradangan pada sendi tidak emnonjol dan timbul belakangan, mungkin dijumpai karena adanya sinovitis, terdiri dari nyeri tekan, gangguan gerak, rasa hangat yang merata dan warna kemerahan, antara lain :

1. Nyeri sendi

Keluhan ini merupakan keluhan utama. Nyeri biasanya bertambah dengan gerakan dan sedikit berkurang dengan istirahat. Beberapa gerakan tertentu kadang-kadang menimbulkan rasa nyeri yang lebih dibandingkan gerakan yang lain.

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

7. Hambatan gerakan sendi

Gangguan ini biasanya semakin bertambah berat dengan pelan-pelan sejalan dengan bertambahnya rasa nyeri.

8. Kaku pagi

Pada beberapa pasien, nyeri sendi yang timbul setelah immobilisasi, seperti duduk dari kursi, atau setelah bangun dari tidur.

9. Krepitasi

Rasa gemeretak (kadang-kadang dapat terdengar) pada sendi yang sakit.

10. Pembesaran sendi (deformitas)Pasien mungkin menunjukkan bahwa salah satu sendinya (lutut atau tangan yang paling sering) secara perlahan-lahan membesar.

11. Perubahan gaya berjalan

Hampir semua pasien osteoartritis pergelangan kaki, tumit, lutut atau panggul berkembang menjadi pincang. Gangguan berjalan dan gangguan fungsi sendi yang lain merupakan ancaman yang besar untuk kemandirian pasien yang umumnya tua (lansia).

i. Cephalgia

Cephalgia atau nyeri kepala termasuk keluhan yang umum dan dapat terjadi akibat banyak sebab yang membuat pemeriksaan harus dilakukan dengan lengkap. Sakit kepala kronik biasanya disebabkan oleh migraine, ketegangan, atau depresi, namun dapat juga terkait dengan lesi intracranial, cedera kepala, dan spondilosis servikal, penyakit gigi atau mata, disfungdi sendi temporomandibular, hipertensi, sinusitis, dan berbagai macam gangguan medis umum lainnya. Walaupun lesi structural jarang ditemukan pada kebanyakan pasien yang mengalami cephalgia, keberadaan lesi tersebut tetap penting untuk diwaspadai. Sekitar satu pertiga pasien tumor otak, sebagai contoh, datang dengan keluhan utama sakit kepala. Intensitas, kualitas, dan lokasi nyeri –terutama durasi dari cephalgia dan keberadaan gejala neurologik terkait- dapat memberikan tanda penyebab. Migraine atau nyeri kepala tipe tegang biasanya dijelaskan sebagai sensasi

berdenyut; sensasi tekanan juga umum terdapat pada nyeri kepala tipe tegang.

Nyeri seperti tertusuk-tusuk menandakan penyebab neuritik; nyeri okuler dan periorbital menandakan terjadinya migraine atau nyeri kepala kluster, dan nyeri kepala persisten merupakan gejala tipikal dari massa intracranial. Nyeri okuler dan periokuler menandakan gangguan ophtalmologik, nyeri dengan sensasi terikat umum pada nyeri kepala tipe tegang. Pada pasien dengan sinusitis, mungkin didapatkan rasa nyeri pada kulit dan tulang sekitar.

Dalam pengkajian sakit kepala, beberapa butir penting perlu dipertimbangkan. Diantaranya ialah:

- Sakit kepala yang terlokalisir biasanya berhubungan dengan sakit kepala migrain atau gangguan organik.
- Sakit kepala yang menyeluruh biasanya disebabkan oleh penyebab psikologis atau terjadi peningkatan tekanan intrakranial.
- 3. Sakit kepala migren dapat berpindah dari satu sisi ke sisi yang lain.
- 4. Sakit kepala yang disertai peningkatan tekanan intrakranial biasanya timbil pada waktu bangun tidur atau sakit kepala tersebut membengunkan pasien dari tidur.
- Sakit kepala tipe sinus timbul pada pagi hari dan semakin siang menjadi lebih buruk.
- 6. Banyak sakit kepala yang berhubungan dengan kondisi stress.

- Rasa nyeri yang tumpul, menjengkelkan, menghebat dan terus ada, sering terjadi pada sakit kepala yang psikogenis.
- 8. Bahan organis yang menimbulkan nyeri yang tetap dan sifatnya bertambah terus.
- 9. Sakit kapala migrain bisa menyertai mentruasi. Sakit kepala bisa didahului makan makanan yang mengandung monosodium glutamat, sodim nitrat, tyramine demikian juga alkohol.
- Tidur terlalu lama, berpuasa, menghirup bau-bauan yang toksis dalam lingkungan kerja dimana ventilasi tidak cukup dapat menjadi penyebab sakit kepala.
- 11. Obat kontrasepsi oral dapat memperberat migrain.
- 12. Tiap yang ditemukan sekunder dari sakit kepala perlu dikaji.

j. Anemia

Anemia (*dalam bahasa Yunani*: Tanpa darah) adalah keadaan saat jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin (protein pembawa oksigen) dalam sel darah merah berada di bawah normal.

Anemia dikenal juga sebagai "kurang darah" yang merupakan suatu keadaan dimana jumlah Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal. Zat ini dibuat di dalam sel darah merah (eritrosis), sehingga Anemia dapat terjadi baik karena sel darah merah mengandung terlalu sedikit hemoglobin maupun karena jumlah sel darah yang tidak cukup.

Jumlah sel darah merah yang normal adalah 4,5 - 6 juta per mm3 darah. Setiap orang harus memiliki sekitar 15 gram hemoglobin per 100 ml darah dan jumlah darah sekitar lima juta sel darah merah per millimeter darah.

Anemia adalah kondisi berkurangnya sel darah merah (erirosit dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin, sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan (Tarwoto *et al.*, 2007). Anemia juga didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin (Hb) dan hematokrit (HTC) di bawah kadar normal, berdasarkan pada umur, jenis kelamin, dan lokasi geografis (ketinggian dari permukaan laut). Umumnya kadar Hb pada wanita adalah 12 g/dL dan pada pria adalah 14 g/dL. Mekanisme yang menyebabkan terjadinya anemia yaitu kekurangan pembentukan sel darah merah, destruksi sel darah merah yang lebih cepat dan kehilangan darah (perdarahan) (Wall, 2008).

Klasifikasi anemia berdasarkan Etiopatogenesisnya:

- 1. Anemia karena Gangguan pembentukan eritrosit dalam sumsum tulang
 - a) Kekurangan bahan esensial pembentukan eritrosit
 - 1) Anemia defisiensi besi
 - 2) Anemia defisiensi asam folat
 - 3) Anemia defisiensi vitamin B12
 - b) angguan penggunaan besi
 - 1) Anemia akibat penyakit kronik

- 2) Anemia sideroblastik
- c) Kerusakan sumsum tulang
 - 1) Anemia aplastik
 - 2) Anemia mieoloplastik
 - 3) Anemia pada keganasan hematologi
 - 4) Anemia diseritropoietik
 - 5) Anemia pada sindrom mielodisplastik
 - 6) Kekurangan eritropoietin : anemia pada gagal ginjal kronik.

BAB III

IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

A. Identifikasi Masalah Kesehatan

Setelah dilakukan pengambilan data primer, maka ditemukan masalah-masalah kesehatan yaitu dari 44 responden masyarakat Desa Tanjung Laimeo ditemukan masih banyak masyarakat Desa Tanjung Laimeo belum memiliki SPAL yang memenuhi syarat dan TPS yang memenuhi syarat. Untuk lebih jelasnya masalah-masalah kesehatan ini maka dalam proses idetifikasinya mengacu pada aspek-aspek penentu derajat kesehatan sebagaimana yang dijelaskan oleh Hendrick L.Blum yang di kenal dengan skema Blum yakni masalah lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas/kependudukan.

1. Sanitasi dan kesehatan lingkungan

Lingkungan adalah keseluruhan yang kompleks dari fisik, sosial budaya, ekonomi yang berpengaruh kepada individu/masyarakat yang pada akhirnya menentukan sifat hubungan dalam kehidupan. Salah satu ciri kesenjangan lingkungan adalah kurangnya sarana-sarana kesehatan tempat pembuangan seperti kurangnya kepemilikan jamban, TPS (Tempat Penampungan Sementara) dan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah).

Beberapa masalah kesehatan terkait dengan lingkungan sesuai dari data primer yang telah dikumpulkan, yaitu sebagai berikut :

- a. Kurangnya kepemilikan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) yang memenuhi syarat. Di Desa Tanjung Laimeo, rumah yang tidak memiliki SPAL yang memenuhi syarat ada 23 rumah (52,3%) dan 21 rumah (47,7%) yang memiliki SPAL yang memenuhi syarat. Rata-rata warga di Desa Tanjung Laimeo mengalirkan pembuangan air kotornya begitu saja tanpa ada system alirannya. Air limbah rumah tangga berhamburan dan tidak mengalir atau air limbah tergenang sehingga mengundang hewan yang dapat menjadi vektor penyakit untuk berkembang biak. Air limbah yang tergenang dapat mencemari sumber air bersih dan air minum jika jaraknya berdekatan dan apabila air tersebut digunakan untuk aktivitas masyarakat misalnya mandi maka dapat menjadi penyebab terjadinya penyakit seperti penyakit kulit.
- b. Kurangnya kepemilikan jamban sehat dan memenuhi syarat. Berdasarkan data primer yang telah dikumpulkan yaitu, sebanyak 22 rumah (50,0%) tidak memiliki jamban baik jamban leher angsa maupun jamban cemplung dan 22 rumah (50,0%) yang memiliki jamban. Masyarakat tidak memiliki jamban tersebut dikarenakan masih kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya membuang air besar di jamban yang sehat dan memenuhi syarat. Kurangnya kepemilikan jamban memungkinkan vektor penyakit dapat berkembang

biak misalnya lalat, jika lalat tersebut menghinggapi makanan yang tidak tertutup, kemudian makanan tersebut dikonsumsi oleh masyarakat, maka hal tersebut akan menjadi faktor resiko terjadinya penyakit seperti penyakit diare.

- c. Kurangnya tempat pembuangan sampah (TPS) yang memenuhi syarat. Dari data yang telah dikumpulkan, diperoleh data bahwa rumah yang memiliki TPS hanya sebanyak 20 rumah (45,5%) dan sebanyak 24 rumah (54,5%) tidak memiliki TPS. Kebanyakan warga di Desa Tanjung Laimeo membuang sampahnya di pekarangan rumah, di kebun, sungai dan di laut. kepemilikan menyebabkan Kurangnya TPS ini sampah-sampah berserakan di pekarangan rumah warga dan akan menjadi wadah berkembangbiaknya vektor penyakit seperti lalat. Selain itu juga menyebabkan air sungai menjadi tercemar dan jika anak-anak maupun masyarakat menggunakan air tersebut untuk mandi maka akan beresiko terkena penyakit.
- d. Rendahnya kualitas air bersih yang memenuhi syarat. Sebagian besar warga di Desa Tanjung Laimeo menggunakan sumur bor sebagai sumber air untuk aktivitas mereka sehari-hari seperti minum, mencuci dan mandi. Air yang digunakan oleh masyarakat Desa Tanjung Laimeo yang merupakan sumur bor masih belum memenuhi syarat karena kualitas air yang berwarna kuning dan berbau. Jika air tersebut digunakan untuk mandi maka akan menyebabkan penyakit seperti gatal-gatal atau penyakit

kulit. Selain itu, jika air tersebut tidak dimasak maka akan menjadi faktor risiko penyakit diare.

2. Perilaku hidup bersih dan sehat

Beberapa masalah kesehatan yang terkait dengan perilaku individu atau masyarakat yang kami dapatkan, yaitu:

- a. Perilaku hidup yang tidak sehat seperti masih tingginya perilaku merokok. Dari hasil pengambilan data primer, didapatkan bahwa sebanyak 26 rumah (59,1%) yang anggota keluarganya merokok dan hanya 18 rumah (40,9%) yang anggota keluarganya tidak merokok. Perilaku merokok sangat merugikan. Tidak hanya perokok aktif, tetapi juga perokok pasif. Dalam rokok terdapat berbagai zat-zat kimia yang berbahaya yang dapat menjadi faktor risiko berbagai macam penyakit tidak menular seperti jantung, diabetes melitus, hipertensi, obesitas, kanker payudara dan lain-lain.
- b. Kebiasaan membuang sampah tidak pada tempatnya, misalnya membuang sampah di laut, di sungai maupun di pekarangan rumah. Masyarakat Desa Tanjung Laimeo yang memiliki tempat sampah 20 rumah (45,5%) dan sebanyak 22 rumah atau (54,5%) yang tidak memiliki tempak sampah. Bagi yang membuang sampah di pekarangan rumah, sampah menjadi berserakan yang menjadi wadah berkembang biaknya vektor penyakit seperti lalat. Sementara bagi masyarakat membuang sampah mereka di laut atau di sungai. Hal ini menyebabkan air sungai

menjadi tercemar dan jika anak-anak maupun masyarakat menggunakan air tersebut untuk mandi maka akan beresiko terkena penyakit seperti penyakit kulit.

c. Kebiasaan membuang tinja di laut, di sungai maupun kebun/pekarangan belakang rumah. Bagi masyarakat yang membuang tinja mereka di kebun/pekarangan belakang rumah mereka, hal tersebut memungkinkan untuk vektor penyakit dapat berkembang biak misalnya lalat, jika lalat tersebut menghinggapi makanan yang tidak tertutup, kemudian makanan tersebut dikonsumsi oleh masyarakat, maka hal tersebut akan menjadi faktor resiko terjadinya penyakit seperti penyakit diare. Sementara bagi sebagian masyarakat membuang tinja mereka di laut atau di sungai, hal ini menyebabkan air sungai menjadi tercemar dan jika anak-anak maupun masyarakat menggunakan air tersebut untuk mandi maka akan beresiko terkena penyakit kulit.

3. Pelayanan kesehatan

Pelayanan Kesehatan adalah keseluruhan jenis pelayanan dalam bidang kesehatan dalam bentuk upaya peningkatan taraf kesehatan, diagnosis dan pengobatan dan pemulihan yang di berikan pada seseorang atau kelompok masyarakat dalam lingkungan sosial tertentu. Ciri kesenjangan pelayanan kesehatan adalah adanya selisih negatif dari pelaksanaan program kesehatan dengan target yang telah di tetapkan dalam perencanaan.

Dalam wilayah Desa Tanjung Laimeo tidak terdapat Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pusat Kesehatan Masyarakat hanya terdapat di Kecamatan Sawa saja. Puskesmas ini adalah satu-satunya sarana pengobatan bagi masyarakat di Desa Tanjung Laimeo.

4. Faktor kependudukan

Kependudukan adalah keseluruhan demografis yang meliputi jumlah penduduk, pertumbuhan penduduk, struktur umur, mobilitas penduduk dan variasi pekerjaan dalam area wilayah satuan pemerintahan. Masalah yang dapat diangkat dalam hal kependudukan di Desa Tanjung Laimeo yaitu masalah pendapatan penduduk yang rendah. Berdasarkan hasil pendataan diketahui masyarakat di Desa Tanjung Laimeo Kecamatan Sawa yang menjadi responden, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berpenghasilan antara Rp.500.000 sampai Rp.1.500.000 dengan jumlah 20 responden atau 45,5% dan jumlah responden yang paling sedikit adalah responden dengan penghasilan di atas >Rp.1.500.000 dengan jumlah 5 responden atau 11,4%. Jadi, sebagian dari Kepala Keluarga di Desa Tanjung Hal ini mengakibatkan Laimeo memiliki pendapatan yang kurang. pemenuhan kebutuhan akan kesehatan kurang tercukupi seperti kurangnya pemenuhan dalam pembuatan jamban yang memenuhi syarat, kurangnya pemenuhan dalam pembuatan SPAL yang memenuhi syarat dan kurangnya pemenuhan dalam pembuatan TPS yang memenuhi syarat.

B. Analisis Dan Prioritas Masalah

Setelah melakukan pengambilan data primer, maka didapatkan 12 masalah kesehatan tersebut yang ada di Desa Tanjung Laimeo Kecamatan Sawa Tahun 2017 adalah sebagai berikut:

- 1. Kurangnya kepemilikan SPAL yang memenuhi syarat.
- 2. Kurangnya kepemilikan TPS yang memenuhi syarat
- 3. Kurangnya kepemilikan jamban yang memenuhi syarat
- 4. Kurangnya kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun
- 5. Kurangnya sumber air bersih yang memenuhi syarat
- 6. Kurangnya kepemilikan sumur yang tidak bercincin
- 7. Kurangnya kebiasaan memberantas jentik nyamuk
- 8. Kurangnya kepedulian terhadap kotoran ternak
- 9. Kurangnya kepedulian terhadap pembuatan kandang ternak
- 10. Kurangnya pengetahuan Ibu tentang ASI eksklusif
- 11. Kurangnya konsumsi buah setiap hari
- 12. Masih ada anggota keluarga yang merokok didalam rumah

Setelah menentukan masalah-masalah Berdasarkan data yang didapatkan maka dalam hal menetukan prioritas masalah, kami menggunakan metode brainstorming. Metode brainstorming adalah *Brainstorming* atau *sumbang saran* memiliki tujuan untuk mendapatkan sejumlah ide dari anggota *Team* dalam waktu relatif singkat tanpa sikap kritis yang ketat. Dapat

dirumuskan prioritas masalah kesehatan di Desa Tanjung Laimeo, Kecamatan Sawa adalah sebagai berikut:

- 1. Kurangnya kepemilikan SPAL yang memenuhi persyaratan
- 2. Kurangnya kepemilikan TPS yang memenuhi syarat
- 3. Kurangnya pengetahuan Ibu tentang ASI eksklusi
- 4. Masih ada anggota keluarga yang merokok didalam rumah

C. Alternatif Pemecahan Masalah

Berdasarkan prioritas-prioritas masalah diatas, dapat dirumuskan beberapa alternatif pemecahan masalah yaitu, sebagai berikut:

- 1. Pembuatan SPAL percontohan.
- 2. Pembuatan TPS percontohan.
- 3. Penyuluhan ASI eksklusi.
- 4. Penyuluhan bahaya rokok.

Dari 4 (empat) item alternatif pemecahan masalah yang telah disepakati bersama masyarakat dan aparat desa kemudian mencari prioritas pemecahan masalah dari beberapa item yang telah disepakati bersama. Dalam penentuan prioritas pemecahan masalah, kami melakukan metode diskusi dengan warga agar menyatukan pendapat antara mahasiswa dan masyarakat setempat. Dari rangkaian metode diskusi tersebut, maka kesimpulannya adalah kegiatan yang akan dilakukan pada PBL II ini sebagai bentuk intervensi fisik dari masalah SPAL dan TPS yang terdapat pada Desa Tanjung Laimeo adalah pembuatan

SPAL percontohan di dusun II dan pembuatan TPS percontohan di dusun I, sedangkan bentuk intervesi non fisik maka kami akan melakukan penyuluhan tentang ASI eksklusif dan bahaya rokok.

D. Intervensi Tambahan

Sebagai kegiatan intervensi tambahan dalam program kerja di pelaksanaan PBL II kami menambahkan intervensi berupa penyuluhan bahaya obat PCC untuk masyarakat Desa Tanjung Laimeo. Hal ini sengaja dilakukan karena mengingat kejadian pekan lalu khususnya di Kota Kendari yang telah memakan banyak korban jiwa karena mengkonsusi obat PCC yang sama sekali mereka tidak mengetahui apa efek samping dari obat tersebut

E. Rencana Operasional Kegiatan (Planning of Action)

Tabel. 7 Rencana Operasional Kegiatan (Plan Of Action/POA)

PENYUSUNAN RENCANA OPERASIONAL KEGIATAN (PLAN OF ACTION / POA) DI DESA TANJUNG LAIMEO KECAMATAN SAWA KABUPATEN KONAWE UTARA TAHUN 2017

TUJUAN	NAMA PROGRAM	PENANGGUNG JAWAB	WAKTU	TEMPAT	PELAKSANA	SASARAN	TARGET	ANGGARAN	INDIKATOR KEBERHASILAN	EVALUASI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Membuat SPAL percontohan yang memenuhi syarat.	Pembuatan saluran pembuangan air limbah (SPAL) percontohan	Kepala desa bersama dengan aparat Desa Tanjung laimeo	Senin, 11 Septem ber 2017	Dusun II	Masyarakat dan Mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Tanjung laimeo	50% masyarakat Desa Tanjung laimeo memiliki SPAL yang memenuhi syarat	Swadaya masyarakat	Terdapat penambahan 2 SPAL yang memenuhi syarat di Desa Tanjung laimeo	Berhasill, terdapat penambahan 5 SPAL
Membuat TPS percontohan yang memenuhi syarat	Pembuatan TPS (Tempat Pembuangan Sampah) percontohan	Kepala desa bersama dengan aparat Desa Tanjung laimeo	Selasa, 12 Septem ber 2017	Dusun I	Masyarakat dan Mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Tanjung Laimeo	60% masyarakat Desa Tanjung Laimeo memiliki TPS yang memenuhi syarat	Swadaya Masyarakat	Terdapat penambahan 2 TPS yang memenuhi syarat	Berhasil, terdapat penambahan 5 TPS
Meningkatn ya pengetahua n masyarakat tentang ASI eksklusif	Penyuluhan tentang ASI eksklusif	Mahasiswa PBL	Rabu, 13 Septem ber 2017	Rumah Kepala Desa	Mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Tanjung Laimeo	65% Masyarakat Desa Tanjung Laimeo mengikuti penyuluhan	Mahasiswa	Peningkatan pengetahuan yang signifikan kepada peserta penyuluhan sebanyak 65%	Ada perubahan pengetahuan dan sikap
Peningkatan pengetahua n masyarakat tentang bahaya merokok	Penyuluhan tentang bahaya merokok	Mahasiswa PBL	Rabu, 13 Septem ber 2017	Rumah Kepala Desa	Mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Tanjung Laimeo	65% masyarakat Desa Tanjung Laimeo mengikuti penyuluhan	Mahasiswa	Peningkatan pengetahuan yang signifikan kepada peserta penyuluhan sebanyak 65%	Ada perubahan pengetahuan dan sikap

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengidentifikasian masalah kesehatan di Desa Tanjung Laimeo 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 non fisik.

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu dilakukan sosialisasi dengan warga Desa Tanjung Laimeo yang dilaksanakan pada hari Sabtu, 09 September 2016 pukul 15.30 WITA sampai selesai dan bertempat di rumah Kepala Desa Tanjung Laimeo. Pertemuan sosialisasi dilaksanakan setelah selesai shalat ashar.

Maksud dari pertemuan ini yaitu untuk memantapkan programprogram 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 dilakukan intervensi dalam pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II sebagai tindak lanjut dari PBL I. Beberapa intervensi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- Program fisik berupa pembuatan 1 buah SPAL (Sistem Pembuangan Air Limbah) percontohan di Dusun II di Desa Tanjung Laimeo.
- Program fisik berupa pebuatan 1 buah TPS (Tempat Pembuangan Sampah) di Desa Tanjung Laimeo
- Program non-fisik berupa penyuluhan ASI eksklusif yang dilaksanakan di rumah Kepala Desa Tanjung Laimeo
- 4. Program non-fisik berupa penyuluhan bahaya merokok yang dilaksanakan di rumah Kepala Desa Tanjung Laimeo,

B. Pembahasan

1. Intervensi Fisik (Pembuatan SPAL Percontohan)

Intervensi fisik yang kami lakukan yakni pembuatan SPAL percontohan. Awalnya, berdasarkan POA (*Plan of Action*) yang telah disepakati pada PBL I bahwa pembuatan SPAL percontohan dibuat di satu rumah tiap dusun di Desa Tanjung Laimeo. Akan tetapi, karena faktor ekonomi dan adanya takut jika terjadi kecemburuan sosial serta waktu yang tidak memungkinkan, maka pembuatan SPAL percontohan

hanya dibuat di Dusun II Desa Tanjung Laimeo yang berdasarkan kesepakatan bersama dengan warga.

Pembuatan SPAL percontohan dilaksanakan pada hari Senin, 11 September 2017 pukul 16.00 WITA bertempat di salah satu rumah warga yang berada di dusun II Desa Tanjung Laimeo. Pembuatan SPAL percontohan ini dikerjakan oleh mahasiswa yang dibantu oleh masyarakat desa Watudemba ±5 orang.

a. SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah)

1) Pengertian SPAL

Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) adalah perlengkapan pengelolaan air limbah bisa berupa pipa atau pun selainnya yang dipergunakan untuk membantu air buangan dari sumbernya sampai ke tempat pengelolaan atau ke tempat pembuangan.

2) Fungsi SPAL

Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) merupakan sarana berupa tanah galian atau pipa dari semen atau pralon yang berfungsi untuk membuang air cucian, air bekas mandi, air kotor/bekas lainnya.

3) Pengolahan Air Limbah

Air limbah merupakan air bekas yang berasal dari kamar mandi, dapur atau cucian yang dapat mengotori sumber air seperti sumur, kali, ataupun sungai serta lingkungan secara keselruhan. Banyak dampak yang ditimbulkan akibat tidak adanya SPAL yang memenuhi pemandangan, atau terkesan jorok karena air limbah mengalir kemana-mana. Selain itu, air limbah juga dapat menimbulkan bau busuk sehingga mengurangi kenyamanan khususnya orang yang melintas sekitar rumah tersebut. Air limbah juga bisa dijadian sarang nyamuk yang tidak kalah penting adalah adanya air limbah yang melebar membuat luas tanah yang seharusnya dapat digunakan menjadi berkurang.

4) Syarat SPAL yang Baik

Pengolahan air limbah dapat dilakukan dengan membuat saluran air kotor dan bak persepan dengan memperhatikan ketentuan sebagai berikut:

- a) Tidak mencemari sumber air minum yang ada di daerah sekitarnta baik air di permukaan tanah maupun air di bawah permukaan tanah.
- b) Tidak mengotori permukaan tanah.
- c) Menghindari tersebarnya cacing tambang pada permukaan tanah.
- d) Mencegah berkembang biaknya lalat dan serangga lain.
- e) Tidak menimbulkan bau yang mengganggu.
- f) Konstruksi agar dibuat secara sederhana dengan bahan yang mudah dan murah
- g) Jarak minimal antara sumber air dengan bak resapan 10 m.

SPAL yang baik adalah SPAL yang dapat mengatasi permasalah yang ditimbulkan akibat sarana yang tidak memadai. SPAL yang memenuhi syarat kesehatan sebagai berikut:

- a) SPAL tidak mengotori sumur, sungai, danau, maupun sumber air lainnya.
- b) SPAL yang dibuat tidak menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk, lalat, dan lipan sehingga SPAL tersebut mesti ditutup rapat dengan menggunakan papan.
- c) SPAL tidak dapat menimbulkan kecelakaan, khususnya pada anak-anak.
- d) Tidak mengganggu estetika.
- b. Langkah-Langkah Pembuatan SPAL
 - 1) Bahan dan Alat

Adapun bahan dan alat yang digunakan dalam pembuatan SPAL percontohan yaitu:

- a) Bahan : Pipa paralon, pasir, papan (untuk penutup), batu krikil
- b) Alat: Gergaji, cetok (sendok semen), cangkul, parang, linggis, skop, dan meteran.
- 2) Proses Pembuatan

Proses pembuatannya sebagai berikut:

a) Pertama dibuat lubang di luar rumah (dapur) dengan lebar,
 panjang dan tinggi 1 m.

- b) Dibuat saluran untuk masuknya pipa kemudian saluran tersebut ditutup dengan tanah agar pipa tersebut tidak terinjak.
- c) Saluran air limbah bisa dibuat dari pasangan bak bis yang dibagi 2 (tengahan) atau dapat juga dari pasangan batu bata dengan pasangan semen dan pasir namun bisa juga menggunakan alternatif lain misalnya seperti cincin sumur yang dapat di gunakan sebagai resapan. Dan kami menggunakan cincin sumur sebagai bak resapan.
- d) Kemudian dibuat bak penampung air limbah dan bak peresapan yang diisi batu bata dan koral.
- e) Batas antara bak air limbah dan bak peresapan diberi saluran.

 Pada bagian atas diberi tutup yang dapat dibuat dari bambu maupun papan, pada SPAL permanen dapat langsung di cor pada tutupnya. Saluran antara tempat pencucian ke bak air limbah sebaiknya agak ada kemiringan, sehingga air akan lancar mengalir.

Adapun SPAL percontohan yang dibuat yaitu model sederhana.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 1 . SPAL Sederhana Percontohan

Pemeliharaan yang tepat bagi SPAL ialah dengan tidak memasukkan buangan berupa benda padat seperti kertas, kain, plastic, dan sebagainya yang memungkinkan terjadinya penimbunan dan kerusakan pada SPAL.

Keuntungan yang diperoleh ialah mudah membuatnya, sederhana dan bahan-bahan mudah didapat dan karena adanya penutup sehingga bau yang kemungkinan tercium tidak terlalu menusuk. Adapun kerugiaanya ialah, jika terlalu berlebih material di dalamnya kadangkadang baunya masih terasa sehingga dapat mengganggu lingkungan sekitarnya.

2. Intervensi Fisik (Pembuatan TPS percontohan)

Intervensi fisik lain yang kami lakukan yakni pembuatan TPS percontohan. Awalnya, berdasarkan POA (*Plan of Action*) yang telah disepakati pada PBL I bahwa pembuatan TPS percontohan dibuat di satu rumah tiap dusun di Desa Tanjung Laimeo. Akan tetapi, karena faktor ekonomi dan adanya takut jika terjadi kecemburuan sosial serta waktu yang tidak memungkinkan, maka pembuatan SPAL percontohan hanya dibuat di Dusun I Desa Tanjung Laimeo yang berdasarkan kesepakatan bersama dengan warga.

Pembuatan TPS percontohan dilaksanakan pada hari Selasa, 12 September 2017 pukul 16.00 WITA bertempat di salah satu rumah warga yang berada di dusun I Desa Tanjung Laimeo. Pembuatan TPS percontohan ini dikerjakan oleh mahasiswa yang dibantu oleh masyarakat desa Watudemba ±4 orang.

a. TPS (Tempat Pembuangan Sampah)

1) Pengertian TPS

Tempat sampah merupakan sebuah tempat yang digunakan untuk menampung sampah secara sementara. Tempat sampah sendiri biasanya dibuat dari plastik, logam, fiberglass dan stainless steel.

Tempat sampah juga bisa dibuat dari bahan bahan alami seperti bambu dan kayu. Tapi tempat sampah dari bahan stainless

steel dan fiberglass merupakan yang terbaik dari tempat sampah lainnya.

Tempat sampah biasanya ditempatkan di berbagai lokasi strategis seperti di tempat umum, tempat keramaian, pinggir jalan dan yang lainnya. tempat sampah juga bisa dengan mudah ditemui di kamar mandi, dapur, kamar tidur dan ruangan lainnya.

Tempat sampah sendiri bisa dibedakan berdasarkan fungsinya. ada tempat sampah untuk sampah organik, tempat sampah untuk sampah untuk sampah untuk sampah untuk sampah kertas.

2) Fungsi TPS

Salah satu fungsi utama dari tempat sampah yaitu, dengan adanya tempat sampah maka sampah tidak akan berserakan di sekitar halaman rumah misalnya dan dengan adanya pula tempat pembuangan sampah kita dapat melakukan pemisahan sampah antara sampah organik dan sampah non organik.

Sehingga lingkungan rumah menjadi bersih tanpa ada sampah yang berserakan disekeliling rumah dan rumah menjadi indah serta sehat.

3) Pengelolaan sampah

Sampah paling banyak ditemukan di lingkungan rumah masyarakat. Tanpa adanya tempat pembuangan sampah maka,

akan mengganggu pemandangan sekitar rumah dan sampah juga dapat menjadi sarang perkembangbiakan vector.

Apabila sampah yang berserakan berisi air, maka akan lebih mudah vector berkembang biak seperti nyamuk yang dapat memnimbulkan salah satu penyakit seperti penyakit DBD.

Sehingga pengadaan tempat pembuangan sampah sangat di sarankan di setiap lingkungan rumah tangaga untuk meminimalisir dampak kesehatan yang akan datang.

4) Syarat TPS yang Baik

Sampah dapat menimbulkan bau dan penyakit. Untuk itu, sampah di dalam rumah harus segera dibuang. Biasakan membuang sampah setiap pagi hari, terutama sampah basah yang berasal dari sampah pengolahan makanan (dapur). Untuk itu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan soal tempat sampah yang baik.

- a) Tempat sampah harus kuat, tidak mudah bocor atau retak.
- b) Tempat sampah harus mempunyai penutup yang mudah dibuka dan ditutup kembali, agar bau sampah tidak tercium/terlihat dari luar.
- c) Ukuran tempat sampah jangan terlalu besar, sehingga mudah dipindah-pindahkan.

- d) Sebaiknya lapisi bagian dalam tempat sampah dengan kantung plastik agar praktis, sehingga ketika mengosongkan tempat sampah, hanya kantung plastiknya yang diangkat.
- e) Pisahkan sampah basah dengan sampah kering.
- f) Bila tempat sampah sudah penuh, segera buang ke bak sampah di luar rumah.
- g) Jangan lupa, bersihkan tempat sampah secara berkala.

b. Langkah Pembuatan TPS

1) Bahan dan Alat

Adapun bahan dan alat yang digunakan dalam pembuatan SPAL percontohan yaitu:

a) Bahan : Drum bekas

b) Bahan : Gergaji, cetok (sendok semen), cangkul, parang,skop, gurinda dan gergaji besi

2) Proses pembuatan

Adapun proses pembuatan yaitu sebagai berikut :

- a) Pertama drum bekas di potong menjadi dua bahagian kemudian pada bagian ujung dibuat berbentuk persegi sebagai penutup
- b) Dibuat dua galian lubang untuk tempat dudukan drum yang telah di potong
- c) Satu galian dibuat dalam untuk TPS organik dan satu galian lubang dibuat dangkal untuk TPS anorganik

- d) Setelah kedua lubang tersebut selesai maka kedua drum yang telah dipotong di tanam dimasing-masing lubang yang tela dibuat.
- e) Kemudian dibuatkan papan nama tiap-tiap TPS agar masyarakat dapat mengetahui jenis sampah organic dan sampah anorganik

Adapun SPAL percontohan yang dibuat yaitu model sederhana.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2. TPS Sederhana Percontohan

3. Intervensi Non-Fisik

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil kesepakatan pada curah pendapat (brainstorming) dengan masyarakat Desa Tanjung Laimeo pada PBL I terdiri dari 2 kegiatan yaitu penyuluhan tentang ASI esklusif dan bahaya rokok pada

Masyarakat desa Tanjung Laimeo yang merupakan bagian dari intervensi tambahan.

a. Penyuluhan ASI Esklusif

Kegiatan intervensi non fisik yaitu penyuluhan tentang pentingnya ASI esklusif pada masyarakat Desa Tanjung Laimeo dilaksanakan pada hari Rabu, 13 September 2017 bertempat di rumah Kepala Desa Tanjung Laimeo Pukul 15.30 WITA. Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta PBL II dan penangung jawabnya adalah tim (semua anggota kelompok). Penyuluhan dihadiri oleh 20 orang yang terdiri dari ibu-ibu anak-anak desa Tanjung Laimeo.

mengadakan Tujuan kami penyuluhan yaitu utnuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi dari umur 0-6 bulan tanpa makanan tambahan dalam kehidupan sehari-hari. Sehingga, indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan ibuibu masyarakat Desa Tanjung Laimeo 65%. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut, maka sebelum diberikan penyuluhan terlebih dahulu diberikan pre test untuk dibandingkan dengan post test pada evaluasi nanti. Adapun metode dalam intervensi non fisik ini yaitu penyuluhan berupa metode ceramah dan para tim menunjukkan kepada ibu-ibu bagaimana posisi yang baik untuk menyusui bayinya.

Mengenai penyuluhan ASI eksklusif dalam hal ini kami membahas atau menjelaskan pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi dari umur 0-6 bulan tanpa makanan tambahan serta mencakup nutrisi dan vitamin yang terkandung didalam ASI yang bisa dilakukan ibu-ibu masyarakat Desa Tanjung Laimeo di rumah.

b. Penyuluhan Bahaya Rokok

Kegiatan intervensi non fisik yaitu penyuluhan tentang bahaya rokok pada masyarakat Desa Tanjung Laimeo dilaksanakan pada hari Rabu, 13 Agustus 2017 bertempat di rumah Kepala Desa Tanjung Laimeo Pukul 16.00 WITA. Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta PBL II dan penangung jawabnya adalah tim (semua anggota kelompok). Penyuluhan dihadiri oleh 30 orang yang terdiri dari bapak-bapak, ibu-ibu, kaum pemuda, dan anak-anak desa Tanjung Laimeo.

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaiitu utnuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai bahaya merokok dan dampak yang ditimbulkan. Sehingga, indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan bahaya rokok menjadi 65%. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut, maka sebelum diberikan penyuluhan terlebih dahulu diberikan *pre test* untuk dibandingkan dengan *post test* pada evaluasi nanti. Adapun metode dalam intervensi non fisik ini yaitu penyuluhan berupa metode

ceramah dengan mempraktekkan langsung noda yang akan tertinggal di paru-paru dengan sebatang rokok.

Mengenai penyuluhan bahaya rokok, dalam hal ini kami membahas atau menjelaskan kandungan yang terkandung pada rokok, bahaya rokok dan dampak yang akan ditimbulkan dari merokok yang diikuti dengan pembagian dan penjelasan gambar-gambar yang ada pada leaflet.

4. Intervensi Tambahan

a. Penyuluhan Bahaya Obat PCC

Intervensi tambahan yang dilakukan adalah penyuluhan bahaya obat PCC pada masyarakat. Kegiatan penyuluhan ini dilaksanakan pada hari Rabu, 13 September 2016 bertempat di rumah Pak Kepala Desa Pukul 16.00 WITA. Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan setelah melakukan penyuluhan tentang bahaya rokok. Penanggung jawab diberikan pada Koordinator Desa (Kordes) dan Kepala Desa. Adapun yang menjadi sasaran dalam penyuluhan pengetahuan bahaya obat PCC ialah masyarakat Desa Tanjung Laimeo secara umum.

Dalam kegiatan penyuluhan bahaya obat PCC, kami tidak melakukan pengisian kuesioner (*pre*-test) pada masyarakat hanya pembagian leaflet. Kegiatan ini berlangsung hanya untuk menambah wawasan masyarakat Desa Tanjung Laimeo tentang bahaya obat PCC yang kasusnya beru saja terjadi.

5. Kegiatan Lain-Lain

Seperti kata pepatah sambil menyelam minum air. Selain kegiatan inti kami berupa intervensi fisik dan non-fisik, banyak kegiatan lain-lain yang kami lakukan. Tujuan dari kegiatan-kegiatan ini dilakukan dengan tujuan menciptakan harmonisasi yang baik di masyarakat Desa Tanjung Laimeo, selain dari mendekatkan kami dengan warga utamanya. Kegiatan yang kami lakukan boleh dibilang merebak ke semua usia mulai dari anak-anak, kaum pemuda, bapakbapak, dan ibu-ibu. Penanggung jawab dari kegiatan ini ialah mahasiswa PBL dengan memilih koordinator untuk setiap kegiatan dengan tetap berpegang teguh pada kerjasama team. Kegiatan tambahan yang kami lakukan ialah permainan bola voli

Setelah lapangan voli selesai maka permainan bola voli dilaksanakan. Tidak ada pertandingan yang lebih, hanya sekedar permainan dan berolahraga dengan voli. Kegiatan dilaksanakan setiap sore setelah salat ashar. Permainan bola voli diikuti oleh masyarakat Desa Tanjung Laimeo dari segala umur dan di samping permainan bola voli juga biasa terlihat anak-anak yang mengambil bagian di pinggir lapangan untuk bermain bola kaki dan lain-lain. Kami merasa bahwa lapangan yang ada hanya untuk permainan voli telah menjadi wahana olahraga dan permainan bagi masyarakat Desa Tanjung Laimeo. Tidak seperti pada PBL sebelumnya, desa yang sunyi dengan masyarakat yang sibuk akan aktivitas pencarian nafkahnya telah

berubah menjadi wilayah untuk beristirahat dan bercengkrama sesama masyarakat Desa Tanjung Laimeo karena begitu banyaknya aktivitas masyarakat di sekitar lapangan mulai dari anak-anak yang berlarian, ibu-ibu yang asyik bercerita, bapak-bapak yang berdiskusi entah apa, dan pemuda-pemudi yang nampak bahagia.

Hadirnya kegiatan ini menciptkan terjadinya peningkatan derajat kesehatan masyarakat khususnya kesehatan mental, fisik, dan sosial. Harapan kami, semoga tetap dipertahankan keadaan ini dan selalu hidup dalam kekeluargaan itu lebih baik.

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. Berikut adalah faktor-faktor pendukung yang secara umum dirangkum selama di lapangan,

- a. Tingginya respon masyarakat dalam melihat program yanmg ditawarkan kepada mereka. Hal ini dapat ditemukan di setiap kegiatan yang diadakan oleh mahasiswa PBL selalu terdapat banyak masyarakat yang berpartisipasi.
- b. Adanya beberapa tokoh masyarakat yang memberikan penerangan kepada masyarakat, tentang bagaimana konsep PBL II berjalan di masyarakat Desa Tanjung Laimeo saat kegiatan intervensi fisik

- c. Kekompakkan dan kerja cepat dari anggota kelompok yang baik dalam menjalankan dan menyelesaikan PBL II
- d. Warga bersikap sangat bersahabat dalam menerima mahasiswa PBL dari mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
- e. Dalam pembuatan SPAL dan TPS, material yang dibutuhkan mudah didapatkan di wilayah Desa Tanjung Laimeo seperti batu dan pasir.

2. Faktor Penghambat

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

- a. Sulitnya menyatukan waktu pelaksanaan kegiatan karena sebagian masyarakat melakukan aktivitas melaut pada malam sampai pagi hari.
 Sehingga kegiatan dilakukan harus pada sore hari.
- b. Faktor finansial, sehingga program dalam POA yang akan membuat SPAL dan TPS di tiap dusun berubah hanya pada pembuatan SPAL di dusun II dan pembuatan TPS di dusun I.

BAB VI

REKOMENDASI

Mengacu pada kegiatan belajar lapangan yang telah kami lakukan, maka rekomendasi yang bisa kami ajukan yaitu :

A. Kepada Pemerintah

- Menekankan ke pihak Puskesmas agar lebih sering mengadakan penyuluhan ke rumah-rumah warga
- 2. Masih perlunya program kesehatan/ bantuan kesehatan dari pihak pemerintahan maupun penyuluhan. Contoh SPAL dan TPS yg belum terjadi penambahan, program yg dapat dilakukan dengan arisan SPAL/TPS dan pengadaan Truk sampah ke tiap-tiap Desa dengan biaya pungutan yg tidak menekan ekonomi warga desa serta masih banyaknya masyarakat desa yang belum faham tentang ASI Eksklusif dan bahaya merokok bagi kesehatan
- Pengurusan segera kartu jaminan kesehatan masyarakat yakni BPJS oleh pihak berwenang.

B. Kepada Masyarakat

Perlu adanya peningkatan kepemilikan Saluran Pembuangan Air Limbah
 (SPAL) dan Tempat Pembuangan Sampah (TPS) (adopsi teknologi) untuk
 masyarakat yang belum memilikinya serta dapat meluangkan waktu untuk

- membuat dan tetap mempertahankan pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan bagi masyarakat yang telah memiliki SPAL dan TPS.
- Perlunya kesadaran masyarakat untuk menjaga kesehatannya sendiri dan keluarganya serta upaya peningkatan derajat kessehatan dengan unit pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan di desa
- 3. Untuk memenuhi penambahan program fisik bisa dengan mendukung program arisan SPAL dan TPS dan program penyuluhan bulanan
- Tetap menjaga perilaku hidup sehat dan bersih yang sudah ada, menjaga status gizi, dan menggunakan air bersih guna meningkatkan kesehatan individu dan kelompok
- 5. DIharapkan agar program kesehatan khususnya pada Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Imunisasi, ASI eksklusif, cara penggunaan obat yang benar, dan penggunaan garam beryodium yang benar serta bahaya kekurangan garam beryodium untuk lebih diperhatikan agar nantinya dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak yang sehat serta meningkatkan status gizi keluarga yang baik.

C. Kepada Sektor Terkait

Hendaknya terus memberikan pembinaan agar kemandirian ekonomi, sosial dan kesehatan masyarakat Desa Tanjung Laimeo terus dapat ditingkatkan khsususnya PT. Tambang Morosi yang stay dekat dengan Desa Tanjung Laimeo. Harapannya kami tetap mendukung perekonomian dan Kesehatan warga Desa Tanjung Laimeo.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

- 1. Intervensi fisik yang dilakukan ialah pembuatan SPAL percontohan dan TPS percontohan sederhana yang memenuhi syarat kesehatan. Material yang digunakan berasal dari swadaya masyarakat dan dikerjakan atas partisipasi masyarakat setempat dengan tuntunan dari para peserta PBL II selaku pembawa program. Kegiatan ini bertempat di satu lokasi saja yakni untuk pembuatan SPAL percontohan berlokasi di Dusun II sedangkan pembuatan TPS percontohan berlokasi di Dusun I dengan tujuan agar ke depan masyarakat Desa Tanjung Laimeo dapat menjadikan SPAL sederhana sebagai percontohan dan dapat dibuat di rumah masing-masing masyarakat. Kegiatan dilaksanakan dalam 2 hari yakni pada hari Senin tanggal 11 Agustus 2017 dan pada hari Selasa tanggal 12 Agustus 2017.
- 2. Intervensi non fisik yang dilakukan berupa penyuluhan tentang ASI eksklusif dan bahaya rokok. Untuk mengetahui tercapainya indikator keberhasilan hasil dari penyuluhan digunakan kuesioner *pre-post test* yang berisi pertanyaan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang ASI eksklusif dan bahaya rokok . Selain itu, dilakukan juga penyuluhan tentang bahaya obat PCC namun tidak menggunkan kuesioner karena

tujuannya hanya ingin menyampaikan kepada masyarakat agar mengetahii bahaya dan efek samping dari penggunaan obat PCC.

B. Saran

1. Intervensi Fisik

- a. Dalam kegiatan pembuatan SPAL dan TPS percontohan diharapkan agar pihak aparat desa bersama warga sebelumnya sudah menyiapkan alat dan bahan sehingga pengerjaan SPAL dan TPS percontohan tidak memakan waktu lama dan dapat berjala lancar.
- b. Diharapkan kepada masyarakat Desa Tanjung Laimeo agar dapat merealisasikan kegiatan yang telah dilakukan, berupa pembuatan SPAL dan TPS sederhana seperti yang telah di intervensi.

2. Intervensi Non Fisik

- a. Diharapkan kepada masyarakat Desa Tanjung Laimeo agar dapat menghadiri setiap penyuluhan-penyuluhan tentang kesehatan, baik itu dari pihak instansi kesehatan ataupun dari mahasiswa kesehatan guna untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan.
- b. Diharapkan peserta penyuluhan untuk senantiasa membagi pengetahuan maupun informasi kesehatan yang didapatkan saat penyuluhan kepada masyarakat yang tidak sempat mengikuti penyuluhan agar meskipun masyrakat tidak sempat mengikuti secara langsung kegiatan penyuluhan namun pengetahuan mereka tentang kesehatan juga meningkat.

c. Sebaiknya pihak pemerintah wilayah Kec. Sawa Desa Tanjung

Laimeo lebih meningkatkan perhatiannya dalam bidang pembangunan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2017. *Profil Desa Tanjung laimeo*. Pemerintah Desa Tanjung Laimeo :

 Desa Tanjung Laimeo
- Anonim. 2017. *Profil Kesehatan Puskesmas Sawa Tahun 2017*. Puskesmas Kecamatan Sawa : Konawe Utara.
- Anonim. 2014. *Kecamatan Sawa dalam Angka 2014*. Pemerintah Kecamatan Sawa. Kabupaten Konawe Utara
- Aswar, Asrul. 1997. Pengantar Adminsitrasi Kesehatan. Bina Rupa Aksara : Jakarta.
- Bustan, M.N. 2000. Pengantar Epidemiologi. Rineka Cipta: Jakarta.
- Iqbal. M, Wahid. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Terori dan Aplikasi*. PT.Salemba Medika: Jakarta
- Nani Yuniar. 2013. Prinsip-Prinsip Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Halu Oleo: Kendari
- Nasry, Noor. 2008. Epidemiologi. Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta:Jakarta.
- Tosepu, Ramadhan. 2010. Kesehatan Lingkungan. CV Bintang: Surabaya.
- Wibowo, Adik. 2014. *Kesehatan Masyarakat di Indonesia, Konsep, Aplikasi, dan Tantangan*. Rajawali Pers. Jakarta.
- Widoyono, 2011. Penyakit Tropis "Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasan". Erlangga: Jakarta.

LAMPIRAN

Mungkin akan banyak orang yang gagal dalam perjalanannya, akan tetapi hal itu tak bisa dianggap sebagai kegagalan kecuali ia mengeluh kepada orang lain.

(George Bernard Shaw)

DAFTAR HADIR MAHASISWA PBL 3 KELOMPOK 11 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIV. HALU OLEO DESA TANJUNG LAIMEO KEC. SAWA KAB. KONAWE UTARA TAHUN 2018

			Al	BSE	NSI	(12-1	18 M	IARI	ET	
NO	NAMA	STAMBUK				KET				
			12	13	14	15	16	17	18	
1	ABDUL RAHMAN	J1A1 15 001	٧	>	٧	٧	٧	٧	٧	
2	DESTI HARCIDAR	J1A1 15 022	٧	٧	٧	٧	٧	٧	٧	
3	HALIFA	J1A1 15 039	٧	٧	٧	٧	٧	٧	٧	
4	INEN MPUUNGI	J1A1 15 048	٧	٧	٧	٧	٧	٧	٧	
5	MEYNANDA	J1A1 15 069	٧	٧	٧	٧	٧	٧	٧	
6	NILAM ERFINA	J1A1 15 081	٧	٧	٧	٧	٧	٧	٧	
7	NURFAHIMA	J1A1 15 089	٧	٧	٧	٧	٧	٧	٧	
8	RINA SUNDARI	J1A1 15 105	٧	٧	٧	٧	٧	٧	٧	
9	SAKINA	J1A1 15 205	٧	٧	٧	٧	٧	٧	٧	
10	WIDYAWATI	J1A1 15 221	٧	٧	٧	٧	٧	٧	٧	

Tertanda,

ABDUL RAHMAN

Koordinator Desa Tanjung Laimeo

DAFTAR PIKET KELOMPOK II

PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN(PBL III)

MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT,UNIVERSITAS HALU OLEO

DESA TANJUNG LAIMEO, KEC. SAWA, KAB. KONAWE UTARA TAHUN 2018

		JADWAL PIKET (12-18 MARET)							
NO.	NAMA	12	13	14	15	16	17	18	KET.
1	ABDUL RAHMAN								
2	INEN MPUUNGI								
3	DESTI HARCIDAR								
4	HALIFA								
5	MEYNANDA								
6	NILAM ERFINA								
7	NUR FAHIMA								
8	RINA SUNDARI								
9	SAKINA								
10	WIDYAWATI								

KET:

1. Warna kuning : Manager

2. Warna Biru : Memasak, angkat air, menyiapkan makanan,

dan

membereskan rumah

3. Warna hijau : Cuci piring selama kepengurusan

4. Warna merah :Pulang

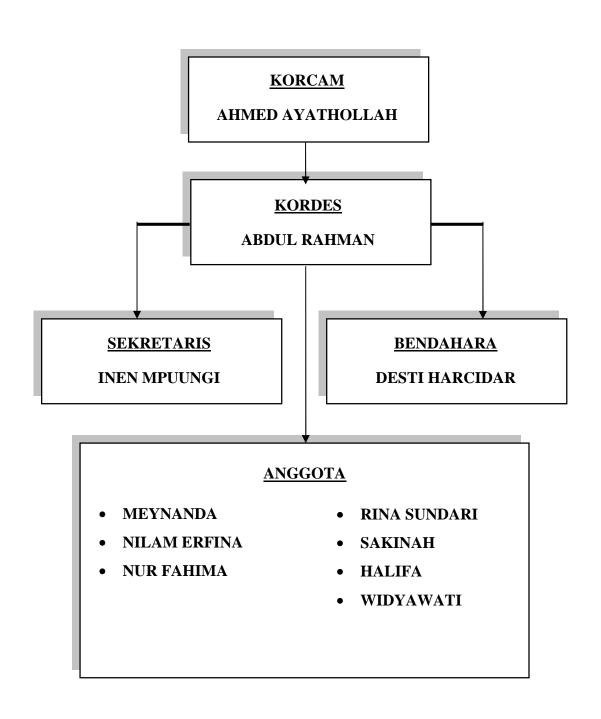
5. Jadwal tidak dapat di rubah apapun alasannya.

Lampiran 3

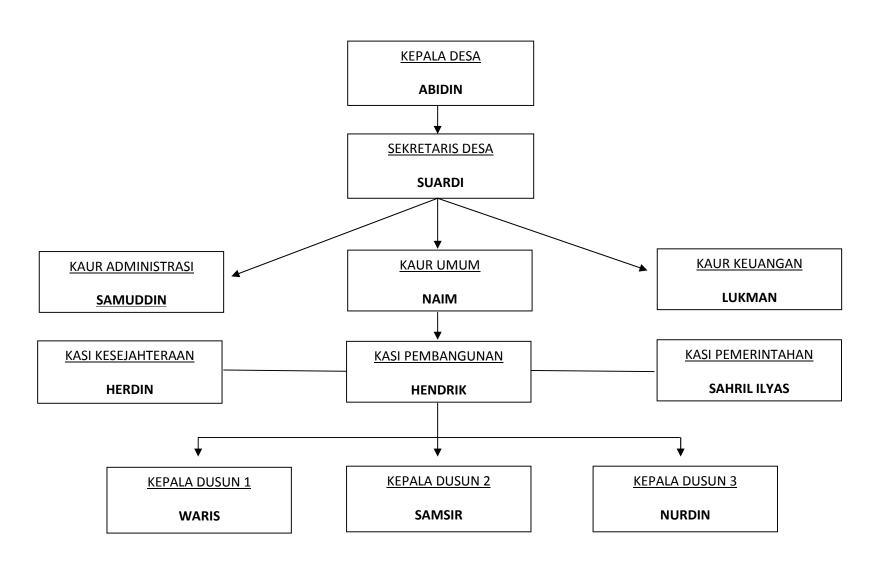
PENYUSUNAN RENCANA OPERASIONAL KEGIATAN (PLAN OF ACTION / POA) DI DESA TANJUNG LAIMEO KECAMATAN SAWA KABUPATEN KONAWE UTARA TAHUN 2017

TUJUAN	NAMA PROGRAM	PENANGGUNG JAWAB	WAKTU	TEMPAT	PELAKSANA	SASARAN	TARGET	ANGGARAN	INDIKATOR KEBERHASILAN	EVALUASI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Membuat SPAL percontohan yang memenuhi syarat.	Pembuatan saluran pembuangan air limbah (SPAL) percontohan	Kepala desa bersama dengan aparat Desa Tanjung laimeo	Senin, 11 Septem ber 2017	Dusun II	Masyarakat dan Mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Tanjung laimeo	50% masyarakat Desa Tanjung laimeo memiliki SPAL yang memenuhi syarat	Swadaya masyarakat	Terdapat penambahan 2 SPAL yang memenuhi syarat di Desa Tanjung laimeo	Berhasill, terdapat penambahan 5 SPAL
Membuat TPS percontohan yang memenuhi syarat	Pembuatan TPS (Tempat Pembuangan Sampah) percontohan	Kepala desa bersama dengan aparat Desa Tanjung laimeo	Selasa, 12 Septem ber 2017	Dusun I	Masyarakat dan Mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Tanjung Laimeo	60% masyarakat Desa Tanjung Laimeo memiliki TPS yang memenuhi syarat	Swadaya Masyarakat	Terdapat penambahan 2 TPS yang memenuhi syarat	Berhasil, terdapat penambahan 5 TPS
Meningkatn ya pengetahua n masyarakat tentang ASI eksklusif	Penyuluhan tentang ASI eksklusif	Mahasiswa PBL	Rabu, 13 Septem ber 2017	Rumah Kepala Desa	Mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Tanjung Laimeo	65% Masyarakat Desa Tanjung Laimeo mengikuti penyuluhan	Mahasiswa	Peningkatan pengetahuan yang signifikan kepada peserta penyuluhan sebanyak 65%	Ada perubahan pengetahuan dan sikap
Peningkatan pengetahua n masyarakat tentang bahaya merokok	Penyuluhan tentang bahaya merokok	Mahasiswa PBL	Rabu, 13 Septem ber 2017	Rumah Kepala Desa	Mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Tanjung Laimeo	65% masyarakat Desa Tanjung Laimeo mengikuti penyuluhan	Mahasiswa	Peningkatan pengetahuan yang signifikan kepada peserta penyuluhan sebanyak 65%	Ada perubahan pengetahuan dan sikap

STRUKTUR ORGANISASI KELOMPOK 11 PBL 3 DESA TANJUNG LAIMEO KECAMATAN SAWA KABUPATEN KONAWE UTARA



STRUKTUR ORGANISASI PEMERINTAHAN DESA TANJUNG LAIMEO



KUSIONER

UN	AMA : MUR : NDIDIKAN TERAKHIR :
1.Apak	cah Ibu tahu apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif?
a.	Ya
b.	Tidak
2. Bila	jawaban ya, apa pengertian ASI eksklusif menurut ibu ?
a.	Makanan alamiah bagi bayi sampai usia 2 tahun
b.	Pemberian ASI ditambah susu formula sampai usia 6 bulan
c.	Pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain atau makanan padat sampai usia 6 bulan
d.	Pemberian ASI ditambah susu formula dan makanan padat sampai usia 2 tahun
3. Men	nurut ibu kapan kah seorang bayi harus segera diberikan ASI pertamanya?
a.	Segera setelah bayi lahir atau maksimal 1 jam setelah lahir
b.	Menunggu ibu untuk benar-benar siap memberikan ASI
c.	Setelah bayi diberikan susu formula untuk latihan menghisap, barulah
	diberikan ASI pertama
d.	Menunggu bayi menangis terus karena kelaparan
4. Mer	nurut ibu, apakah pemberian ASI penting bagi bayi ?
a.	Ya

5. Bila jawaban ya, manfaat apa saja yang didapat dari pemberian ASI ?

b. Tidak

a.	Memberi nutrisi
b.	Untuk pertumbuhan dan perkembangan anak
c.	Meningkatkan daya tahan tubuh bayi
d.	Semua jawaban benar
6. Men	urut ibu apa saja kandungan yang terdapat dalam ASI ?
a.	Kolostrum
b.	Antibodi
c.	Protein susu, taurin, karbohidrat ,lemak
d.	Semua benar
7 . Me	nurut ibu apa keunggulan bayi yang diberikan ASI ekslusif dibandingkan
dengan	bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif?
a.	ASI eksklusif bikin anak cerdas dan mandiri
b.	ASI eksklusif menekan angka kematian bayi dan angka kesakitan bayi
c.	A dan B benar
d.	Semua salah
8. Apal	kah memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan memberikan manfaat bagi
ibu ?	
a.	Ya
b.	Tidak
9. Bila	jawaban ya, manfaat apa yang didapatkan oleh ibu ?
a.	Menambah panjang kembalinya kesuburan pasca melahirkan
b.	Menunda kehamilan berikutnya
c.	Lebih cepat langsing
d.	Semua jawaban benar
10. Me	enurut ibu apakah ASI dapat diganti dengan makanan lain pegganti ASI
(PA	ASI) ?
a.	Ya

b. Tidak

	enurut ibu mana yang lebih baik, ASI atau PASI ? ASI
b.	PASI
12. Bi	la jawaban ASI, apakah kelebihan ASI daripada PASI ?
a.	Kandungan nutrisi ASI lebih baik
b.	ASI praktis dan tidak memerlukan biaya
c.	ASI dapat mempererat tali kasih sayang ibu dan anak
d.	Semua jawaban benar
13. M	enurut ibu berapa usia bayi yang tepat untuk diberikan makanan pengganti
ASI?	
a.	1 bulan
b.	3 bulan
c.	5 bulan
d.	6 bulan
14. M	enurut ibu frekuensi yang tepat dalam menyusui berapa kali ?
a.	1 kali
b.	Sesering mungkin
c.	3-5 kali
d.	setiap kali bayi menangis
15. M	lenurut ibu setelah bayi diberikan ASI eksklusif, sampai usia berapa bayi
dilanj	utkan diberikan ASI ?
a.	ASI dihentikan setelah pemberian ASI eksklusif
b.	8 bulan
c.	1 tahun
d.	2 tahun

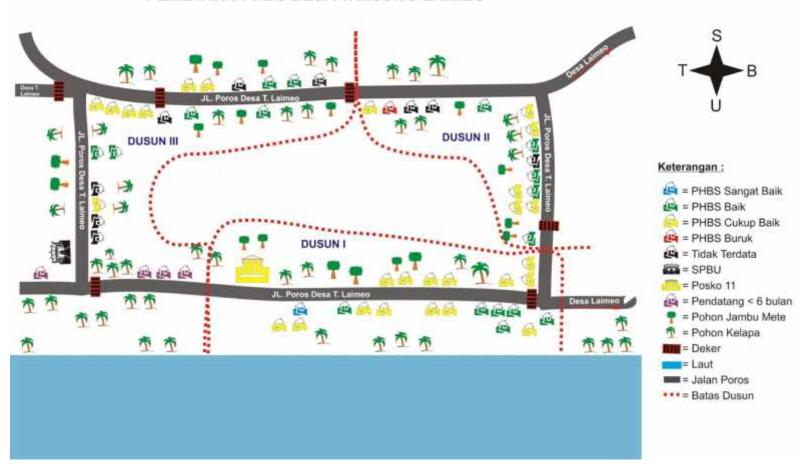
KUSIONER

220201.221
Nama Responden :
Umur :
Pekerjaan :
1. Menurut anda, apakah rokok berbahaya bagi kesehatan?
a. Ya
b. Tidak
2. Dimana biasanya anda merokok
a. Didalam rumah
b. Di luar rumah
c. Didalam dan di luar rumah
3. Sudah berapa lama Anda merokok?
a. Baru
b. 5-10 tahun
c. >15 tahun
4. Rokok jenis apa yang Anda hisap ?
a. Rokok putih/Filter
b. Rokok Kretek
5.Rokok berbahaya bagi kesehatan siapa?
a. Perokok itu sendiri
b. Orang di sekitar perokok tersebut
c. Perokok dan orang disekitar perokok
6. Menurut anda, seberapa besar risiko/akibat buruk yang ditimbulkan rokok
padaorang di sekitar perokok?

- a. Lebih kecil risikonya dari perokok
- b. Sama risikonya dengan perokok
- c. Lebih besar risikonya dari perokok
- 7. Orang yang tidak merokok tapi karena dia sering berada di dekat orang yang sedangmerokok dan ikut menghirup asap rokok tersebut disebut?
 - a. Perokok aktif
 - b. Perokok pasif
- 8. Menurut kamu, bahaya kesehatan apa yang dapat ditimbulkan oleh rokok? (jawaban boleh lebih dari satu)
 - a.Asma
 - b.Penyakit jantung
 - c.Pikun
 - d.Kanker paru
 - e.TBC paru
 - f.Pengeroposan tulang
 - g.Bronkhitis
 - h.Kanker mulut
 - i.Lainnya,sebutkan
- 9. Menurut kamu, apakah di dalam rokok terdapat zat kimia yang berbahaya?
 - a. Ada
 - b.Tidak
- 10. Apakah kamu tahu zat kimia berbahaya yang terdapat dalam rokok?
 - a.Tahu
 - b.Tidak tahu
- 11.Menurut kamu, zat kimia apa yang ada dibawah ini yang berbahaya untuk kesehatan?(jawaban boleh lebih dari satu)
 - a. Tar
 - b. Karbon monoksida
 - c. Nikotin

d. Benzene

PEMETAAN PHBS DESA TANJUNG LAIMEO



Sedíkít Kísah Tentang Kami dan PBL III

Dokumentasi

Desa Tanjung laimeo is a miracle

Karena Semangat Kerja dan Kekompakkan lah yang Dapat membuahkan Apa yang Kita Inginkan....

Kelompok 11



Gambar 1. keluarga besar kelompok 11



Gambar 2. kunjungan pembimbing lapngan



Gambar 3. kunjungan pembimbing lapnagan



Gambar 4. evaluasi



Gambar 5. evaluasi



Gambar 6. evaluasi



Gambar 7. evaluasi



Gambar 8. evaluasi



Gambar 9. evaluasi



Gambar 10. evaluasi



Gambar 11. evaluasi



Gambar 12. TPS



Gambar 13. SPAL



Gambar 14. SPAL



Gambar 15. SPAL



Gambar 16. SPAL



Gambar 17. SPAL



Gambar 18. SPAL



Gambar 19. SPAL



Gambar 20. SPAL



Gambar 21. program kecamatan



Gambar 22. program kecamatan



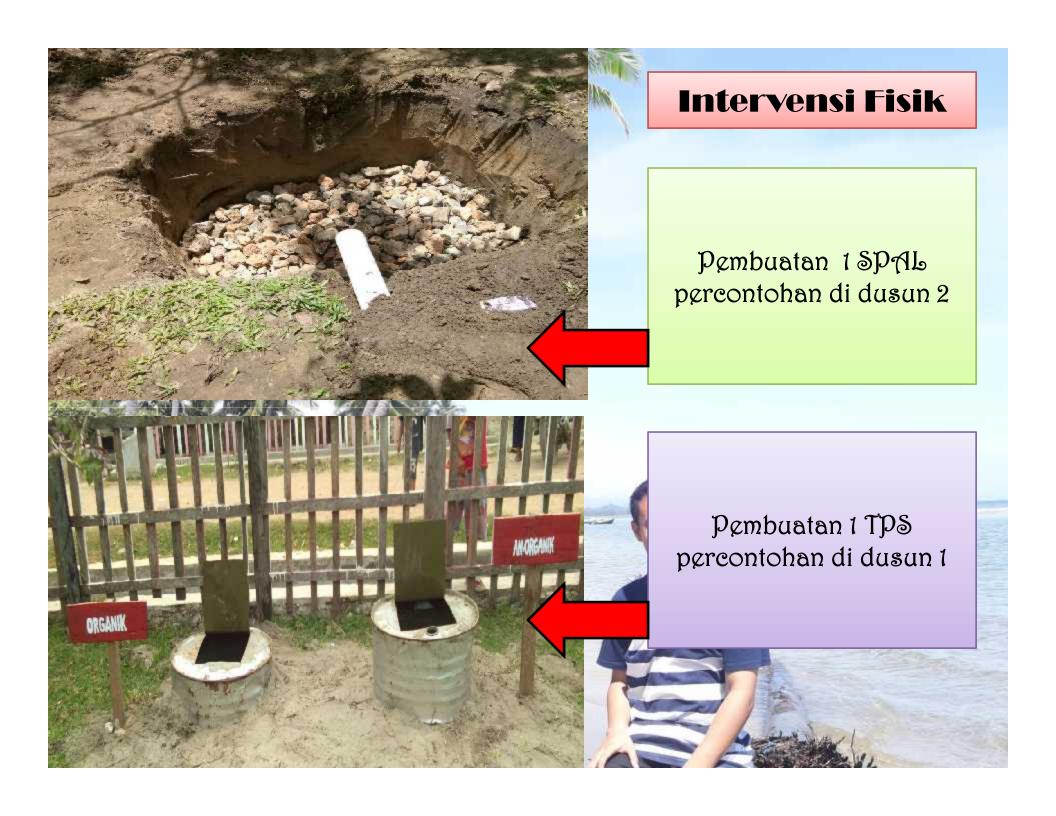
Gambar 23. program kecamatan



Gambar 24. program kecamatan









- 1. Penyuluhan tentang ASI eksklusif
- 2. Penyuluhan tentang bahaya rokok

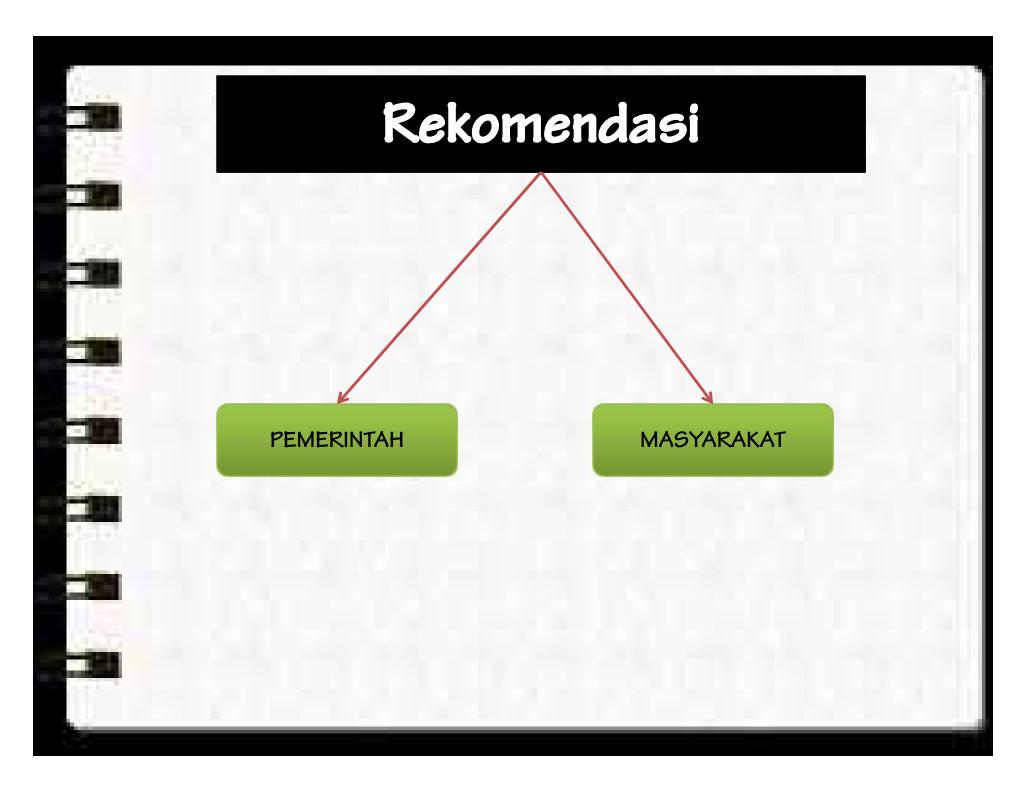
EVALUASI

FISIK

Pemanfaatan	100%
Adopsi Teknologi	Adanya penambahan sebanyak 8 TPS atau 4% dari 100 penduduk di Desa Tanjung Laimeo
Pemeliharaan dan Menjaga Kebersihan	100%

NON FISIK

Adanya peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap dari warga mengenai ASI Eksklusif dan Bahaya merokok bagi kesehatan



FAKTOR PENDUKUNG

- 1. Tingginya respon masyarakat dalam melihat program yanmg ditawarkan kepada mereka. Hal ini dapat ditemukan di setiap kegiatan yang diadakan oleh mahasiswa PBL selalu terdapat banyak masyarakat yang berpartisipasi.
- 2. Adanya beberapa tokoh masyarakat yang memberikan penerangan kepada masyarakat, tentang bagaimana konsep PBL II berjalan di masyarakat Desa Tanjung Laimeo saat kegiatan intervensi fisik
- 3. Kekompakkan dan kerja cepat dari anggota kelompok yang baik dalam menjalankan dan menyelesaikan PBL II
- 4. Warga bersikap sangat bersahabat dalam menerima mahasiswa PBL dari mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
- 5. Palam pembuatan SPAL dan TPS, material yang dibutuhkan mudah didapatkan di wilayah Pesa Tanjung Laimeo seperti batu dan pasir.

FAKTOR DENGHAMBAT

- 1. Sulitnya menyatukan waktu pelaksanaan kegiatan karena sebagian masyarakat melakukan aktivitas melaut pada malam sampai pagi hari. Sehingga kegiatan dilakukan harus pada sore hari.
- 2. Faktor finansial, schingga program dalam POA yang akan membuat SPAL dan TPS di tiap dusun berubah hanya pada pembuatan SPAL di dusun II dan pembuatan TPS di dusun I.







