

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



LOKASI : DESA LASUAI
KECAMATAN : TINANGGEA
KABUPATEN : KONAWE SELATAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALUOLEO
KENDARI

2014




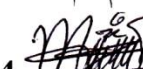
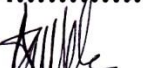


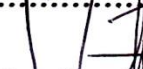

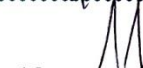


DAFTAR NAMA KELOMPOK 5 PBL II

DESA LASUAI

KECAMATAN TINANGGEA

1.	NURSASMITA NINGSIH	J1A1 12 041	1.....
2.	NOVIARTI	J1A1 12 042	2.....
3.	RATIH DEWI ANGGRAENI	J1A1 12 043	3.....
4.	MELY NUR HASAN	J1A1 12 044	4.....
5.	TIARA HASTUTI	J1A1 12 047	5.....
6.	DITA ANUGRAH PRATIWI	J1A1 12 049	6.....
7.	MUH. FEYZAR RASMANTO	J1A1 12 208	7.....
8.	MUH. SYUKRIADIN	J1A1 12 209	8.....
9.	NASYRAH WATI	J1A1 12 210	9.....
10.	NUR MUKMIN HASANAH	J1A1 12 211	10.....
11.	MAGFIRAH JABIR	J1A1 12 237	11.....
12.	MARIANA HAMIDU	J1A2 12 046	12.....

DAFTAR NAMA KELOMPOK 5 PBL II
DESA LASUAI
KECAMATAN TINANGGEA

1.	NURSASMITA NINGSIH	J1A1 12 041	1. 
2.	NOVIARTI	J1A1 12 042	2. 
3.	RATIH DEWI ANGGRAENI	J1A1 12 043	3. 
4.	MELY NUR HASAN	J1A1 12 044	4. 
5.	TIARA HASTUTI	J1A1 12 047	5. 
6.	DITA ANUGRAH PRATIWI	J1A1 12 049	6. 
7.	MUH. FEYZAR RASMANTO	J1A1 12 208	7. 
8.	MUH. SYUKRIADIN	J1A1 12 209	8. 
9.	NASYRAH WATI	J1A1 12 210	9. 
10.	NUR MUKMIN HASANAH	J1A1 12 211	10. 
11.	MAGFIRAH JABIR	J1A1 12 237	11. 
12.	MARIANA HAMIDU	J1A2 12 046	12. 

LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL II
JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO

DESA : LASUAI
KECAMATAN : TINANGGEA
KABUPATEN : KONAWE SELATAN

Mengetahui :

Kepala Desa

Koordinator Desa

SUGIANTO

MUH. FEYZAR RASMANTO

NIM. J1A1 12 208

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan

LA ODE ALI IMRAN AHMAD, S.KM., M.Kes

NIP. 19830308 2008 12 1 002

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan Kedua (PBL II) Kelompok 5 Mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Angkatan 2012 di Desa Lasuai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan dapat terselesaikan dengan baik, dan atas izin-Nya pula sehingga kami dapat menyelesaikan laporan ini sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Laporan Pengalaman Belajar Lapangan Kedua (PBL II) merupakan salah satu penilaian dalam PBL II. Laporan ini disusun berdasarkan kondisi di lapangan dan sesuai dengan kegiatan yang kami lakukan selama melaksanakan PBL II di Desa Lasuai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan. Adapun kegiatan PBL II ini dilaksanakan mulai tanggal 16 sampai dengan 29 Desember 2014.

Dalam pelaksanaan PBL II ini kami selaku peserta PBL II anggota kelompok V (Lima) mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
2. Camat Tinanggea, Kepala Desa Lasuai, dan Sekretaris Desa Lasuai beserta seluruh Aparat Desa Lasuai.
3. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat, Wakil Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Wakil Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat.

5. Bapak La Ode Ali Imran Ahmad, SKM., M.Kes selaku Pembimbing Lapangan kelompok 5 yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
6. Tokoh masyarakat dan seluruh masyarakat Desa Lasuai atas bantuan dan telah bersedia menerima kami dengan baik.
7. Orang tua kami yang telah memberikan dukungan moral maupun material.
8. Seluruh rekan-rekan mahasiswa yang telah banyak membantu terselesainya laporan ini.

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

Akhir kata, semoga laporan ini dapat memberikan tambahan pengetahuan dan bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Kendari, Desember 2014

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
DAFTAR NAMA KELOMPOK	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I. PENDAHULUAN	
A.....	Lat
ar Belakang.....	1
B.....	Ma
ksud Dan Tujuan PBL II	5
BAB II. GAMBARAN UMUM LOKASI	
A.....	Ke
adaan Geografis dan Demografis	7
B.....	Sta
tus Kesehatan Masyarakat.....	10
BAB III. HASIL DAN PEMBAHASAN PELAKSANAAN KEGIATAN	
A.....	Ha
sil.....	36

B.....	Pe
mbahasan.....	38
C.....	Fak
tor Pendukung dan Penghambat.....	49

BAB IV.PENUTUP

A.....	Ke
simpulan	51
B.....	Sar
an	51

DAFTAR PUSTAKA.....	x
----------------------------	----------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1	DistribusiPendudukBerdasarkanJumlahPenduduk Dusun I di DesaLasuaiKecamatanTinanggeaKabupatenKonawe Selatan Tahun 2014	9
Tabel 2	DistribusiPendudukBerdasarkanJumlahPenduduk Dusun II di DesaLasuaiKecamatanTinanggeaKabupatenKonawe Selatan Tahun 2014	9
Tabel 3	DistribusiPendudukBerdasarkanJumlahPenduduk Dusun III di DesaLasuaiKecamatanTinanggeaKabupatenKonawe Selatan Tahun 2014	10
Tabel 4	Data PegawaiMenurutJenisPendidikandan Status KepegawaianPuskesmasTinanggeaTahun 2012	15
Tabel 5	SepuluhPenyakitTerbesardenganJumlahPenderita di Wilayah KerjaPuskesmasTinanggeaTahun 2013	16
Tabel 6	DistribusiPendudukBerdasarkan Agama di DesaLasuaiKecamatanTinanggeaKabupatenKonawe Selatan Tahun 2014	32
Tabel 7	DistribusiPendudukBerdasarkanSuku di DesaLasuaiKecamatanTinanggeaKabupatenKonawe Selatan Tahun 2014	33
Tabel 8	DistribusiRespondenMenurut Tingkat PengetahuanTentangPerilakuHidupBersihdanSehat (PHBS) TatananRumahTanggaDi DesaLasuaiKecamatanTinanggeaTahun 2014	42
Tabel 9	DistribusiRespondenMenurutSikapTentangPerilakuHidup BersihdanSehat (PHBS) TatananRumahTanggaDi DesaLasuaiKecamatanTinanggeaTahun 2014	42
Tabel 10	DistribusiRespondenMenurutPerilaku TentangPerilakuHidupBersihdanSehat (PHBS) TatananRumahTanggaDi	43

	DesaLasuaiKecamatanTinanggeaTahun 2014	
Tabel 11	DistribusiRespondenMenurut Tingkat PengetahuanTentangCuciTanganPakaiSabunpadaAnakU siaSekolahDasar di DesaLasuaiKecamatanTinanggeaTahun 2014	45
Tabel 12	DistribusiRespondenMenurutTindakanTentangCuciTang anPakaiSabunpadaAnakUsiaSekolahDasar di DesaLasuaiKecamatanTinanggeaTahun 2014	46
Tabel 13	DistribusiRespondenMenurut Status PHBS di DesaLasuaiKecamatanTinanggeaKabupatenKonawe Selatan Tahun 2014	48

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

No.	Singkatan	Kepanjangan / Arti
1.	CTPS	Cuci tangan pakai sabun
2.	<i>Home Visit</i>	Rumah binaan
3.	KK	Kepala Keluarga
4.	PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
5.	POA	<i>Plan of action</i>
6.	SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
7.	TOGA	Tanaman Obat Keluarga

DAFTAR LAMPIRAN

1. Daftar Hadir Peserta PBL II Kelompok 5 Desa Lasuai Kecamatan Tinanggea
Kabupaten Konawe Selatan
2. Jadwal Pelaksanaan Program Kerja (*Gantt Chart*) PBL II Desa Lasuai
Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan
3. Jadwal Piket Peserta PBL II Kelompok 5 Desa Lasuai Kecamatan Tinanggea
Kabupaten Konawe Selatan
4. Struktur Organisasi PBL II FKM UHO Desa Lasuai Kecamatan Tinanggea
Kabupaten Konawe Selatan
5. Struktur Organisasi Pemerintahan Desa Lasuai Kecamatan Tinanggea
Kabupaten Konawe Selatan
6. Penyusunan Rencana Operasional Kegiatan (Plan of Action/POA) PBL II
7. Lembar Kuisisioner Penyuluhan PHBS di Tatanan Rumah Tangga
8. Lembar Kuisisioner Penyuluhan CTPS
9. Daftar Hadir Penyuluhan CTPS
10. Undangan Rapat Intervensi fisik dan Penyuluhan PHBS Rumah Tangga
11. Daftar Hadir Sosialisasi dan Rapat Intervensi fisik

12. Daftar Hadir Penyuluhan PHBS di Tatanan Rumah Tangga
13. Daftar Hadir Kegiatan Intervensi Fisik
14. Leaflet PHBS
15. Buku Tamu
16. Buku Keluar
17. Dokumentasi Kegiatan PBL II

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 menjelaskan bahwa pengertian kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan pribadi adalah segala usaha dan tindakan seseorang untuk menjaga, memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatannya sendiri dalam batas-batas kemampuannya, agar mendapatkan kesenangan hidup dan mempunyai tenaga kerja yang sebaik-baiknya (Mu'rifah, 2007). Kesehatan seseorang tidak hanya diukur dari aspek fisik, mental, dan social saja, tetapi juga diukur dari produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan secara ekonomi. Bagi yang belum memasuki usia kerja, anak, dan remaja, atau bagi yang sudah tidak bekerja (pensiun) atau usia lanjut, yakni mempunyai kegiatan, misal sekolah atau kuliah bagi anak dan remaja, dan kegiatan pelayanan sosial bagi yang lanjut usia (Notoatmodjo, 2007:3).

Sehat adalah suatu keadaan yang lengkap meliputi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial bukan semata-mata bebas dari penyakit dan atau kelemahan (WHO, 1974). Dalam konsep sehat menurut WHO tersebut diharapkan adanya keseimbangan yang serasi dalam interaksi antara manusia, makhluk hidup lain, dan dengan lingkungannya. Sebagai kesimpulan dari konsep WHO tersebut, maka yang dikatakan manusia sehat adalah tidak sakit, tidak cacat, tidak lemah, bahagia secara rohani, sejahtera secara sosial, sehat secara jasmani. Sedangkan kesehatan adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, yang semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam semua hal yang berkaitan dengan semua system yang terjadi pada tubuh manusia, serta fungsi dan prosesnya (Depkes RI, 2003).

Menurut Winslow (1920) Kesehatan Masyarakat adalah Ilmu dan Seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan 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, pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam memelihara kesehatannya (Notoatmodjo, 2003).

Kesehatan Masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat. Pencegahan penyakit adalah upaya mengarahkan sejumlah kegiatan untuk melindungi klien dari ancaman kesehatan potensial. Dengan kata lain, pencegahan penyakit adalah upaya mengekang perkembangan penyakit, memperlambat kemajuan penyakit, dan melindungi tubuh dari berlanjutnya pengaruh yang lebih membahayakan. (Ikatan Dokter Amerika, 1948).

Di dalam kesehatan masyarakat menurut konsep paradigma sehat maka ciri pokoknya adalah upaya preventif (pencegahan penyakit) dan promotif (peningkatan kesehatan) (Notoatmodjo, 2007). Upaya preventif adalah sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Preventif secara etimologi berasal dari bahasa latin, *pravenire* yang artinya datang sebelum atau antisipasi atau mencegah untuk tidak terjadi sesuatu. Dalam pengertian yang sangat luas,

preventif diartikan sebagai upaya secara sengaja dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan, atau kerugian bagi seseorang atau masyarakat (Notosoedirjo dan Latipun, 2005).

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dalam kesehatan masyarakat ditempuh melalui pembinaan professional dalam bidang promotif dan prefentif yang mengarah pada pemahaman permasalahan kesehatan masyarakat, untuk selanjutnya dapat dilakukan pengembangan program/intervensi menuju perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat yang diinginkan. Salah satu bentuk konkrit upaya tersebut dengan melakukan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL).

Pengalaman Belajar Lapangan adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional dibidang kesehatan masyarakat. Kemampuan profesional kesehatan masyarakat, merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh seorang tenaga profesi kesehatan masyarakat, yaitu :

1. Menerapkan diagnosis kesehatan masyarakat yang intinya mengenali, merumuskan dan menyusun prioritas kesehatan masalah kesehatan masyarakat.

2. Mengembangkan program penanganan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan profentif.
3. Bertindak sebagai menejer madya yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti.
4. Melakukan pendekatan masyarakat.
5. Bekerja dalam tim multi disipliner.

Data diagnosis kesehatan masyarakat memerlukan pengolahan mekanisme yang panjang dan proses penalaran dalam analisisnya. Melalui PBL, pengetahuan itu dapat diperoleh dengan sempurna. Dengan begitu pula maka PBL mempunyai peranan yang sangat penting dan strategis, oleh karena itu PBL harus dilaksanakan secara tepat. Kegiatan pendidikan keprofesian, yang sebagian besar berbentuk PBL, bertujuan untuk :

1. Menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat yang berorientasi kesehatan masyarakat.
2. Meningkatkan kemampuan dasar professional dalam pengembangan dan kebijakan kesehatan.
3. Menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan mendekati problematik kesehatan masyarakat secara holistik.

4. Meningkatkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat, menangani permasalahan khusus kesehatan masyarakat.

B. Maksud dan Tujuan PBL

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

1. Meningkatkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat yang berorientasi kesehatan masyarakat.
2. Meningkatkan kemampuan dasar professional dalam pengembangan dan kebijakan kesehatan.
3. Menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan mendekati problematik kesehatan masyarakat secara holistik.
4. Meningkatkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat dalam menangani permasalahan kesehatan masyarakat.

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

1. Melaksanakan intervensi fisik berupa :

- a. Melakukan pembersihan guna pemfungsian kembali kamar mandi umum yang berada di Desa Lasuai.
- b. Pembuatan kebun TOGA (Tanaman Obat Keluarga) di Desa Lasuai.

2. Melaksanakan intervensi nonfisik berupa :

- a. Penyuluhan PHBS Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di tatanan rumah tangga kepada masyarakat Desa Lasuai Kecamatan Tinanggea.
- b. Penyuluhan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) kepada anak usia sekolah dasar di Desa Lasuai Kecamatan Tinanggea.

3. Melaksanakan intervensi tambahan berupa :

- a. Pembuatan kliping tanaman obat untuk masing-masing RT di Desa Lasuai.
- b. Pelaksanaan home visit.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI

A. Keadaan Geografis dan Demografi Desa Lasuai

Keadaan geografis merupakan bentuk alam, yang meliputi batas wilayah, luas wilayah, dan kondisi topografi wilayah serta orbitasinya. Sedangkan demografi merupakan aspek kependudukan masyarakat setempat, yang terdiri dari besar, komposisi, distribusi, dan perubahan-perubahan penduduk sepanjang masa akibat kerjaya yang meliputi komponen demografi, yakni kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas), perkawinan, migrasi, dan morbiditas sosial.

1. Geografi

Geografi terdiri dari dua buah kata yaitu “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran, sehingga dapat diartikan bahwa geografi adalah gambaran muka bumi suatu wilayah. Pada bagian ini disajikan karakteristik Desa Lasuai yang mencakup luas, batas dan topografi wilayah serta orbitasinya.

a. Luas wilayah

Luas wilayah Desa Lasuai yaitu 580 Ha, yang terdiri dari total luas sawah 160 Ha, total luas ladang 145 Ha, total luas perkebunan 120 Ha, dan 155 Ha total luas lahan lainnya. Desa Lasuai memiliki 3 Dusun dan 6 RT, dimana tiap dusun memiliki 2 RT.

b. Batas wilayah

Desa Lasuai merupakan bagian dari wilayah Kecamatan Tinanggea yang menjadi desa secara administrasi sejak tahun 2006 dan memiliki luas wilayah 580Ha. Dilihat dari sudut geografi, Desa Lasuai memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut :

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Lapulu
- 2) Sebelah Selatan berbatasan dengan Selat Tiworo
- 3) Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Lapulu
- 4) Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Akuni

c. Orbitasi

Adapun orbitasi Desa Lasuai adalah sebagai berikut :

- 1) Jarak dari Pusat Pemerintahan Kecamatan 2 km

2) Jarak dari Pusat Pemerintahan Kota 32 km

3) Jarak dari Ibukota Provinsi 104 km

2. Demografi

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil desa Lasuai, diketahui bahwa desa Lasuai memiliki jumlah penduduk sebanyak 443 jiwa, yang terdiri dari 211 jiwa penduduk laki-laki, dan 232 jiwa penduduk perempuan, dengan jumlah kepala keluarga 142 KK.

a. Persebaran Penduduk

Distribusi penduduk di Desa Lasuai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan berdasarkan Dusun sebagai berikut :

1) Dusun I : 18 KK

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Penduduk Dusun I di Desa Lasuai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014

Jenis kelamin	Jumlah Penduduk	Persentase (%)
Laki-Laki	31	47,69
Perempuan	34	52,31
Total	65	100

Sumber : Data Sekunder 2014

Berdasarkan tabel 1, jumlah penduduk di Dusun I sebanyak 65 orang dengan komposisi lebih banyak penduduk perempuan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 31 orang atau 47,69%, penduduk perempuan sebanyak 34 orang atau 52,31%. Jadi, penduduk di dusun I komposisinya lebih banyak Perempuan dibandingkan dengan laki-laki dengan presentase 52,31% penduduk perempuan.

2) Dusun II : 40 KK

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Penduduk Dusun II di Desa Lasuai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan

Jenis kelamin	Jumlah Penduduk	Persentase (%)
Laki-Laki	72	53,33
Perempuan	63	46,67
Total	135	100

Sumber : Data Sekunder 2014

Berdasarkan tabel 2, jumlah penduduk di Dusun II sebanyak 135 orang dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 72 orang (53,33%), penduduk perempuan sebanyak 63 orang (46,67 %).

Jadi, komposisi penduduk di dusun II lebih banyak laki-laki dibandingkan dengan perempuan dengan presentase 53,33%.

3) Dusun III : 28 KK

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Penduduk Dusun III di Desa Lasuai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan

Jenis kelamin	Jumlah Penduduk	Persentase (%)
Laki-Laki	52	52
Perempuan	48	48
Total	100	100

Sumber : Data Sekunder 2014

Berdasarkan table 3, jumlah penduduk di dusun III sebanyak 100 orang dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 52 orang (52 %), penduduk perempuan sebanyak 48 orang (48 %). Jadi, di dusun III penduduknya lebih banyak laki-laki dibandingkan dengan perempuan dengan presentase 52 %.

B. Status Kesehatan Masyarakat

1. Lingkungan

Kehidupan manusia tidak dapat di pisahkan dari lingkungannya. Baik lingkungan alam maupun lingkungan sosial. Kita bernapas memerlukan

udara dari lingkungan sekitar. Kita makan, minum, menjaga kesehatan semuanya memerlukan lingkungan. Jadi lingkungan adalah komponen penting yang mempunyai implikasi sangat luas bagi kelangsungan hidup manusia, khususnya menyangkut kesehatan seseorang. Lingkungan yang di maksud dapat berupa lingkungan internal dan eksternal yang berpengaruh, baik secara langsung maupun tidak langsung pada individu, kelompok atau masyarakat seperti lingkungan yang bersifat biologis, psikologis, social, iklim, dan lain-lain.

Kondisi lingkungan di Desa Lasuai dapat di tinjau dari tiga aspek yaitu lingkungan fisik, sosial, dan biologis.

a. Lingkungan fisik

Lingkungan fisik dapat dilihat dari kondisi perumahan, air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah dan SPAL. Kondisi lingkungan fisik di Desa Lasuai adalah sebagai berikut :

1) Perumahan

Kondisi perumahan di Desa Lasuai pada umumnya masih kurang baik. Ini dikarenakan bahan bangunannya, ventilasi dan luas bangunan rumah belum memenuhi syarat. Dilihat dari bahan

bangunannya sebagian besar masyarakat menggunakan lantai semen, lantai kayu untuk rumah panggung, dinding papan, dan atap yang menggunakan daun nipah walaupun ada sebagian masyarakat yang menggunakan lantai ubin, dinding tembok dan atap seng. Mengenai komposisi ruangan sebagian warga desa Lasuai sudah memiliki pembagian ruangan yang sudah memenuhi kriteria rumah sehat. Bentuk perumahannya ada yang permanen, semi permanen dan rumah papan, tetapi yang lebih dominan adalah rumah papan.

2) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Desa Lasuai pada umumnya berasal dari sumur gali, walaupun tidak semua masyarakat memiliki sumur gali sendiri. Tetapi kualitas air ditinjau dari segi fisiknya belum semua memenuhi syarat.

3) Jamban Keluarga

Sebagian masyarakat Desa Lasuai belum memiliki jamban. Umumnya masyarakat membuang kotorannya di kebun-kebun belakang rumah, dan dilaut. Hal ini tentu saja mengurangi nilai

estetis dan bisa menimbulkan pencemaran. Apabila musim hujan atau air laut sedang pasang, kotoran yang dibuang sembarangan akan berserakan di halaman rumah atau lingkungan sekitar sehingga dapat menimbulkan ketidaknyaman dan menimbulkan pencemaran lingkungan. Masyarakat yang sudah memiliki jamban juga sudah banyak tetapi sebagian besar masih belum memenuhi syarat.

4) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat Desa Lasuai membuang sampah di belakang rumah yaitu pada tanah yang sudah di gali dan jika sudah penuh di bakar dan ada juga yang di biarkan berserakan di pekarangan rumah. Masyarakat yang menggunakan TPS masih sangat jarang bahkan hampir tidak ada, karena pada umumnya sampah-sampah berupa dedaunan dan sampah dari hasil sisa rumah tangga. Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yaitu sebagian besar di alirkan langsung di belakang rumah penduduk, ada juga SPAL terbuka yaitu berupa tanah yang digali lalu di alirkan ke lubang penampungan.

b. Lingkungan Sosial

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

c. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Ini disebabkan oleh pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat dan pembuangan kotoran di sembarang tempat sehingga memungkinkan untuk tempat berkembang biaknya mikroorganisme khususnya mikroorganisme patogen.

2. Perilaku

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

3. Pelayanan Kesehatan

Desa Lasuai belum memiliki Puskesmas pembantu. Puskesmas utama terdapat di Kecamatan Tinanggea yang sudah memiliki fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang cukup baik.

Adapun sarana kesehatan yang ada yaitu :

a. Fasilitas Kesehatan

Untuk fasilitas kesehatan di Kecamatan Tinanggea terdapat fasilitas Puskesmas Induk 1, Puskesmas Pembantu ada 2 (dua) buah, Poskesdes 4 (empat) buah, dan Polindes 2 (dua) buah, Posyandu 28 (dua puluh delapan) buah, Poskestren 1 (satu) buah dan fasilitas lain seperti kendaraan roda dua dan kendaraan roda empat.

Sedangkan untuk posyandu, masyarakat memberikan pandangan yang cukup baik mengenai pelayanan yang diberikan kepada masyarakat Desa Lasuai. Hal ini dikarenakan kegiatan posyandu rutin dilakukan selama satu kali dalam satu bulan.

b. Tenaga Kesehatan

Wilayah kerja Puskesmas Tinanggea terdiri dari 24 desa dengan 46 dusun, dapat ditempuh oleh roda dua, dan roda empat, dalam wilayah kerja Puskesmas Tinanggea jalannya sebagian sudah diaspal dan sebagian jalan kerikil, maka untuk mengoptimalkan kegiatan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung, Puskesmas Tinanggea di layani dengan jumlah tenaga/SDM sebagai berikut :

Tabel 4. Data Pegawai Menurut Jenis Pendidikan dan Status Kepegawaian Puskesmas Tinanggea Tahun 2012

No	Jenis Pendidikan	PNS	PTT	Sukarela	Jumlah
1	Dokter Umum	1	-	-	1
2	Sarjana Kesehatan Masyarakat	5	-	-	5
3	S1 Keperawatan	7	-	-	7
4	Dokter gigi	1	-	-	1
4	D3 Keperawatan	5	-	2	7
5	D3 Gizi	1	-	2	3
6	D3 Kesling	1	-	-	1

7	D3 Farmasi	-	-	-	-
8	D3 Kebidanan	4	4	5	13
9	D1 Kebidanan	1	-	-	1
10	SPK	1	-	-	1
Jumlah		27	4	9	40

Sumber : Data Sekunder 2012

Berdasarkan tabel 4, Tenaga kesehatan di Puskesmas Kecamatan Tinanggea ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan belum cukup tersedia bagi Puskesmas Kecamatan Tinanggea.

c. Sepuluh Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Tinanggea

Adapun sepuluh penyakit dengan penderita terbesar yang diperoleh dari Puskesmas Tinanggea dalam data setahun terakhir adalah sebagai berikut :

Tabel 5. Sepuluh Penyakit Terbesar dengan Jumlah Penderita di Wilayah Kerja Puskesmas Tinanggea Tahun 2013

No.	Jenis Penyakit	Jumlah (n)	Persentasi (%)
------------	-----------------------	-----------------------	---------------------------

1.	ISPA	685	17%
2.	Kecelakaan/Luka	621	15%
3.	Gastritis	516	13%
4.	Dermatitis	510	12%
5.	Influenza	400	10%
6.	Hipertensi	379	9%
7.	Diare	299	7%
8.	Pneumonia	261	6%
9.	Penyakit Pulpa dan Jaringan	235	6%
10.	Rematik	209	5%

Sumber : Data Sekunder 2013

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa penyakit yang terbanyak diderita di wilayah kerja Puskesmas Tinanggea tahun 2013 adalah ISPA dengan jumlah 685 penderita atau sebesar 17%, sedangkan penyakit dengan jumlah penderita terendah adalah Rematik dengan jumlah 209 penderita atau sebesar 5%. Sepuluh penyakit dengan penderita terbesar di wilayah kerja Puskesmas Tinanggea adalah sebagai berikut :

1) ISPA

ISPA adalah singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut atau URI (bahasa Inggris) singkatan dari *Under Respiratory Infection* adalah penyakit infeksi yang bersifat akut dimana melibatkan organ saluran pernapasan mulai dari hidung, sinus, laring hingga alveoli. Infeksi adalah invasi tubuh oleh patogen atau mikroorganisme yang mampu menyebabkan sakit (Potter & Perry, 2005).

Saluran pernafasan adalah organ tubuh yang memiliki fungsi menyalurkan udara atmosfer ke paru-paru begitu pula sebaliknya. Saluran pernafasan dimulai dari hidung, rongga telinga tengah, laring, trakea, bronkus, alveoli, termasuk pleura.

Infeksi akut disini adalah mengacu kepada waktu yaitu Infeksi yang berlangsung hingga 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa kasus ISPA dapat berlangsung lebih dari 14 hari. Dilihat dari arti dalam bahasa inggris (URI) sehingga ISPA sering disalahartikan sebagai infeksi saluran pernapasan atas. ISPA sendiri sebenarnya mencakup

infeksi saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah.

Sebagian besar penyakit jalan napas bagian atas disebabkan oleh virus dan pada umumnya tidak dibutuhkan terapi antibiotik. Pada balita jarang ditemukan faringitis oleh kuman streptococcus. Namun bila ditemukan infeksi kuman streptococcus misalnya pada radang telinga akut harus diobati dengan antibiotik penisilin.

Gejala klinis penyakit ISPA, Sistem respiratorik: nafas cepat, kadang napas tak teratur, retraksi dinding dada, napas cuping hidung, sianosis, suara napas lemah, wheezing. Sistem kardial: takikardi, bradikardi, hipertensi, hipotensi dan cardiac arrest, Sistem cerebral : gelisah, sakit kepala, bingung, papil edema, kejang, koma. Sistem integumen : berkeruput banyak.

Penularan ISPA terutama melalui droplet (percikan air liur) yang keluar saat penderita bersin, batuk, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat. Penularan juga dapat terjadi melalui kontak atau kontaminasi tangan oleh sekret saluran pernapasan, hidung, dan mulut penderita.

2) Kecelakaan / Luka

Luka merupakan kondisi dimana rusak ataupun hilangnya sebagian jaringan tubuh terutama pada kulit. Luka ini terjadi akibat beberapa hal yang sebagian besar disebabkan karena kecelakaan. Sebagian besar orang menganggap luka adalah hal sepele yang bisa sembuh tanpa diobati. Namun perlu diperbaiki jika itu adalah hal yang salah. Karena luka itu ada berbagai macam sesuai faktor yang menyebabkannya dan tingkat keparahannya juga. Hal ini juga berdasarkan dampak yang akan ditimbulkan dari terjadinya luka yang diantaranya : timbulnya pendarahan (tergantung jenis lukanya), timbulnya respon stress, kemungkinan luka tersebut terkontaminasi dari bakteri, dan kemungkinan terjadinya kematian sel.

Luka sering digambarkan berdasarkan bagaimana cara mendapatkan luka itu dan menunjukkan derajat luka (Taylor, 1997). Berdasarkan tingkat kontaminasi : Clean Wounds (Luka bersih), yaitu luka bedah takterinfeksi yang mana tidak terjadi proses peradangan (inflamasi) dan infeksi pada sistem pernafasan,

pencernaan, genital dan urinari tidak terjadi. Luka bersih biasanya menghasilkan luka yang tertutup; jika diperlukan dimasukkan drainase tertutup. Kemungkinan terjadinya infeksi luka sekitar 1% - 5%. *Clean-contaminated Wounds* (Luka bersih terkontaminasi), merupakan luka pembedahan dimana saluran respirasi, pencernaan, genital atau perkemihan dalam kondisi terkontrol, kontaminasi tidak selalu terjadi, kemungkinan timbulnya infeksi luka adalah 3% - 11%. *Contaminated Wounds* (Luka terkontaminasi), termasuk luka terbuka, fresh, luka akibat kecelakaan dan operasi dengan kerusakan besar dengan teknik aseptik atau kontaminasi dari saluran cerna; pada kategori ini juga termasuk insisi akut, inflamasi nonpurulen. Kemungkinan infeksi luka 10% - 17%. *Dirty or Infected Wounds* (Luka kotor atau infeksi), yaitu terdapatnya mikroorganisme pada luka.

Berdasarkan kedalaman dan luasnya luka : Stadium I : Luka Superfisial (*Non-Blanching Erythema*) : yaitu luka yang terjadi pada lapisan epidermis kulit. Stadium II : Luka "Partial Thickness" : yaitu hilangnya lapisan kulit pada lapisan epidermis

dan bagian atas dari dermis. Merupakan luka superficial dan adanya tanda klinis seperti abrasi, blister atau lubang yang dangkal. Stadium III : Luka “Full Thickness” : yaitu hilangnya kulit keseluruhan meliputi kerusakan atau nekrosis jaringan subkutan yang dapat meluas sampai bawah tetapi tidak melewati jaringan yang mendasarinya. Lukanya sampai pada lapisan epidermis, dermis dan fascia tetapi tidak mengenai otot. Luka timbul secara klinis sebagai suatu lubang yang dalam dengan atau tanpa merusak jaringan sekitarnya. Stadium IV : Luka “Full Thickness” yang telah mencapai lapisan otot, tendon dan tulang dengan adanya destruksi/kerusakan yang luas Luka dan Perawatannya.

3) Gastritis

Gastritis bukanlah suatu penyakit tunggal, namun beberapa kondisi-kondisi yang berbeda yang semuanya mempunyai peradangan lapisan lambung. Maag atau radang lambung atau tukak lambung adalah gejala penyakit yang menyerang lambung dikarenakan terjadi luka atau peradangan pada lambung yang

menyebabkan sakit, mulas, dan perih pada perut. 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 bersendawa, perut kembung, mual dan muntah atau suatu 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.

4) Dermatitis

Dermatitis atau sering disebut eksema, atau dermatitis adalah peradangan hebat yang menyebabkan pembentukan lepuh atau gelembung kecil (vesikel) pada kulit hingga akhirnya pecah dan mengeluarkan cairan. Istilah dermatitis juga digunakan untuk sekelompok kondisi yang menyebabkan perubahan pola pada kulit dan menimbulkan perubahan spesifik di bagian permukaan. Istilah ini diambil dari Bahasa Yunani yang berarti 'mendidih atau mengalir keluar. Beberapa tipe dermatitis yang ada adalah Dermatitis atopic, salah satu jenis dermatitis yang paling sering dijumpai dan merupakan penyakit turunan. Dermatitis atopik umumnya dimulai ketika bayi dan masih anak-anak dengan gejala berupa gatal, radang kulit, dan pada sebagian penderita sering timbul asma dan demam hay (*hay fever*). Dermatitis kontak: meliputi dermatitis kontak alergik dan iritan. Dermatitis kontak alergik disebabkan oleh reaksi kekebalan tertunda (*delayed immune system*) akibat kontak kulit dengan senyawa alergenik sehingga menyebabkan radang kulit dalam 48 jam setelah paparan terjadi. Beberapa agen penyebab dermatitis jenis

ini adalah jelatang, parfum, pengawet kosmetik, metal, dan pewarna. Dermatitis kontak iritan terjadi karena paparan senyawa iritan yang dapat merusak kulit secara kimiawi, contohnya sabun keras, detergen, dan produk pembersih lainnya. Senyawa iritan tersebut dapat menghilangkan minyak dan kelembaban dari lapisan luar kulit, kemudian merusak lapisan pelindung dan memicu terjadinya peradangan.

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

Beberapa material yang dapat memperburuk dermatitis adalah pasir, debu, deterjen, sabun, busa sabun, parfum, stres, gangguan

emosi, klorin, serta penggarukan dan penggosokan. Suhu lingkungan yang ekstrem, seperti cuaca dingin dengan kelembaban yang rendah dan udara kering, juga memperburuk penyakit ini. Pada beberapa kasus, alergi terhadap makanan juga memengaruhi dermatitis. Contohnya makanan seperti susu sapi, ikan, telur, jeruk, kacang, dan gandum.

5) Influenza

Merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus RNA dari familia *Orthomyxoviridae* (virus influenza), yang menyerang unggas dan mamalia. Gejala yang paling umum dari penyakit ini adalah menggigil, demam, nyeri tenggorok, nyeri otot, nyeri kepala berat, batuk, kelemahan, dan rasa tidak nyaman secara umum.

Walaupun sering tertukar dengan penyakit mirip influenza lainnya, terutama selesma, influenza merupakan penyakit yang lebih berat dibandingkan dengan selesma dan disebabkan oleh jenis virus yang berbeda. Influenza dapat menimbulkan mual, dan muntah, terutama pada anak-anak, namun gejala tersebut

lebih sering terdapat pada penyakit gastroenteritis, yang sama sekali tidak berhubungan, yang juga kadangkala secara tidak tepat disebut sebagai "flu perut." Flu kadang kala dapat menimbulkan pneumonia viral secara langsung maupun menimbulkan pneumonia bakterial sekunder.

Biasanya, influenza ditularkan melalui udara lewat batuk atau bersin, yang akan menimbulkan aerosol yang mengandung virus. Influenza juga dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan tinja burung atau ingus, atau melalui kontak dengan permukaan yang telah terkontaminasi. Aerosol yang terbawa oleh udara (airborne aerosols) diduga menimbulkan sebagian besar infeksi, walaupun jalur penularan mana yang paling berperan dalam penyakit ini belum jelas betul. Virus influenza dapat diinaktivasi oleh sinar matahari, disinfektan, dan deterjen. Sering mencuci tangan akan mengurangi risiko infeksi karena virus dapat diinaktivasi dengan sabun.

Influenza menyebar ke seluruh dunia dalam epidemi musiman, yang menimbulkan kematian 250.000 dan 500.000 orang setiap

tahunnya, bahkan sampai jutaan orang pada beberapa tahun pandemik. Rata-rata 41.400 orang meninggal tiap tahunnya di Amerika Serikat dalam kurun waktu antara tahun 1979 sampai 2001 karena influenza. Pada tahun 2010 Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit di Amerika Serikat mengubah cara mereka melaporkan perkiraan kematian karena influenza dalam 30 tahun. Saat ini mereka melaporkan bahwa terdapat kisaran angka kematian mulai dari 3.300 sampai 49.000 kematian per tahunnya.

6) Hipertensi

Hipertensi (HTN) atau tekanan darah tinggi, kadang-kadang disebut juga dengan hipertensi arteri, adalah kondisi medis kronis dengan tekanan darah di arteri meningkat. Peningkatan ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras dari biasanya untuk mengedarkan darah melalui pembuluh darah. Tekanan darah melibatkan dua pengukuran, sistolik dan diastolik, tergantung apakah otot jantung berkontraksi (sistole) atau berelaksasi di antara denyut (diastole). Tekanan darah normal pada saat istirahat adalah dalam kisaran sistolik (bacaan atas)

100–140 mmHg dan diastolik (bacaan bawah) 60–90 mmHg.

Tekanan darah tinggi terjadi bila terus-menerus berada pada 140/90 mmHg atau lebih.

Hipertensi terbagi menjadi hipertensi primer (esensial) atau hipertensi sekunder. Sekitar 90–95% kasus tergolong "hipertensi primer", yang berarti tekanan darah tinggi tanpa penyebab medis yang jelas. Kondisi lain yang mempengaruhi ginjal, arteri, jantung, atau sistem endokrin menyebabkan 5-10% kasus lainnya (hipertensi sekunder).

Hipertensi adalah faktor resiko utama untuk stroke, infark miokard (serangan jantung), gagal jantung, aneurisma arteri (misalnya aneurisma aorta), penyakit arteri perifer, dan penyebab penyakit ginjal kronik. Bahkan peningkatan sedang tekanan darah arteri terkait dengan harapan hidup yang lebih pendek. Perubahan pola makan dan gaya hidup dapat memperbaiki kontrol tekanan darah dan mengurangi resiko terkait komplikasi kesehatan. Meskipun demikian, obat seringkali diperlukan pada sebagian orang bila perubahan gaya hidup saja terbukti tidak

efektif atau tidak cukup.

7) Diare

Diare adalah sebuah penyakit di mana tinja atau feses berubah menjadi lembek atau cair yang biasanya terjadi paling sedikit tiga kali dalam 24 jam. Di negara berkembang, diare adalah penyebab kematian paling umum kematian balita, dan juga membunuh lebih dari 2,6 juta orang setiap tahunnya.

Kondisi ini dapat merupakan gejala dari luka, penyakit, alergi (fructose, lactose), kelebihan vitamin C, dan mengonsumsi Buah-buahan tertentu. Biasanya disertai sakit perut dan seringkali mual 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. Memakan makanan yang asam, pedas, atau bersantan sekaligus secara berlebihan dapat menyebabkan diare juga karena membuat usus kaget.

Hal ini terjadi ketika cairan yang tidak mencukupi diserap oleh usus besar. Sebagai bagian dari proses digestasi, atau karena

masuk ke dalam cairan, makanan tercampur dengan sejumlah besar air. Oleh karena itu makanan yang dicerna terdiri dari cairan sebelum mencapai usus besar. Usus besar menyerap air, meninggalkan material yang lain sebagai kotoran yang setengah padat. Bila usus besar rusak / radang, penyerapan tidak terjadi dan hasilnya adalah kotoran yang berair.

Diare kebanyakan disebabkan oleh beberapa infeksi virus tetapi juga seringkali akibat dari racun bakteri. Dalam kondisi hidup yang bersih dan dengan makanan mencukupi dan air tersedia, pasien yang sehat biasanya sembuh dari infeksi virus umum dalam beberapa hari dan paling lama satu minggu. Namun untuk individu yang sakit atau kurang gizi, diare dapat menyebabkan dehidrasi yang parah dan dapat mengancam jiwa bila tanpa perawatan.

Diare dapat menjadi gejala penyakit yang lebih serius, seperti disentri, kolera atau botulisme, dan juga dapat menjadi indikasi sindrom kronis seperti penyakit Crohn. Meskipun penderita apendisitis umumnya tidak mengalami diare, diare menjadi gejala

umum radang usus buntu. Diare juga dapat disebabkan oleh konsumsi alkohol yang berlebihan, terutama dalam seseorang yang tidak cukup makan. jadi apabila mau mengkonsumsi alkohol lebih baik makan terlebih dahulu.

Kondisi cuaca yang tidak stabil, sanitasi tempat pengungsian yang buruk serta kondisi rumah yang masih kotor terkena genangan air, juga sulitnya mendapat air bersih menyebabkan mudahnya terjadi wabah diare setelah banjir. Penyakit diare yang terlihat ringan justru bisa membahayakan jiwa, karena saat tubuh kekurangan cairan, maka semua organ akan mengalami gangguan. Diare akan semakin berbahaya jika terjadi pada anak-anak.

8) Pneumonia

Pneumonia adalah kondisi inflamasi pada paru—utamanya memengaruhi kantung-kantung udara mikroskopik yang dikenal sebagai alveolus. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri dan lebih jarang mikroorganisme lainnya, obat-obatan tertentu, dan kondisi lain seperti penyakit autoimun. Gejala khasnya meliputi batuk, nyeri dada, demam, dan kesulitan

bernapas. Alat diagnostik mencakup rontgen dan pengambilan kultur dari sputum. Vaksin untuk mencegah jenis pneumonia tertentu kini sudah tersedia. Pengobatan yang dilakukan bergantung pada penyebab dasarnya. Dugaan pneumonia bakterial diobati dengan antibiotik. Jika pneumonianya parah, penderita biasanya dirujuk ke rumah sakit. Setiap tahunnya, pneumonia menjangkiti sekitar 450 juta orang, tujuh persen dari total populasi dunia, dan menyebabkan sekitar 4 juta kematian.

9) Penyakit Pulpa dan Jaringan

Secara umum penyakit pulpa dapat disebutkan sebagai kelainan pada jaringan pulpa (saluran akar gigi yang berisi pembuluh darah dan saraf) dan jaringan sekitar akar gigi (periapikal) akibat inflamasi oleh iritasi bakteri, mekanis, atau kimia. Kelainan-kelainan pada pulpa dapat terjadi karena aktifitas bakteri penyebab karies atau lubang gigi yang secara kronis menginfeksi jaringan pulpa dan jaringan sekitar akar gigi. Penyebab lainnya dapat terjadi secara mekanis dan kimiawi, antara lain: trauma atau benturan, abrasi dan atrisi, yaitu

pengikisan email gigi dan kesalahan saat tindakan oleh dokter gigi. Kerusakan pulpa juga dapat disebabkan oleh zat asam dari makanan ataupun bahan-bahan kedokteran gigi. Perluasan inflamasi pada pulpa dapat mengenai jaringan periapikal karena kontaminasi bakteri, traumainstrumen, dan efek rangsang obat saluran akar pasca perawatan. Pengetahuan tentang penyebab kelainan pulpa penting diketahui untuk mencegah terjadinya penyakit pulpa dan periapikal. Reaksi pulpa terhadap cedera sangat individual dan variatif, sehingga proses kelanjutan inflamasi sulit diperkirakan.

10) Rematik

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

Penyebab rematik sampai saat ini belum diketahui, namun diduga dipicu oleh kombinasi berbagai 50ucus50, termasuk

kerentanan 51 ucus 51 51 , infeksi virus atau perubahan 51ucus5151. Perempuan lebih mungkin terkena penyakit rematik dibandingkan laki-laki. Pada wanita yang sudah terkena rematik, kehamilan dan menyusui dapat memperburuk kondisinya.

Penyakit rematik atau yang dalam 51 ucus 51 medisnya disebut *Rheumatoid Arthritis* (RA) adalah peradangan sendi kronis yang disebabkan oleh gangguan autoimun. Gangguan autoimun terjadi ketika 51 ucus 51 kekebalan tubuh yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap penyusup seperti virus, bakteri, dan jamur, keliru menyerang sel dan jaringan tubuh sendiri.

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

Keadaan tersebut akan semakin parah dengan hadirnya cairan yang dianggap jahat (ucus) yang mengalir dari otak sendi dan struktur lain di dalam tubuh. Karenanya, para ahli kedokteran

memasukkan penyakit ini dalam kelompok penyakit pada sendi atau reumatologi. **Rematik memiliki tiga keluhan utama yaitu nyeri di bagian sndi dan alat gerak, terasa kaku dan lemah. Keluhan tersebut disertai dengan tiga tanda yaitu sendi bengkak, otot lemah dan gangguan otak.** Sekitar 90% penderita rematik adalah orang yang berusia di atas 60 tahun. Jika usia kita telah melewati 50 tahun, sebaiknya jangan terlalu banyak melakukan aktivitas yang membebani anggota badan.

C. Faktor Sosial dan Budaya

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

1. Agama

Distribusi responden di Desa Lasuai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan berdasarkan agama sebagai berikut :

Tabel 6. Distribusi Respoden Berdasarkan Agama di Desa Lasuai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014

No	Agama	Jumlah	Persentase (%)
1	Islam	350	70.7
2	Kristen Protestan	0	0
3	Kristen Katolik	0	0
4	Hindu	145	29.3
5	Budha	0	0
Total		495	100

Sumber : Data Sekunder 2014

Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa penduduk desa Lasuai terdiri dari 350 jiwa atau 70,7% beragama Islam dan 145 jiwa atau 29,3% beragama Hindu.

2. 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 di Desa Lasuai merupakan masyarakat yang multietnis.

Hal ini dapat dilihat dari distribusi penduduk Desa Lasuai Kecamatan

Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan berdasarkan suku sebagai berikut :

Tabel 7. Distribusi Penduduk Berdasarkan Suku Di Desa Lasuai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014

Suku	Jenis Kelamin		Total	Presentasi (%)
	Laki-laki	Perempuan		
Bugis	92	108	200	40,4
Bali	69	76	145	29.29
Tolaki	49	50	99	20
Sunda	9	12	21	4.2
Jawa	8	8	16	3.2
Bajo	2	7	9	1.8

Makassar	2	2	4	0.8
Timor	1	0	1	0.2
Total	232	263	495	100

Sumber : Data Sekunder 2014

Berdasarkan tabel 7, diketahui bahwa penduduk desa Lasuai terbanyak bersuku Bugis sebesar 40,4% atau 200 orang, sedangkan penduduk desa Lasuai terendah bersuku Timor sebesar 0,2% atau 1 orang.

Masyarakat di desa ini merupakan masyarakat yang majemuk. Sehingga keadaan masyarakat dan sistem pemerintahannya berlandaskan asas kekeluargaan, saling membantu, dan bergotong royong dalam melaksanakan aktivitas.

Desa Lasuai dikepalai oleh seorang kepala desa dan dibantu oleh aparat pemerintah desa lainnya, seperti sekretaris desa, kepala dusun, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di desa ini.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu berupa mengikuti PKK bagi para ibu-ibu, mengikuti posyandu yang dilakukan di balai desa setiap bulan pada tanggal 8, dan kegiatan keagamaan. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan sarana-sarana yang terdapat

di desa ini. Sarana yang terdapat di wilayah Desa Lasuai yaitu sebagai berikut :

a. Sarana Pendidikan

Tidak terdapat sarana pendidikan di Desa Lasuai.

b. Sarana Kesehatan

Di Desa Lasuai tidak terdapat Polindes, namun setiap tanggal 8 disetiap bulan di Desa Lasuai selalu dilaksanakan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) untuk anak-anak dan lansia yang bertempat dibalai desa Lasuai.

c. Sarana Peribadatan

Sarana Peribadatan yang terdapat di Desa Lasuai berupa 3 bangunan Pura yang terletak di dusun II desa Lasuai, dan 1 bangunan Mesjid yang terletak di dusun III desa Lasuai.

d. Sarana Olahraga

Di Desa Lasuai terdapat sarana olahraga yaitu 1 buah lapangan sepak bola yang terletak di dusun III.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara

kesehatan masyarakat. Sebagian besar penduduk desa Lasuai tidak lulus dan tidak pernah menempuh pendidikan formal yaitu sebanyak 57,2%, sedangkan penduduk yang merupakan lulusan pendidikan formal sebanyak 42,8%.

4. Ekonomi

a. Pekerjaan

Masyarakat di Desa Lasuai pada umumnya berprofesi sebagai petani. Namun, di samping itu ada juga yang bekerja sebagai peternak, karyawan, pegawai negeri sipil, swasta dan buruh tani.

b. Pendapatan

Jumlah pendapatan setiap keluarga berbeda-beda melihat profesi setiap keluarga yang juga berbeda-beda. Untuk keluarga yang berprofesi sebagai petani, besar kecilnya pendapatan tergantung dari banyak tidaknya hasil panen yang diperoleh.

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengidentifikasian masalah kesehatan di Desa Lasuai Kecamatan Tinanggea yang didapatkan pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) menghadirkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan pada PBL II. Upaya tersebut dilaksanakan dalam bentuk intervensi dengan cara merealisasikan program-program yang telah direncanakan baik fisik maupun nonfisik.

Sebelum melaksanakan intervensi terlebih dahulu diperlukan rapat dan sosialisasi kepada masyarakat. Namun, masyarakat Desa Lasuai mayoritas beragama Hindu, pada tanggal 16 sampai 21 Desember 2014 merupakan hari raya agama Hindu dan sebagian besar masyarakat Desa Lasuai merayakannya. Sehingga pelaksanaan rapat dan sosialisasi diundur pelaksanaannya hingga tanggal 24 Desember 2014. Setelah melakukan diskusi dengan aparat desa tentang hal ini, maka telah disetujui untuk dilaksanakan intervensi non fisik berupa penyuluhan CTPS untuk anak usia

sekolah dasar di Desa Lasuai dan penyuluhan PHBS Tatanan Rumah Tangga bagi masyarakat Desa Lasuai.

Pelaksanaan rapat dan sosialisasi dengan masyarakat Desa Lasuai di laksanakan pada tanggal 24 Desember 2014 pukul 18.30 WITA sampai selesai dan bertempat di Balai Desa Lasuai.

Maksud dari pertemuan ini yaitu untuk memantapkan program-program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I sebelumnya. Kami meminta pendapat dan kerjasama masyarakat tentang kegiatan intervensi fisik 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, dalam rapat ini juga dilaporkan bahwa telah dilaksanakan penyuluhan CTPS bagi anak usia sekolah dasar di Desa Lasuai.

Dari hasil pertemuan tersebut disepakati beberapa program yang akan

dilaksanakan yaitu :

4. Program intervensi fisik berupa :

c. Melakukan pembersihan guna pemfungsian kembali kamar mandi umum yang berada di Desa Lasuai.

d. Pembuatan kebun TOGA (Tanaman Obat Keluarga) di Desa Lasuai.

5. Program intervensi nonfisik berupa :

c. Penyuluhan PHBS tatanan Rumah Tangga kepada masyarakat Desa Lasuai Kecamatan Tinanggea.

d. Penyuluhan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) kepada anak usia sekolah dasar di Desa Lasuai Kecamatan Tinanggea.

6. Melaksanakan intervensi tambahan berupa

c. Pembuatan kliping tanaman obat untuk masing-masing RT di Desa Lasuai.

d. Pelaksanaan home visit.

Program intervensi fisik yang akan dilaksanakan ini tidak sesuai dengan rencana kegiatan yang telah direncanakan pada PBL I yang lalu, yaitu pembuatan SPAL percontohan bagi masyarakat Desa Lasuai. Hal ini dikarenakan belum adanya dana yang telah disetujui sebelumnya oleh aparat

Desa Lasuai untuk biaya pembuatan SPAL percontohan, sehingga rencana kegiatan tersebut diganti dengan program kegiatan yang disetujui dalam rapat sosialisasi diatas.

B. Pembahasan

1. Intervensi Fisik

a. Pembersihan Guna Pemfungsian Kembali Kamar Mandi Umum di Desa Lasuai

Intervensi fisik pertama yang kami lakukan yakni pembersihan guna pemfungsian kembali kamar mandi umum di Desa Lasuai. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 26 Desember 2014 bertempat di kamar mandi umum Desa Lasuai yang tepat berada di belakang balai desa Lasuai. Kegiatan ini dikerjakan oleh mahasiswa PBL II kelompok 5 yang dibantu oleh masyarakat Desa Lasuai sebanyak 43 orang.

Kamar mandi umum yang terletak di belakang balai Desa Lasuai telah lama dibangun, kamar mandi umum ini memperoleh pasokan air dari sumur bor yang dibangun disebelahnya. Air dari sumur bor ini bersih dan memenuhi syarat, sehingga banyak warga yang tidak memiliki air bersih memanfaatkan sumur bor untuk keperluan mandi

dan mencuci. Sehingga berdasarkan rapat bersama warga disetujui untuk pembersihan kamar mandi tersebut, kamar mandi umum di Desa Lasuai sebanyak 3 ruangan. Kamar mandi umum tersebut masih layak untuk digunakan kembali bagi masyarakat yang Desa Lasuai yang tidak memiliki kamar mandi dan air bersih yang memenuhi syarat.

Kegiatan ini sangat banyak diapresiasi oleh masyarakat Desa Lasuai, hal ini terbukti dengan banyaknya warga yang datang membantu membersihkan. Sebanyak 43 orang baik itu bapak dan ibu turut membantu dan saling bekerja sama dalam melakukan kegiatan ini. Mereka datang dengan membawa peralatan untuk membersihkan, misalnya arit dan sapu. Kegiatan ini dilaksanakan selama kurang lebih 2 jam, dimulai pukul 07.00 sampai 09.00 WITA. Setelah selesai dibersihkan, kamar mandi umum tersebut siap difungsikan kembali oleh masyarakat Desa Lasuai.

b. Pembuatan Kebun TOGA (Tanaman Obat Keluarga) di Desa Lasuai

Intervensi fisik kedua yang kami lakukan yakni pembuatan kebun TOGA (Tanaman Obat Keluarga) di Desa Lasuai. Pembuatan

kebun TOGA ini dilaksanakan pada tanggal 26 Desember 2014 pukul 15.00 WITA bertempat di dusun I Desa Lasuai. Pembuatan kebun TOGA ini dilaksanakan oleh mahasiswa kelompok 5 PBL II dan dibantu oleh masyarakat Desa Lasuai sebanyak 10 orang dan ibu kepala dusun I. Bibit tanaman TOGA di peroleh dari swadaya masyarakat desa Lasuai, yakni berupa kumis kucing, kunyit, lengkuas, jahe, serai, kemangi, lidah buaya, dan lain—lain.

Berdasarkan rencana, pembuatan kebun TOGA ini akan dilaksanakan disetiap dusun di Desa Lasuai yaitu sebanyak 3 dusun. Namun, setelah dibuat rencana kegiatan, masyarakat tidak siap untuk melaksanakan program tersebut di dusun II dan III, hal ini disebabkan karena bertepatan pada hari raya umat Hindu dan waktu yang tidak cukup, sehingga hanya dilakukan pembuatan kebun TOGA di dusun I.

2. Intervensi Nonfisik

a. Penyuluhan PHBS Tatanan Rumah Tangga

Kegiatan intervensi nonfisik yaitu penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga pada masyarakat Desa Lasuai Kecamatan Tinanggea yang dilaksanakan pada

hari 24 Desember 2014 bertempat di Balai Desa Lasuai Pukul 19.00 WITA. Penyuluhan PHBS tatanan rumah tangga dihadiri oleh 24 orang warga Desa Lasuai Kecamatan Tinanggea. Pemilihan waktu penyuluhan yang diadakan pada pukul 19.00 WITA, hal ini disebabkan karena sebagian besar masyarakat Desa Lasuai memiliki pekerjaan di sawah/kebun/laut sehingga mereka tidak berada di rumah pada waktu pagi hingga sore hari.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan PHBS masyarakat menjadi 50% dari sebelum dilakukan penyuluhan. 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 nonfisik ini yaitu penyuluhan, metode ceramah yang menjelaskan tentang kegiatan yang kami lakukan dan menggunakan media *leaflet* dan *video* untuk menunjang kegiatan penyuluhan. Pemberian *leaflet* bertujuan agar masyarakat yang hadir dalam penyuluhan lebih paham mengenai PHBS tatanan rumah tangga yang kami bahas. *Leaflet* dibagikan pada masyarakat

sebelum memulai materi penyuluhan.

Mengenai penyuluhan PHBS, dalam hal ini kami membahas atau menjelaskan PHBS yang mencakup sepuluh jenis perilaku hidup bersih dan sehat yang bisa dilakukan di rumah dan diikuti dengan simulasi atau peragaan serta penjelasan gambar-gambar yang ada pada *leaflet*.

Berikut tabel hasil *pre test* yang dilakukan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada masyarakat.

Tabel 8. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tataan Rumah Tangga Di Desa Lasuai Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No.	Tingkat Pengetahuan PHBS	Jumlah	
		n	%
1.	Tidak Tahu	0	0

2.	Kurang Tahu	5	20.83
2.	Tahu	19	79.17
	Total	24	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 8 di atas menunjukkan distribusi responden menurut tingkat pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga, sebanyak 19 responden atau 79,17% tahu tentang PHBS, 5 responden atau 20,83% kurang tahu tentang PHBS, dan tidak ada responden yang tidak tahun tentang PHBS.

Tabel 9. Distribusi Responden Menurut Sikap Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga Di Desa Lasuai Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No.	Sikap tentang PHBS	Jumlah	
		n	%
1.	Negatif	0	0
2.	Positif	24	100
	Total	24	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 9 di atas menunjukkan distribusi responden menurut sikap tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

tatanan rumah tangga, semua responden memiliki sikap positif yaitu sebanyak 24 responden atau 100% dan tidak ada responden yang bersikap negatif.

Tabel 10. Distribusi Responden Menurut Perilaku Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga Di Desa Lasuai Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No.	Perilaku PHBS	Jumlah	
		n	%
1.	Baik	24	100
2.	Buruk	0	0
	Total	24	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 10 di atas menunjukkan distribusi responden menurut tingkat pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga, semua responden memiliki perilaku baik yaitu sebanyak 24 orang atau 100%, dan tidak ada yang berperilaku buruk.

b. Penyuluhan CTPS bagi anak usia sekolah dasar

Kegiatan intervensi nonfisik salah satunya adalah penyuluhan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada anak-anak usia sekolah dasar yang kami fokuskan pada poin CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun). Penyuluhan ini sangat tepat jika dilakukan di sekolah dasar, namun di Desa Lasuai belum terdapat sekolah dasar, sehingga kami mengundang semua anak usia sekolah dasar untuk datang mengikuti penyuluhan tersebut yang dilakukan pada hari tanggal 22 Desember 2014 pukul 08.00 WITA bertempat di Balai Posyandu Desa Lasuai.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan CTPS anak-anak usia sekolah dasar menjadi 50% dari sebelum dilakukan penyuluhan. 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 penyuluhan yang kami lakukan adalah metode ceramah, tarian cuci tangan, simulasi serta praktek cuci tangan yang benar.

Kegiatan penyuluhan diselingi dengan beberapa pertanyaan dari

pemateri tentang pengetahuan CTPS mereka. Dua orang anak terpilih menjawab dengan tepat pertanyaan yang diberikan, sehingga mereka diberikan hadiah dari kami sebagai penghargaan karena sudah bersedia berpartisipasi.

Selain itu, dilakukan pula tarian cuci tangan, tarian ini diperoleh dari internet yang didalamnya menggabungkan music dan seni tari sebagai media penyuluhan CTPS. Di dalam tarian ini, terdapat banyak informasi mengenai CTPS, karena lirik lagu yang mengiringi gerakan dalam tarian ini berisikan informasi mengenai manfaat cuci tangan, kapan harus cuci tangan dan cara cuci tangan yang benar. Setelah melakukan tarian cuci tangan bersama semua anggota kelompok dan anak-anak tersebut, diadakan pemilihan beberapa anak untuk menarik kembali tarian cara cuci tangan tersebut. Seorang anak berhasil terpilih menjadi pemenang karena tarian cuci tangannya paling sesuai dan diberikan hadiah sebagai penghargaan atas partisipasinya.

Selanjutnya, diadakan praktek langsung CTPS bersama semua anak-anak tersebut, praktek ini dilakukan untuk mengajarkan secara langsung cara cuci tangan yang benar.

Berikut tabel hasil *pre test* yang dilakukan terhadap CTPS anak usia sekolah dasar di Desa Lasuai.

Tabel 11. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun pada Anak Usia Sekolah Dasar di Desa Lasuai Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No.	Tingkat Pengetahuan CTPS	Jumlah	
		n	%
1.	Tidak Tahu	0	0
2.	Kurang Tahu	3	23.07
3.	Tahu	10	76.92
	Total	13	100

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 11 di atas, bahwa distribusi responden menurut tingkat pengetahuan CTPS dengan total responden sebanyak 13 orang adalah 10 responden atau 76,92 % tahu tentang CTPS, 3 responden atau 23,07% kurang tahu tentang CTPS, dan tidak ada responden yang tidak tahu tentang CTPS.

Tabel 12. Distribusi Responden Menurut Tindakan Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun pada Anak Usia Sekolah Dasar di Desa Lasuai Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No.	Tindakan CTPS yang benar	Jumlah	
		n	%
1.	Sesuai	1	7.69
2.	Tidak sesuai	12	92.31
	Total	13	100

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 12 di atas, bahwa distribusi responden menurut tindakan CTPS yang diperoleh dari hasil praktek dengan total responden sebanyak 13 orang adalah 12 responden atau 92,31% tindakan CTPSnya tidak sesuai dengan langkah CTPS yang benar, dan hanya 1 responden atau 7,69% yang sesuai dengan langkah CTPS yang benar.

3. Intervensi Tambahan

a. Pembuatan Kliping Tanaman Obat untuk Masing-masing RT di Desa Lasuai

Pembuatan kliping daftar tanaman obat dan manfaatnya ini dilakukan untuk menunjang intervensi fisik yang kami lakukan yaitu pembuatan kebun TOGA. Pembuatan kliping ini juga merupakan

permintaan dari masyarakat Desa Lasuai, sehingga kami membuat isi buku tersebut dan mencetaknya sebanyak enam rangkap. Jumlah ini sesuai dengan jumlah RT yang ada di Desa Lasuai. Pembuatan kliping ini dilakukan oleh semua anggota kelompok 5 mahasiswa PBL II.

Materi dalam kliping ini berisikan daftar tanaman obat dan manfaatnya bagi kesehatan, dilengkapi dengan gambar-gambar tanaman tersebut. Tujuan kami adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tanaman-tanaman yang tumbuh disekitar mereka yang mengandung khasiat dan bermanfaat bagi kesehatan tubuh.

b. Home Visit

Kegiatan Home Visit atau rumah binaan yang menjadi tugas individu mahasiswa PBL II Kelompok 5 dilakukan secara individu namun pelaksanaannya dilakukan dalam kelompok kecil. Kegiatan Home Visit dimulai pada tanggal 24 hingga 26 Desember 2014. Kelompok kecil tersebut terdiri dari 2 orang mahasiswa dan waktu pelaksanaannya tergantung dari masing-masing individu.

Cara pemilihan keluarga dalam home visit PHBS Rumah Tangga

di Desa Lasuai, dilakukan dengan cara pembagian berdasarkan mapping PHBS Tatanan Rumah Tangga yang telah dilakukan pada Pengalaman Belajar lapangan (PBL) I dengan metode Random Sampling. Perilaku hidup bersih dan sehat dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- 1) PHBS tatanan Rumah Tangga sangat baik diberi indikator warna biru.
- 2) PHBS tatanan Rumah Tangga baik diberi indikator warna hijau.
- 3) PHBS tatanan Rumah Tangga cukup diberi indikator warna kuning.
- 4) PHBS tatanan Rumah Tangga sangat kurang diberi indikator warna merah.

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

Tabel 13. Distribusi Responden Menurut Status PHBS di Desa Lasuai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014

No.	PHBS Tatanan Rumah Tangga	Jumlah	
		n	%

1	Merah	4	5.2
2	Kuning	40	51.9
3	Hijau	32	41.6
4	Biru	1	1.3
	Total	77	100

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 10, menunjukkan bahwa yang paling banyak adalah rumah kategori kuning (cukup) dengan jumlah 40 responden atau 51,9%, kategori rumah hijau (baik) dimiliki oleh 32 responden atau 41,6%, kategori rumah merah (sangat kurang) dimiliki oleh 4 responden atau 5,2%, sedangkan hanya 1 responden atau 1,3% kategori biru (sangat baik).

Pembagian rumah binaan dilakukan dengan memprioritaskan rumah dengan kategori merah selanjutnya kategori kuning, 24 rumah tangga itu terdiri dari 4 rumah tangga dengan PHBS merah dan 20 rumah tangga dengan PHBS kuning. Pemilihan 24 rumah tangga tersebut berdasarkan situasi dan kondisi yang kondusif sehingga memudahkan peserta PBL II dalam melakukan Home Visit. Pembagian ini dilakukan agar tidak terjadi ketidakadilan bagi semua peserta PBL

II kelompok 5.

Hambatan yang di hadapi dalam pelaksanaan home visit pada umumnya tidak ada hambatan yang berarti mengingat partisipasi masyarakat Desa Lasuai sangat baik dalam menerima dan menyikapi kegiatan mahasiswa PBL II Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, adapun permasalahan hanyalah ada beberapa warga yang tidak berada dirumah pada pagi hingga sore hari karena mereka bekerja, namun kegiatan home visit ini dapat terlaksana dengan 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. Adapun faktor pendukung adalah :

- a. Respon masyarakat terhadap mahasiswa peserta PBL II dan dukungan masyarakat terhadap program serta kegiatan yang kami laksanakan.

- b. Partisipasi masyarakat yang sangat aktif dalam pelaksanaan rapat dan penyuluhan PHBS ditatanan rumah tangga.
- c. Adanya beberapa tokoh masyarakat yang membantu kami dalam proses sosialisasi kepada masyarakat, tentang bagaimana konsep PBL II berjalan di masyarakat Desa Lasuai.
- d. Adanya dukungan yang baik dari Sekretaris Desa dan keluarga sebagai tuan rumah posko PBL II kelompok 5.
- e. Kekompakkan anggota kelompok dalam menjalankan dan menyelesaikan kegiatan PBL II.

2. Faktor Penghambat

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut :

- a. Sulitnya menyatukan waktu pelaksanaan kegiatan karena sebagian masyarakat melakukan aktivitas diluar rumah dari pagi hingga sore hari.
- b. Sulitnya mendapatkan waktu untuk melakukan rapat dan program intervensi sesuai waktunya karena pada saat pelaksanaan PBL II ini bertepatan dengan perayaan hari raya umat Hindu dan sebagian

masyarakat Desa Lasuai beragama Hindu, sehingga diperlukan koordinasi dan diskusi bersama aparat desa.

- c. Waktu pelaksanaan PBL II yang hanya dilaksanakan selama dua minggu.
- d. Hanya sebagian masyarakat Desa Lasuai yang berantusias dalam berbagai program intervensi yang kami laksanakan.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang di peroleh dari kegiatan PBL II di Desa Lasuai Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014 adalah sebagai berikut :

1. Intervensi fisik yang dilakukan berupa : melakukan pembersihan guna pemfungsian kembali kamar mandi umum yang berada di Desa Lasuai dan pembuatan kebun TOGA (Tanaman Obat Keluarga) di Desa Lasuai yang dikerjakan atas partisipasi masyarakat setempat.
2. Intervensi nonfisik berupa : penyuluhan PHBS tatanan rumah tangga kepada masyarakat Desa Lasuai Kecamatan Tinanggea dan penyuluhan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) kepada anak usia sekolah dasar di Desa Lasuai Kecamatan Tinanggea.
3. Intervensi tambahan berupa : pembuatan kliping tanaman obat untuk masing-masing RT di Desa Lasuai dan Pelaksanaan home visit.

B. Saran

Adapun saran dari pelaksanaan kegiatan PBL II ini adalah :

1. Bagi warga Desa Lasuai yang belum memiliki kamar mandi yang memenuhi syarat diharapkan agar melakukan MCK di kamar mandi umum yang telah dibersihkan dan memenuhi syarat.
2. Diharapkan agar masyarakat Desa Lasuai memanfaatkan kebun TOGA yang telah dibuat untuk memelihara kesehatan tubuh. Diharapkan peserta penyuluhan PHBS tatanan rumah tangga untuk dapat membagi pengetahuan maupun informasi kesehatan yang didapatkan kepada masyarakat yang tidak sempat menghadiri penyuluhan agar meskipun masyarakat tidak sempat menghadiri secara langsung kegiatan penyuluhan namun pengetahuan mereka tentang kesehatan juga meningkat.
3. Diharapkan kepada anak-anak di Desa Lasuai untuk senantiasa membiasakan hidup bersih dan sehat sedini mungkin, terutama membiasakan mencuci tangan yang baik dan benar.
4. Diharapkan kepada anak-anak peserta penyuluhan CTPS agar mengajak teman-temannya maupun orang terdekat untuk menerapkan cara mencuci tangan yang baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

Anonim. <http://www.prodeskel.pmd.kemendagri.go.id/mdesa/> (Di akses pada 28 Desember 2014).

Departemen Kesehatan RI, 2007. *Rumah Tangga Sehat dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta.

Iqbal. M, Wahid. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Terori dan Aplikasi*. PT. Salemba Medika : Jakarta

Kelompok 5. 2014. *Laporan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 1 Mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat UHO Angkatan 2012 Kelompok 5 Desa Lasuai Kecamatan Tinanggea Konawe Selatan*. FKM UHO.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.

Pemerintah Desa Lasuai. 2014. *Data Gambaran Desa Lasuai*. Pemerintah Desa Lasuai : Lasuai.

Puskesmas Tinanggea. 2012. *Profil Kesehatan Puskesmas Tinanggea Tahun 2012*. Puskesmas Kecamatan Tinanggea : Konawe Selatan.