

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



LOKASI DESA : MATANDAH
KECAMATAN : TINANGGEA
KABUPATEN : KONAWE SELATAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO
KENDARI

2015

**DAFTAR NAMA KELOMPOK 13 PBL II
DESA MATANDAH**

1. LA ODE ALFISYHRIN	J1A1 12 148
2. LINTA NURNIATI	J1A1 12 149
3. KARMAN	J1A1 12 203
4. LA ODE ASNAWIJAYA	J1A1 12 204
5. SULASTRI MAIKILA	J1A1 12 226
6. SURIANTI	J1A1 12 227
7. TAQIYYAH TSABITA LAUMARA	J1A1 12 228
8. VERA RESKI	J1A1 12 229
9. WA ODE ASLIATI	J1A1 12 230
10. WA ODE NURKASMIRA	J1A1 12 231
11. WA ODE TUTI NURMANINGSIH	J1A1 12 232
12. ILHAM	J1A2 12 053
13. AGUS PUTRAWAN	J1A2 12 064

DESA : MATANDAH
KECAMATAN : TINANGGEA
KABUPATEN : KONAWE SELATAN

Mengetahui,

Kepala desa Matandahi



Koordinator Desa

La Ode Asnawijya
NIM. J1A1 12 204

Menyetujui,

Penbimbing Lapangan,

Hariati Lestari, S.K.M., M.Kes.
NIP.19820616200812 2 002

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Maksud dan Tujuan PBL II	6
C. Manfaat PBL II.....	7
BAB II. GAMBARAN UMUM LOKASI	
A. Keadaan Geografi dan Demografi	9
B. Status Kesehatan Masyarakat	11
C. Faktor Sosial dan Budaya	29
BAB III. IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH	
A. Identifikasi Masalah Kesehatan	32
B. Analisis Penyebab dan Prioritas masalah	37
C. Alternatif Pemecahan Masalah	38
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	39
B. Pembahasan	
1. Intervensi Fisik.....	40
2. Intervensi Non Fisik	41
C. Faktor Pendukung dan Penghambat	50
BAB V. PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN.....	57

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan taufik-Nya sehingga Laporan Pengalaman Belajar Lapangan II ini dapat terselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan berdasarkan dengan kemampuan dan literatur yang kami miliki. Kegiatan pengalaman belajar lapangan ini dilaksanakan di Desa Matandahi Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan yang berlangsung mulai tanggal 16 Desember 2014 – 29 Desember 2014.

Pengalaman belajar lapangan (PBL) adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat. PBL II ini merupakan lanjutan dari PBL I yang telah dilakukan sebelumnya. Pada PBL II akan dilakukan kegiatan intervensi berdasarkan masalah-masalah yang telah diidentifikasi pada PBL I baik intervensi fisik maupun intervensi non fisik yang nantinya akan di evaluasi pada PBL III berikutnya.

Kami selaku peserta Pengalaman Belajar Lapangan II (PBL) II anggota kelompok XIII (Tiga belas), tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Yusuf Sabilu selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.

2. Bapak Kaharudin selaku Kepala Desa Matandahi beserta seluruh perangkat Desa Matandahi.
3. Ibu Hariati Lestari, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing.
4. Bapak Ramadhan Tosepu, SKM, M.Kes, Bapak Pitrah Asfian, S.Sos, M.Sc, Bapak La Ode Ali Imran Ahmad SKM., M. Kes, Ibu Hariati Lestari SKM., M.Kes, Ibu Hartati Bahar, SKM., M.Kes, Ibu Devi Safitri Effendy, SKM., M.Kes, Ibu Dr Nani Yuniar, S.Sos., M.Kes, Bapak Ambo Sakka, SKM., MARS, selaku dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, yang telah banyak membantu dan mengajari kami selama kegiatan PBL II.
5. Tokoh masyarakat, tokoh agama, dan seluruh masyarakat Desa Matandahi atas bantuan dan telah bersedia menerima kami dengan baik.
6. Seluruh rekan-rekan mahasiswa yang telah banyak membantu terselesainya laporan ini.

Laporan ini disusun berdasarkan kondisi riil di lapangan dan sesuai dengan kegiatan yang kami lakukan selama melaksanakan PBL II di Desa Matandahi Kecamatan Tinanggea. 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, penyusun membutuhkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan penyusunan laporan selanjutnya.

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

Matandahi, Desember 2014

Tim Penyusun

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal pelaksanaan program kerja (*Gant Chart*) PBL II Desa Matandahi Kecamatan Tinanggea
2. Struktur Organisasi PBL II Kesmas UHO Desa Matandahi Kecamatan Tinanggea
3. Struktur Organisasi Pemerintahan Desa Matandahi Kecamatan Tinanggea
4. Daftar hadir peserta PBL II Kelompok 13 Desa Matandahi Kec. Tinanggea
5. Undangan Penyuluhan
6. Foto intervensi fisik dan non fisik
7. Pre Post Test PHBS SD
8. Cuci Tangan untuk anak SD
9. Buku tamu
10. Buku keluar

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan pemahaman akan konsep sehat dan sakit lebih mengutamakan pelayanan kesehatan yang bersifat pengobatan (kuratif), peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), dan rehabilitasi (rehabilitatif) (Notoatmodjo, 2003). Pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok, serta masyarakat (Azrul Azwar, 1999).

Pentingnya penerapan paradigma pembangunan kesehatan yaitu paradigma sehat yang merupakan upaya untuk lebih meningkatkan kesehatan bagi masyarakat yang bersifat proaktif. Paradigma sehat tersebut merupakan model pembangunan kesehatan jangka panjang sehingga mendorong masyarakat untuk bersikap mandiri dalam menjaga kesehatan mereka sendiri melalui kesadaran yang lebih tinggi (Entjang, 2000).

Kesehatan masyarakat adalah upaya untuk mengatasi masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan atau kesehatan masyarakat ialah sama dengan sanitasi yang kegiatannya ialah bagian dari pencegahan penyakit di masyarakat melalui perbaikan sanitasi lingkungan dan pencegahan penyakit melalui penyuluhan. Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan secara optimal seperti yang telah dicanangkan dalam undang-undang kesehatan, diperlukan adanya peningkatan kualitas tenaga kesehatan

baik yang bergerak dalam bidang promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat tersebut, maka perlu diketahui masalah-masalah kesehatan yang signifikan, melalui informasi dan data yang akurat serta relevan sehingga dapat diperoleh masalah kesehatan, penyebab masalah, prioritas masalah, serta cara pemecahan atau rencana pemecahan penyebab masalah kesehatannya.

Upaya yang dilakukan untuk merealisasikan hal ini ditempuh melalui pembinaan profesional dalam bidang promotif dan preventif yang mengarah pada pemahaman permasalahan-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).

PBL adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat. Kemampuan profesional kesehatan masyarakat merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh seorang tenaga profesi kesehatan masyarakat, yaitu :

1. Menerapkan diagnosis kesehatan masyarakat yang intinya mengenali, merumuskan dan menyusun prioritas masalah kesehatan masyarakat.
2. Mengembangkan program penanganan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif.
3. Bertindak sebagai manajer madya yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti.

4. Melakukan pendekatan masyarakat.

5. Bekerja dalam tim multidisipliner

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

1. Menetapkan diagnosis kesehatan masyarakat

2. Mengembangkan program intervensi kesehatan masyarakat

3. Melakukan pendekatan masyarakat, dan

4. Interdisiplin dalam bekerja secara rutin

Untuk mendukung peranan ini diperlukan pengetahuan mendalam tentang masyarakat, pengetahuan ini antara lain mencakup kebutuhan (*need*) dan permintaan (*demand*) masyarakat, sumber daya yang bisa dimanfaatkan, angka-angka kependudukan dan cakupan program, dan bentuk-bentuk kerja sama yang bisa digalang.

Dalam rangka ini diperlukan 3 (tiga) jenis data penting, yaitu:

1. Data umum (geografi dan demografi)

2. Data kesehatan

3. Data yang berhubungan dengan kesehatan

Ketiga data ini harus dikumpulkan dan dianalisis. Data diagnosis kesehatan masyarakat memerlukan pengolahan mekanisme yang panjang dan proses penalaran dalam analisisnya. Melalui PBL pengetahuan itu bisa diperoleh dengan sempurna. Dengan begitu pula maka PBL mempunyai peranan yang sangat penting dan strategis, untuk itu PBL harus dilaksanakan secara benar.

Kegiatan pendidikan keprofesian, yang sebagian besar berbentuk PBL, bertujuan untuk:

1. Menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat berorientasi kesehatan bangsa.
2. Meningkatkan kemampuan dasar profesional 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.

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

Desa Matandahi adalah bagian dari wilayah sektor Kecamatan Tinanggea yang berada dibawah kendali pemerintah Kabupaten Konawe Selatan dan merupakan daerah yang memiliki luas pemukiman 2.951 Ha dengan berbagai potensi alam yang di miliki.

PBL II ini merupakan tindak lanjut dari PBL I yang merupakan suatu proses kegiatan belajar secara langsung di lingkungan masyarakat sebagai laboratorium dari Ilmu Kesehatan Masyarakat.

PBL I dilaksanakan pada tanggal 10 Juli 2014 – 24 Juli 2014. Kegiatan tersebut merupakan kegiatan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat di Desa Matandahi Kecamatan Tinanggea. Selanjutnya PBL II ini dilaksanakan pada tanggal 16 Desember 2014 – 29 Desember 2014. Kegiatan PBL II ini merupakan bentuk intervensi dari hasil identifikasi masalah kesehatan masyarakat di Desa Matandahi tersebut baik secara fisik maupun nonfisik. Bentuk intervensi ini merupakan hasil dari proses memprioritaskan masalah kesehatan masyarakat serta mencari pemecahan masalah yang paling tepat yang ditentukan secara bersama-sama antara mahasiswa PBL II dengan masyarakat setempat.

Adapun kemampuan profesionalisme mahasiswa kesehatan masyarakat yang harus dimiliki dalam pelaksanaan PBL II tersebut, diantaranya mampu menetapkan rencana kegiatan intervensi dalam pemecahan masalah kesehatan yang ada di masyarakat, bertindak sebagai manajer masyarakat yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pendidik, penyuluh dan peneliti, melakukan pendekatan masyarakat, dan bekerja dalam multi disipliner. Prinsip yang fundamental dalam kegiatan PBL II ini ialah terfokus pada pengorganisasian masyarakat serta koordinasi dengan pemerintah kelurahan ataupun pihak-pihak terkait lainnya. Pengorganisasian masyarakat dalam rangka pencapaian tujuan-tujuan kesehatan masyarakat pada hakekatnya adalah menghimpun potensi masyarakat atau sumber daya masyarakat itu sendiri. Pengorganisasian itu dapat dilakukan dalam bentuk pemberdayaan, penghimpunan, pengembangan potensi serta sumber-sumber daya masyarakat yang pada hakekatnya menumbuhkan, membina dan mengembangkan partisipasi masyarakat di bidang

pembangunan kesehatan. Bentuk partisipasi tersebut dapat berupa swadaya atau swasembada dalam bantuan material, dana, dan moril di berbagai sektor kesehatan.

Untuk mendukung kegiatan intervensi pada pengalaman belajar lapangan kedua ini (PBL II), maka perlu diketahui analisis situasi masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di Desa Matandahi Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan. Berdasarkan hasil pendataan mahasiswa kesehatan masyarakat Universitas Halu oleo pada pelaksanaan PBL I, diperoleh beberapa permasalahan kesehatan yang akan diintervensi pada PBL II ini. Mahasiswa kesehatan masyarakat UHO senantiasa menjalin koordinasi dengan pihak-pihak terkait seperti kepala Desa Matandahi, dan juga seluruh aparat-aparat desa guna terlaksananya program intervensi tersebut.

B. Maksud dan Tujuan PBL II

1. Maksud

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

- a. Melaksanakan intervensi fisik.
- b. Melaksanakan intervensi non fisik.

2. Tujuan

- a. Tujuan Umum

Melalui kegiatan PBL II, mahasiswa diharapkan memenuhi kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat dimana hal tersebut merupakan

kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam PBL II adalah :

- 1) Membiasakan mahasiswa dalam bersosialisasi di Laboratorium Komuniti (masyarakat) yaitu dalam lingkungan dan masyarakat dengan masalah kesehatan masyarakat yang beragam.
- 2) Memberikan pengetahuan dan kemampuan bagi mahasiswa dalam melakukan intervensi non fisik.
- 3) Memberikan keterampilan bagi mahasiswa dalam melakukan intervensi fisik.
- 4) Membuat laporan PBL II dan mempersiapkan proses evaluasi untuk perbaikan program dalam PBL III ke depan.

C. Manfaat PBL II

1. Bagi instansi dan masyarakat

Bagi Instansi (Pemerintah) yaitu memberikan informasi tentang masalah kesehatan masyarakat kepada pemerintah setempat dan instansi terkait sehingga dapat diperoleh intervensi masalah, guna peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan bagi masyarakat yaitu memberikan intervensi dari masalah kesehatan yang terjadi guna memperbaiki dan meningkatkan status kesehatan masyarakat khususnya di Desa

Matandahi serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan.

2. Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan

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

3. Bagi Mahasiswa

- a. Merupakan suatu pengalaman berharga bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan.
- b. Digunakan sebagai acuan dalam melakukan kegiatan evaluasi pada PBL III.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI

A. Keadaan Geografi dan Demografi

Keadaan geografi merupakan bentuk bentang alam, yang meliputi batas wilayah, luas wilayah, dan kondisi topografi wilayah. Sedangkan demografi merupakan aspek kependudukan masyarakat setempat.

1. Keadaan 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 Matandahi, baik dari segi luas daerah, batas wilayah dan kondisi geografis.

a Luas Daerah

Desa Matandahi merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan, Provinsi Sulawesi Tenggara yang memiliki luas pemukiman 2.951 Ha, yang terdiri dari luas lahan perkebunan 990 Ha, luas ladang 790 Ha, luas sawah 60 Ha luas hutan 100 Ha serta lahan lainnya seluas 1.011 ha. Desa matandahi dibagi dalam 3 (tiga) dusun, yaitu :

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

b Batas Wilayah

Adapun batas-batas wilayah desa Matandahi Kec.Tinanggea Kab.Konawe Selatan adalah sebagai berikut :

- | | | |
|--------------------|---|-------------|
| 1. Sebelah barat | : | Lakara |
| 2. Sebelah selatan | : | Lakara |
| 3. Sebelah timur | : | Moolo Indah |
| 4. Sebelah utara | : | Ululakara |

c Keadaan iklim

Desa Matandahi umumnya memiliki ciri-ciri iklim yang sama dengan daerah lain yang ada di Sulawesi Tenggara yang beriklim tropis dengan keadaan suhu berkisar dari 28°C sampai dengan 32°C dengan didasarkan suhu rata-rata 30°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 di mana musim penghujan dan musim kemarau yang berkepanjangan.

2. Keadaan Demografi

Berdasarkan data yang kita peroleh dari data profil Desa Matandahi, di mana di Desa Matandahi memiliki jumlah penduduk sebanyak 394 Jiwa yang terdiri dari 191 jiwa penduduk laki-laki, dan 203 jiwa penduduk perempuan, dengan jumlah kepala keluarga mencapai 108 KK serta jumlah rumah sebanyak 78 buah.

Tabel 1
Penduduk Menurut Jenis Kelamin Di Desa Matandahi Kecamatan Tinanggea
Kabupaten Konawe Selatan
Tahun 2014

No	Jumlah SDM	Jumlah
1	Jumlah laki-laki	191 jiwa
2	Jumlah perempuan	203 jiwa
3	Jumlah total	394 jiwa
4	Jumlah KK	108 KK

Sumber : data sekunder

Dari tabel di atas dapat kita lihat bahwa jumlah penduduk perempuan jauh lebih banyak dengan jumlah penduduk laki-laki, dimana jumlah penduduk perempuan berjumlah 203 jiwa (%) sedangkan jumlah penduduk laki-laki hanya 191 jiwa (%).

B. Status Kesehatan Masyarakat

Status kesehatan masyarakat secara umum dipengaruhi empat faktor utama yaitu:

1. Lingkungan

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

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

Kondisi lingkungan di Desa Matandahi dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu lingkungan fisik, sosial, dan biologi.

a. Lingkungan Fisik

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

1) Perumahan

Dilihat dari bahan bangunannya, sebagian besar masyarakat kebanyakan yang menggunakan rumah lantai semen, lantai papan untuk rumah panggung, dinding papan, dan atap berupa seng. Selain itu ada juga sebagian masyarakat yang menggunakan rumah panggung. Mengenai komposisi ruangan sebagian besar warga desa Matandahi sudah memiliki pembagian ruangan yang sudah memenuhi kriteria rumah sehat. Bentuk-Bentuk perumahan yang dominan yang ada di desa Matandahi yakni dinding papan, lantai semen.

2) Jamban Keluarga

Pada umumnya masyarakat desa Matandahi masih belum memiliki jamban. Sebagian besar warga yang berada di desa Matandahi masih banyak yang membuang air besar di kebun/hutan, hanya sedikit masyarakat yang membuang air besar di

jamban yang memenuhi syarat. Ada juga masyarakat yang menggunakan jamban cemplung tetapi kurang sempurna antara lain tidak memiliki dinding, atap, dan tidak memiliki penutup. Hal ini tentu saja bisa mengurangi nilai estetis dan bisa menimbulkan pencemaran pada tanah apabila musim hujan datang. Air bersih

Sumber air bersih masyarakat di desa Matandahi pada umumnya berasal dari sumur gali dan sumur bor, walaupun tidak semua masyarakat memiliki sumur gali sendiri. Tetapi kualitas air ditinjau berdasarkan dari segi fisiknya sebagian air yang ada belum memenuhi syarat yaitu airnya berwarna kuning dan berbau. Untuk keperluan air minum, sebagian besar masyarakat mengambil air dari sumur, disaring dan kemudian di masak tetapi ada juga yang menggunakan air kemasan untuk dikonsumsi.

3) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat Desa Matandahi membuang sampah-sampahnya di belakang rumah yaitu pada tanah yang mereka sudah gali dan jika sudah penuh dibakar dan ada juga sebagian warga yang membiarkan sampah-sampah berserakan di pekarangan rumah. Masyarakat yang menggunakan TPS masih sangat jarang bahkan hampir tidak ada, karena pada umumnya sampah-sampah berupa dedaunan dibiarkan berserakan di sekitar halaman rumah.

Untuk saluran pembuangan air limbah (SPAL) yaitu di sini kebanyakan kami temukan air limbahnya dialirkan langsung ke kali/ruwa bagi yang rumahnya dekat dengan kali, kemudian ada juga yang menggali parit di belakang rumahnya dan untuk penampungan air limbahnya itu digalikan lubang, selain itu ada juga yang

membiarkan air limbahnya tergenang begitu saja di samping atau di belakang rumah dan bagi yang rumah panggung mereka membuang air limbahnya, dengan cara dialirkan melalui pipa dan air limbahnya dibuang di lubang penampungan dan bahkan ada juga yang hanya membuang air limbahnya di bawah rumah saja tanpa di alirkan di tempat yang lebih jauh.

b. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat di desa Matandahi Kec. Tinanggea cukup baik. Karena hubungan sesama masyarakat yang merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL ini serta hubungan interaksi terjalin dengan baik. Di desa Matandahi pada umumnya tingkat pendidikan dan pendapatan masih rendah. Sehingga dapat mempengaruhi pola Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat dan status kesehatan masyarakat di desa Matandahi Kecamatan Tinanggea.

c. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti BAB yang sembarangan, pembuangan air limbah yang hanya dialirkan begitu saja 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. Menurut Bekher (1979), Perilaku Kesehatan (*Health*

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

Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau praktek). 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 fasilitas kesehatan tradisional. Misalnya mencari upaya pertolongan/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, pemeliharaan, 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.

Berdasarkan informasi data primer yang kami peroleh, memberikan gambaran bahwa perilaku masyarakat khususnya kepedulian terhadap kesehatan masih kurang, terutama mengenai penggunaan jamban, SPAL, dan TPS (tempat pembuangan sementara). Hal ini berkaitan dengan pola hidup bersih dan sehat (PHBS). Dan usaha memelihara kebersihan, umumnya belum cukup baik. Hal ini perlu ada peningkatan pengetahuan khususnya mengenai PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).

3. Pelayanan Kesehatan

Adapun sarana kesehatan yang ada yaitu:

a. Fasilitas kesehatan

Adapun sarana pelayanan kesehatan yang ada yaitu yang ada di Kecamatan Tinanggea terdapat 1 buah puskesmas induk yang bertempat di Kecamatan Tinanggea, 2 puskesmas pembantu (PUSTU) yang bertempat di desa Lalonggasu dan desa Moolo Indah, 2 polindes yang berada di desa Lanowulu, dan di desa Lapulu, 28

posyandu yang terdapat di setiap desa, 4 Poskesdes di Puskesmas Tinanggea tapi tidak aktif, dan 1 Poskestren yang berada di desa Telutu Jaya.

Tabel 2
Fasilitas Kesehatan Di Desa Matandahi Kecamatan Tinanggea Kabupaten
Konawe Selatan

No	Jenis sarana	Sumber		Jumlah
		Pemerintah	Swasta	
1	Puskesmas induk	1 buah	-	1 buah
2	Puskesmas pembantu	2 buah	-	2 buah
3	Polindes	2 buah	-	2 buah
4	Posyandu	28 buah	-	28 buah
5	Poskesdes	4 buah	-	4 buah
6	Poskestren	1 buah	-	1 buah

Sumber : Data Sekunder

Untuk posyandu, masyarakat memberikan pandangan yang cukup baik mengenai pelayanan yang diberikan kepada masyarakat Desa Matandahi. Hal ini dikarenakan kegiatan posyandu rutin dilakukan selama satu kali dalam satu bulan yaitu tiap tanggal 23. Hal ini tentu saja memberikan gambaran bahwa di desa Matandahi telah mempunyai sarana kesehatan yang cukup memadai, dan pelayanan kesehatannya dari data yang kami peroleh rata-rata warga desa Matandahi memberikan respon yang positif terhadap pelayanan petugas apabila mereka pergi memeriksakan diri ke petugas kesehatan

b. Tenaga Kesehatan

Dengan luas wilayah kerja Puskesmas sebanyak 24 Desa dan 1 Kecamatan, maka untuk mengoptimalkan kegiatan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung, Puskesmas matandahi di layani dengan jumlah tenaga/SDM :

Tabel 3
Distribusi Tenaga Kesehatan Di Desa Matandahi Kecamatan Tinanggea
Kabupaten Konawe Selatan
Tahun 2014

No.	Jenis pendidikan	pns	Ptt	sukarela	Jlh
1	Dokter umum	1	-	-	1
2	Serjana kesehatan masyarakat	5	-	-	5
3	S1 keperawatan	7	-	-	7
4	Dokter gigi	1	-	-	1
5	D3 keperawatan	5	-	2	7
6	D3 gizi	1	-	2	3
7	D3 kesling	1	-	-	1
8	D3 farmasi	-	-	-	-
9	D3 kebidanan	4	4	5	13
10	D1 kebidanan	1	-	-	1
11	Spk	1	-	-	1

Sumber : Data Sekunder

Dari data di atas menunjukkan tenaga kesehatan di Puskesmas Kelurahan tinanggea Kecamatan tinanggea ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan cukup tersedia bagi kecamatan tinanggea. Namun, tenaga kesehatan seperti farmasi masih di kurang.

a. Jumlah Tenaga Promkes

Puskesmas Tinanggea Kec. Tinanggea memiliki tenaga promosi kesehatan (Promkes) 1 orang, pendidikan akhir S1 jurusan Keperawatan.

b. Jumlah Kader Desa/Kel. Siaga Aktif

Dalam setiap desa diharapkan untuk menjalankan program desa siaga dan untuk melancarkan pendataan desa dibentuk kader desa/kel.siaga aktif. Dimana setiap desa mempunyai kader desa/kel.siaga aktif dengan tugas mencari data desa,dan memantau perkembangan desa/kel.siaga aktif ,Untuk Desa Siaga Aktif di wilayah Puskesmas Tinanggea adalah desa Telutu Jaya dengan jumlah Kader Desa Siaga aktif sebanyak 5 orang .

c. Jumlah Kader Posyandu

Jumlah kader posyandu untuk wilayah puskesmas Tinanggea sebanyak 168 orang, terdiri dari 28 posyandu dari 24 desa.

d. Sarana Dan Prasarana Penunjang

Sarana dan Prasarana penunjang promkes dalam melaksanakan kegiatan dipuskesmas yakni adanya pustu didesa,untuk wilayah puskesmas Tinanggea ada 2 pustu yaitu didesa lalonggasu dan desa Moolo indah ditambah dengan polindes ada 2 yaitu desa lanowulu dan lapoa.

4. Sepuluh Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Tinanggea

Berdasarkan data sekunder puskesmas , terdapat sepuluh besar penyakit dengan jumlah penderita tertinggi di kecamatan Tinanggea, antara lain :

Table 4

Distribusi 10 Besar Penyakit Di Kecamatan Tinanggea Tahun 2012

No.	Nama Penyakit	Jumlah
1.	Ispa	707
2.	Dermatitis	491
3.	Diare	285
4.	Gastritis	215
5.	Hipertensi	209
6.	Kecelakaan	195
7.	Rematik	100
8.	Diabetes Melitus	61
9.	Influenza	61
10.	Dermatitis infeksi	55

Sumber : data sekunder

Berdasarkan data sekunder peskesmas tinanggea terdapat 10 penyakit yang sering di kena oleh masyarakat atau yang paling dominan secara keseluruhan yaitu :

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 psenyakit 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) Pada 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 minumannya menurun sampai kurang dari setengah volume yang biasa diminumannya), kejang, kesadaran menurun, mendengkur, mengi, demam dan dingin.

b. Dermatitis

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

c. Diare

Diare adalah sebuah penyakit di mana 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 eneg dan muntah. Ada beberapa kondisi lain yang melibatkan tapi tidak semua gejala diare, dan definisi resmi medis dari diare adalah defekasi yang melebihi 200 gram per hari.

Hal ini terjadi ketika cairan yang tidak mencukupi diserap oleh usus besar. Sebagai bagian dari proses digestasi, atau karena masukan cairan, makanan tercampur dengan sejumlah besar air. Oleh karena itu makanan yang dicerna terdiri dari cairan sebelum mencapai usus besar. Usus besar menyerap air, meninggalkan material yang lain sebagai kotoran yang setengah padat. Bila usus besar rusak atau "inflame", penyerapan tidak terjadi dan hasilnya adalah kotoran yang berair.

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

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

d. 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) 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.

e. Hipertensi

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

Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Padahal bila terjadi hipertensi terus menerus bisa memicu *stroke*, serangan jantung,

gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik. Siapapun bisa menderita hipertensi, dari berbagai kelompok umur dan kelompok sosial-ekonomi.

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

f. Rematik

Istilah rematik berasal dari ilmu kedokteran kuno di Yunani, yaitu *rheumaticos* atau *rheumatismos* dalam bahasa latin. Kata asalnya, yaitu “*rheuma*” yang berarti “mengalir (ke bawah)”. Secara umum, orang selalu mengidentifikasikan perasaan nyeri, sakit, serta kaku pada otot, persendian, tulang dan ligamen (jaringan ikat) dengan istilah rematik. Dalam arti medis, rematik merupakan istilah yang kurang jelas dan tidak spesifik sehingga jarang dipakai dalam praktek kedokteran. Karena keluhan utamanya nyeri dan pegal-pegal, otomatis penyakit rematik sangat mengganggu aktivitas penderita, terutama aktivitas yang memerlukan gerak tubuh.

Rematik termasuk dalam kelompok penyakit reumatologi, yang menunjukkan suatu kondisi dengan nyeri dan kaku yang menyerang anggota gerak atau sistem muskuloskeleton, yaitu sendi, otot, tulang, maupun jaringan di sekitar sendi. Rematik

banyak jenisnya, termasuk diantaranya asam urat (goutarthritis) yang merupakan jenis rematik yang paling populer dan banyak diderita penduduk Indonesia.

Persendian sebagai anggota gerak dapat mengalami kerusakan sehingga menimbulkan rasa nyeri yang disebut rematik. Rematik juga dapat menyerang anggota gerak lain, seperti otot, tulang, dan jaringan ikat. Rasa nyeri juga dapat menyerang anggota gerak lain, seperti patologis (penyakit) pada unsur-unsur yang ikut menyusun kerangka tubuh. Nyeri tersebut dalam istilah kedokteran diberi nama sesuai dengan lokasi gangguannya, seperti nyeri di sendi disebut artralgia, nyeri di tulang disebut osteodinia, nyeri di otot disebut mialgia, dan nyeri di saraf disebut neuralgia. Apabila rasa nyeri tersebut disertai dengan tanda peradangan, diberi nama sesuai dengan unsur yang ikut menyusun anggota gerak, seperti gangguan pada sendi disebut arthritis, pada tulang disebut osteotitis, pada otot disebut endonitis, dan pada bantalan cairan di sekitar persendian disebut bursitis.

Faktor yang mempengaruhi munculnya rematik tergantung pada jenis rematiknya. Serangan pada jenis rematik yang satu dipengaruhi oleh faktor yang berbeda dengan jenis rematik lainnya. Rematik tidak hanya menyerang lanjut usia, tetapi menyerang tanpa memandang batas usia. Banyak jenis rematik yang belum diketahui penyebabnya, tetapi ada berapa faktor resiko yang mempengaruhi. Berikut beberapa hal yang mempengaruhi timbulnya serangan rematik yaitu infeksi, pekerjaan, makanan, gangguan imunitas, kelenjar/hormon, faktor usia, faktor genetik, psikologis, lingkungan.

g. Diabetes Melitus

DM yaitu kelainan metabolik akibat dari kegagalan pankreas untuk mensekresi insulin (hormon yang responsibel terhadap pemanfaatan glukosa) secara adekuat. Akibat yang umum adalah terjadinya hiperglikemia. DM merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kelainan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia yang disebabkan defisiensi insulin atau akibat kerja insulin yang tidak adekuat (Brunner & Suddart). Kadar gula darah sepanjang hari bervariasi, meningkat setelah makan dan kembali normal dalam waktu 2 jam. Kadar gula darah yang normal pada pagi hari setelah malam sebelumnya berpuasa adalah 70-110 mg/dL darah. Kadar gula darah biasanya kurang dari 120-140 mg/dL pada 2 jam setelah makan atau minum cairan yang mengandung gula maupun karbohidrat lainnya.

Penderita diabetes tipe 1 umumnya menjalani pengobatan terapi insulin (Lantus/Levemir, Humalog, Novolog atau Apidra) yang berkesinambungan, selain itu adalah dengan berolahraga secukupnya serta melakukan pengontrolan menu makanan (diet). Pada penderita diabetes mellitus tipe 2, penatalaksanaan pengobatan dan penanganan difokuskan pada gaya hidup dan aktivitas fisik. Pengontrolan nilai kadar gula dalam darah adalah menjadi kunci program pengobatan, yaitu dengan mengurangi berat badan, diet, dan berolahraga. Jika hal ini tidak mencapai hasil yang diharapkan, maka pemberian obat tablet akan diperlukan. Bahkan pemberian suntikan insulin turut diperlukan bila tablet tidak mengatasi pengontrolan kadar gula darah.

h. Influenza

Influenza (atau “flu”) disebabkan oleh infeksi virus influenza A, B, dan lebih jarang, C. Penyakit ini terutama berdampak terhadap tenggorok dan paru-paru, tetapi juga dapat mengakibatkan masalah jantung dan bagian lain tubuh, terutama di kalangan penderita masalah kesehatan lain. Virus-virus influenza tetap berubah, dan mengakibatkan wabah setiap musim dingin di NSW. Setelah beberapa dasawarsa, jenis influenza baru akan muncul yang mengakibatkan wabah (atau pandemi) yang parah dan meluas. Gejala-gejala biasanya timbul satu sampai tiga hari setelah infeksi, dan mungkin termasuk yang gejala berikut secara mendadak:

- demam
- sakit kepala
- sakit otot dan sendi
- sakit tenggorok
- batuk
- hidung berair atau tersumbat
- lelah parah.

Kebanyakan penderita sembuh dalam waktu seminggu. Dibandingkan dengan banyak infeksi lain (misalnya pilek), influenza cenderung mengakibatkan gejala dan komplikasi yang lebih parah. Komplikasi dapat termasuk pneumonia, kegagalan jantung atau semakin parahnya penyakit lain.

Virus ini sebagian terutama ditularkan dari orang ke orang melalui tetesan setelah orang yang terinfeksi batuk atau bersin, atau melalui bersentuhan (mis. ketika

seseorang berjabat tangan dengan orang lain). Lebih mudah untuk terkena influenza di tempat yang tertutup atau sesak Penderita influenza dapat menularkan penyakit dari hari sebelum, sampai beberapa hari setelah gejala mulai timbul.

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

Agama atau kepercayaan yang dianut oleh warga Desa Matandahi adalah agama islam yang dianut oleh 100 % warganya yaitu sekitar 288 orang. Aktivitas keagamaan di Desa matandahi khususnya beragama islam adalah adanya bersama-sama merayakan Hari-Hari Besar Agama Islam. Sarana peribadatan yang dimiliki Desa matandahi yaitu sebuah Masjid ulul-abad yang terletak di Dusun 1 dan Secara umum Sebagian besar penduduk beragama Islam dengan persentase 80,30%, Agama Hindu 19,33%, Agama kristen 1,37 %.

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 matandahi mayoritas Suku Bugis. Kemasyarakatan di Desa ini hampir semua memiliki hubungan keluarga dekat. Sehingga keadaan masyarakat dan sistem pemerintahannya berlandaskan asas kekeluargaan, saling membantu, dan bergotong

royong dalam melaksanakan aktivitas disekitarnya. Masyarakat desa matandahi 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.

Adapun sarana yang terdapat di wilayah Desa matandahi yaitu sebagai berikut:

a. Sarana Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat Di Desa matandahi beragam, untuk perguruan tinggi SLTP sampai jenjang paling bawah itu sangat beragam. Sarana pendidikan yang terdapat di Kecamatan tinanggea, Desa matandahi yaitu 1 Sekolah Dasar (SD) yang masih (swasta) dan secara keseluruhan di kecamatan tinanggea kab.konsel memiliki 16 SD (NEGERI).

b. Sarana Kesehatan

Di Desa matandahi terdapat fasilitas kesehatan seperti puskesmas ,polindes ,posyandu ,poskesdes dan poskestren, sedangkan untuk masyarakat yang sedang sakit dan mau berobat atau memeriksakan diri mereka pergi ke puskesmas yang terdapat di Kelurahan tinanggea yang berjarak ± 21 Km² dari Ibu kota Kabupaten Konawe Selatan .

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat Di Desa Matandahi beragam, untuk perguruan tinggi sekitar 6,9%, SLTA sekitar 20,7%, kemudian SLTP sekitar 20,7%,

kemudian SD sekitar 36,2% dan juga yang tidak tamat SD 15,2% (berdasarkan data primer responden).

4. Ekonomi

Pekerjaan Masyarakat di Desa matandahi pada umumnya berprofesi sebagai petani, PNS, Swasta dan pedagang dan ada pula yang tidak bekerja. 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. Berdasarkan hasil yang kami peroleh pada saat pendataan, pendapatan yang diperoleh oleh kebanyakan penduduk setiap bulannya adalah di bawah Rp 500.000,00 <Rp. 2.000.000,00 .

BAB III

IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

A. Identifikasi Masalah Kesehatan

Proses analisis situasi dan masalah kesehatan mengacu pada aspek-aspek penentu derajat kesehatan sebagaimana yang dijelaskan oleh Hendrick L. Blum yang dikenal dengan skema Blum. Aspek-aspek analisis situasi dan masalah kesehatan terbagi atas :

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 jamban sehat dan memenuhi syarat. Berdasarkan data primer yang telah dikumpulkan yaitu sebanyak 28 rumah (48,3%) tidak memiliki jamban baik jamban leher angsa maupun jamban cemplung dan 30 rumah (51,7%) 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.

- b. Kurangnya tempat pembuangan sementara (TPS) yang memenuhi syarat. Dari data yang telah dikumpulkan, diperoleh data bahwa rumah yang memiliki TPS hanya sebanyak 18 rumah (29,0%) dan sebanyak 44 rumah (71,0%) tidak memiliki TPS. Kebanyakan warga di desa Matandahi membuang sampahnya di pekarangan rumah, di kebun, sungai dan di laut. Kurangnya kepemilikan TPS ini menyebabkan 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.
- c. Kurangnya kepemilikan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) yang memenuhi syarat. Di desa Lalimbue Jaya, rumah yang tidak memiliki SPAL yang memenuhi syarat ada 52 rumah (89,7%) dan hanya 6 rumah (10,3%) yang memiliki SPAL yang memenuhi syarat. Rata-rata warga di desa matandahi 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.

- d. Rendahnya kualitas air bersih yang memenuhi syarat. Sebagian besar warga di desa Matandahi menggunakan sumur bor sebagai sumber air untuk aktivitas mereka sehari-hari seperti minum, mencuci dan mandi. Air yang digunakan oleh masyarakat desa Matandahi 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 46 rumah (79,3%) yang anggota keluarganya merokok dan hanya 12 rumah (20,7%) 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 matandahi yang memiliki tempat sampah hanya 18 rumah (31,0%) dan sebanyak 40 rumah atau (69,9%) yang tidak memiliki tempat 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 di 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 hinggap pada makanan yang tidak tertutup, kemudian makanan tersebut dikonsumsi oleh masyarakat, maka hal tersebut akan menjadi faktor risiko 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 Matandahi tidak terdapat Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pusat Kesehatan Masyarakat hanya terdapat di Kecamatan Tinanggea saja. Puskesmas ini adalah satu-satunya sarana pengobatan bagi masyarakat di desa Matandahi.

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 Matandahi yaitu masalah pendapatan penduduk yang rendah. Berdasarkan hasil pendataan diketahui masyarakat di Desa Matandahi Kecamatan Tinanggea yang menjadi responden, sebanyak 2 responden atau 3,4% berpenghasilan dibawah Rp. 100.000,00. Kemudian sebanyak 13 responden mempunyai penghasilan berkisar antara Rp 100.000 - Rp 400.000. Terdapat 23 responden berpenghasilan Rp 500.000 - Rp 1.000.000 per bulan. Sebanyak 20 responden mempunyai penghasilan di atas Rp 1.000.000 per bulannya. Jadi, sebagian dari Kepala Keluarga di Desa Matandahi memiliki pendapatan yang kurang. Hal ini mengakibatkan 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 6 masalah kesehatan yang terjadi di desa Matandahi yaitu :

1. Rendahnya kepemilikan jamban yang memenuhi syarat.
2. Rendahnya Kepemilikan SPAL yang memenuhi syarat
3. Rendahnya kepemilikan TPS yang memiliki syarat
4. Rendahnya pengetahuan PHBS masyarakat
5. Tingginya perilaku merokok
6. Rendahnya kualitas air bersih

Setelah menentukan masalah-masalah Berdasarkan data yang didapatkan maka dalam hal menentukan 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 Matandahi, Kecamatan Tinanggea adalah sebagai berikut:

1. Rendahnya kepemilikan jamban yang memenuhi syarat.
2. Rendahnya pengetahuan PHBS masyarakat

3. Rendahnya Kepemilikan SPAL yang memenuhi syarat
4. Rendahnya kualitas air bersih yang memenuhi syarat
5. Rendahnya kepemilikan TPS yang memiliki syarat
6. Tingginya perilaku merokok

C. Alternatif Pemecahan Masalah

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

1. Pembuatan jamban keluarga percontohan.
2. Pembuatan poster/ Baliho/Stiker mengenai jamban.
3. Penyuluhan PHBS tatanan rumah tangga.
4. Pembuatan poster/ Baliho/Stiker mengenai PHBS tatanan rumah tangga.

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 jamban yang terdapat pada desa Matandahi adalah pembuatan jamban percontohan dimasing-masing dusun, dan sebagai bentuk intervensi non fisik maka kami akan melakukan penyuluhan tentang PHBS rumah tangga.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Sesuai dengan hasil pengidentifikasian masalah kesehatan di Desa Matandahi Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan yang diperoleh pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) didapatkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan pada PBL II. Upaya tersebut dilaksanakan dalam bentuk intervensi dengan cara merealisasikan program-program yang telah direncanakan sebelumnya baik fisik maupun non fisik.

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu kami melakukan sosialisasi dengan warga desa Matandahi yang dilaksanakan pada hari Kamis, 25 Desember 2014 pukul 19.00 WITA sampai selesai dan bertempat di kediaman kepala desa Matandahi. Maksud dari pertemuan ini yaitu untuk memantapkan program-program yang telah disepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) sebelumnya. Kami meminta pendapat dan kerjasama masyarakat tentang kegiatan intervensi fisik dan non 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, serta indikator keberhasilan dan evaluasi.

Dalam PBL II ini ada beberapa intervensi yang telah dilakukan sebagai tindak lanjut dari PBL I. Beberapa intervensi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Program fisik berupa pembuatan jamban percontohan di salah satu rumah warga desa Matandahi yaitu rumah Bapak Usman selaku kepala dusun I desa Matandahi
2. Program non-fisik berupa penyuluhan mengenai pentingnya penerapan PHBS tatanan rumah tangga kepada masyarakat desa Matandahi dan penyuluhan mengenai pentingnya penerapan PHBS sekolah kepada siswa-siswi Madrasah I'tidaiyah.

B. Pembahasan

1. Intervensi Fisik

a. Pembuatan Jamban Percontohan

Intervensi fisik yang kami lakukan yakni pembuatan jamban cemplung percontohan di salah satu rumah warga Desa Matandahi. Pembuatan jamban cemplung percontohan dilaksanakan pada hari kamis, 25 Desember 2014 pukul 09.00 WITA. Awalnya, berdasarkan POA (*Plan of Action*) yang telah disepakati pada PBL I bahwa pembuatan jamban percontohan akan dibuat di rumah masing-masing kepala dusun di Desa Matandahi. Akan tetapi, karena ketersediaan bahan yang belum lengkap sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dan kesanggupan financial yang kurang dari masyarakat maka pembuatan jamban percontohan yang awalnya akan dibuat dimasing-masing dusun dialihkan di rumah salah satu warga Desa Matandahi. Tentu hal tersebut berdasarkan kesepakatan dengan kepala Desa Matandahi. Kegiatan

pembuatan jamban cemplung percontohan ini dilaksanakan selama sehari yakni pada hari jum'at, 26 Desember 2014.

Adapun bahan-bahan untuk membuat jamban yaitu kayu, papan, seng dan lain-lain. Sedangkan peralatan yang digunakan antara lain cangkul/alat penggali tanah, gergaji, parang, palu dan alat pertukangan lainnya. Cara pembuatan jamban cemplung adalah sebagai berikut :

- 1) Gali tanah selebar 1-1 m, dalam 2 m atau lebih, tergantung kebutuhan. Ini untuk pembuatan septic tank.
- 2) Tutup lubang septic tank dengan papan yang dilumuri oli bekas agar tidak termakan oleh rayap sehingga balok dan papan tetap kokoh.
- 3) Kemudian ditimbunkan tanah, tidak lupa pula dibuatkan lubang pada slab (dudukan) agar tinja dapat masuk ke penampungan.
- 4) Buat penutup pada lubang slab agar memungkinkan vector tidak dapat masuk. Selain itu, agar tidak mengundang perhatian lalat untuk masuk, kemudian ditaburi abu pada bagian slabnya..
- 5) Membuat konstruksi rumah jamban agar tidak terlihat saat BAB.
- 6) Jamban percontohan siap untuk digunakan oleh masyarakat Desa Matandahi.

2. Intervensi Non Fisik

a. Penyuluhan Tentang Pentingnya PHBS Tatanan Rumah Tangga

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil kesepakatan pada curah pendapat (*brainstorming*) dengan masyarakat Desa

Matandahi pada PBL I yakni penyuluhan tentang pentingnya PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) tatanan rumah tangga.

Kegiatan intervensi non fisik yaitu penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga yang dilaksanakan bertepatan pada saat sosialisasi dengan para awarga dan aparat desa yaitu pada hari Kamis, 25 Desember 2014 Pukul 19.00 WITA yang bertempat di Rumah kediaman kepala desa Matandahi. Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta PBL II dan penanggung jawabnya adalah tim (semua anggota kelompok).

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan mengenai pentingnya penerapan Perilaku hidup Bersih dan Sehat dalam kehidupan sehari-hari. Penyuluhan ini dihadiri oleh 15 orang yang terdiri dari bapak-bapak Desa Matandahi. Metode dalam intervensi non fisik yaitu penyuluhan dan metode ceramah dengan menggunakan alat bantu leaflet untuk memudahkan proses penyuluhan.

Evaluasi pengetahuan dan sikap warga akan dilakukan pada saat pengalamam Belajar Lapangan (PBL III). Diharapkan dengan diadakannya penyuluhan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman warga mengenai hidup sehat.

Mengenai penyuluhan PHBS pada masyarakat secara umum kami membahas tentang pentingnya PHBS, khususnya PHBS rumah tangga dan kami juga menjelaskan tentang 10 indikator PHBS rumah tangga.

Penyuluhan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Mungkin sebagian masyarakat sudah

sering mendapat penyuluhan, sehingga masyarakat sangat antusias dalam mengikuti kegiatan penyuluhan. Hal tersebut menjadi suatu alasan bagi akademisi kesehatan masyarakat untuk melakukan penyuluhan secara berkala, dan menjadikan hal tersebut sebagai motivasi untuk selalu berupaya mencari terobosan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

b. Penyuluhan Mengenai Pentingnya Penerapan PHBS Sekolah

Kegiatan intervensi non fisik yaitu penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Sekolah dilaksanakan pada hari Sabtu, 20 Desember 2014 Pukul 10.00 WITA yang bertepatan dengan penerimaan rapor siswa-siswi di sebuah jembatan yang dinamakan Jembatan Jupe . Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta PBL II dan penanggung jawabnya adalah tim (semua anggota kelompok).

Sasaran dalam kegiatan ini yaitu siswa kelas 4, 5 dan 6. Hal ini karena kelas 4, 5 dan 6 kami anggap sudah lancar dalam hal membaca dan menulis serta sudah mampu untuk mengisi dan memahami pertanyaan yang ada dalam kuisioner.

Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat pada anak-anak siswa kelas 4, 5 dan 6. Namun, kelas 6 SD tidak diikutkan dalam perhitungan pre test dikarenakan pada saat evaluasi PBL III, kelas 6 SD saat ini akan naik ke jenjang SMP. Sehingga, dikhawatirkan pada saat evaluasi, jumlah responden pada saat post test berkurang. Sehingga, akan terjadi kesalahan pada saat perhitungan. Pengikutsertaan kelas 6 SD sekedar menghormati saran dari Kepala sekolah.

Penyuluhan ini dihadiri oleh 20 orang. Metode dalam intervensi non fisik tambahan ini yaitu penyuluhan dengan metode ceramah dengan menggunakan brosur yang berisi gambar-gambar untuk memudahkan para siswa tersebut dalam memahami penjelasan kami yang kemudian dilanjutkan dengan praktik setelah dilakukannya penyuluhan.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan dan berubahnya sikap siswa-siswi serta 65% memahami materi penyuluhan serta diharapkan mampu menerapkan ilmunya pada keluarga. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut, maka sebelum di berikan penyuluhan terlebih dahulu diberikan *pre test* untuk dibandingkan dengan *post test* pada evaluasi nanti.

Pada awal kegiatan non fisik, penyuluhan PHBS sekolah, kami mendatangi sekaligus memberitahukan Kepala Sekolah SDN Matandahi agar menyiapkan siswa-siswi untuk mengikuti penyuluhan. Setelah itu, kami lakukan penyebaran kuesioner (*pre test*) kepada siswa-siswi di mana terlebih dahulu kami menjelaskan bagaimana cara pengisian kuisisioner tersebut di karenakan masih adanya siswa-siswi yang belum paham dalam mengisi kuesioner tersebut.

Pre test dibagikan kepada siswa-siswi dan berisi 5 pertanyaan tentang identitas pribadi dan 10 pertanyaan dasar pengetahuan seputar perilaku hidup bersih dan sehat. Jawaban yang benar (per poin) mendapat nilai 1 dan salah tidak mendapatkan nilai (nilai 0). Klasifikasi pengetahuan warga kami bagi menjadi 2 yaitu cukup dan kurang. Baik apabila jumlah poin jawaban (keseluruhan) > 5 sedangkan pengetahuan kurang dengan jumlah poin (keseluruhan) ≤ 5 .

Selain pertanyaan mengenai pengetahuan seputar perilaku hidup bersih dan sehat, kuesioner *pre test* juga berisi 10 pertanyaan seputar sikap siswa-siswi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat. Jawaban yang benar (per poin) mendapat nilai 1 dan salah tidak mendapatkan nilai (nilai 0). Klasifikasi sikap warga kami bagi menjadi 2 yaitu baik dan buruk. Baik apabila jumlah poin jawaban (keseluruhan) > 5 sedangkan sikap buruk dengan jumlah poin (keseluruhan) ≤ 5 .

Berikut kami lampirkan hasil pre test penyuluhan PHBS tatanan murid Sekolah dengan focus perhatian yaitu Cuci Tangan di air mengalir menggunakan sabun.

**Tabel 1 Distribusi Responden Menurut Umur
Desa Matandahi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

Umur Responden	Frekuensi (n)	Persentase(%)
7 tahun	1	5
8 tahun	3	15
9 tahun	4	20
10 tahun	7	35
11 tahun	5	25
Total	20	100

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel di atas, maka umur responden yang mengikuti penyuluhan PHBS tatanan murid sekolah memiliki jumlah yang seimbang. Yaitu yang paling sedikit adalah umur 7 tahun dan yang paling banyak adalah umur 10 tahun.

**Tabel 2 Distribusi Responden Menurut Tingkatan Kelas
Desa Matandahi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

Kelas	Frequency (n)	Persentase(%)
4	11	55
5	9	45
Total	20	100

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel di atas, maka responden kelas 4 SD berjumlah 11 orang (55%), sedangkan responden kelas 5 SD berjumlah 9 orang (45%).

**Tabel 3 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin
Desa Matandahi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	10	50
Perempuan	10	50
Total	20	100

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel di atas, jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 10 orang (50%) dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 10 orang pula (50%).

**Tabel 4 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Waktu Cuci Tangan
Desa Matandahi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

Waktu cuci tangan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sebelum makan	17	85
Sebelum bermain	2	10
Sebelum tidur	1	5
Total	20	100

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel di atas, Responden yang menjawab waktu sebelum makan sebanyak 17 orang (85%) dan responden yang memilih waktu sebelum tidur yaitu 1 orang (5%).

**Tabel 5 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Cara Cuci Mencuci
Tangan Desa Matandahi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

Cara mencuci tangan yang baik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Menggunakan air mengalir dan sabun	19	95
Hanya di celupkan dalam timba	1	5
Total	20	100

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel di atas, mayoritas responden memilih jawaban menggunakan air bersih mengalir dengan sabun sebanyak 19 orang yaitu 95%.

Tabel 6 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Penyakit Akibat Tidak Cuci Tangan Desa Matandahi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

Penyakit yang timbul jika tidak mencuci tangan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sakit perut	19	95
Sakit gigi	1	5
Sakit kepala	0	0
Total	20	100

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan Tabel di atas, maka mayoritas responden menjawab sakit perut dengan jumlah 19 orang yaitu 95%.

Tabel 7 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Air Untuk Cuci tangan Desa Matandahi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

Air yang baik untuk cuci tangan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Air Bersih	20	100
Air Keruh	0	0
Air Bekas Pakai	0	0
Total	20	100

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel, maka semua responden menjawab Air yang bersih untuk cuci tangan yaitu 20 orang (100%).

Tabel 8 Distribusi Responden Mencuci Tangan Sebelum Menggendong Bayi Desa Matandahi Kecamatan Tinannggea Tahun 2014

Mencuci tangan sebelum menggendong bayi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya	14	70
Tidak	6	30
Total	100	100

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel, maka orang tua responden yang mencuci tangan sebelum menggendong bayi berjumlah 14 orang dan yang tidak mencuci tangan sebelum menggendong bayi berjumlah 6 orang

**Tabel 9 Distribusi Responden Mencuci Tangan Sebelum Makan
Desa Matandahi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

Mencuci tangan sesudah makan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya	17	85
Tidak	3	15
Total	20	100

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan Tabel, Responden yang mencuci tangan sebelum makan berjumlah 17 orang yaitu sebesar 85%. Sedangkan sisanya berjumlah 3 orang sebesar 15 %.

**Tabel 10 Distribusi Responden Mencuci Tangan Setelah Bermain
Desa Matandahi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

Mencuci tangan setelah bermain	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya	14	70
Tidak	6	30
Total	20	100

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel, responden yang mencuci tangan setelah bermain berjumlah 14 orang dan sisanya berjumlah 6 orang.

**Tabel 11 Distribusi Responden Mencuci Tangan Setelah Memegang Uang
Desa Matandahi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

Mencuci tangan sesudah memegang uang	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya	5	25
Tidak	15	75

Total	20	100
--------------	-----------	------------

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan Tabel, mayoritas responden tidak mencuci tangan setelah memegang uang berjumlah 15 orang yaitu 75%. Dan yang mencuci tangan setelah memegang uang hanya 5 orang yaitu 25%.

Tabel 11 Distribusi Responden Mencuci Tangan Sesudah Memegang Hewan Desa Matandahi kecamatan Tinanggea Tahun 2014

Mencuci tangan sesudah memegang Hewan peliharaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya	16	80
Tidak	4	20
Total	20	100

Sumber : Data primer 2014

Berdasarkan tabel, responden yang mencuci tangan setelah memegang hewan peliharaan berjumlah 16 orang dan sisanya berjumlah 4 orang.

Tabel 12 Distribusi Responden Mencuci Tangan Setelah BAB Desa Matandahi kecamatan Tinanggea Tahun 2014

Mencuci tangan sesudah bab	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya	17	85
Tidak	3	15
Total	20	100

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel, responden yang mencuci tangan setelah BAB berjumlah 17 orang dan yang tidak mencuci tangan setelah BAB berjumlah 3 orang.

Tabel 13 Distribusi Responden Menurut Kategori Tingkat Pengetahuan Desa Matandahi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	18	90
Cukup	2	10
Kurang	0	0
Total	20	100

Evaluasi pengetahuan dan sikap siswa-siswi akan dilakukan pada Pengalaman Belajar lapangan III (PBL III). Diharapkan dengan diadakannya penyuluhan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman siswa-siswi mengenai hidup sehat.

Mengenai penyuluhan PHBS pada siswa-siswi Madrasah desa Matandahi secara umum kami membahas tentang pentingnya PHBS tatanan murid sekolah.

Penyuluhan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan. Mungkin sebagian siswa-siswi sudah sering mendapat penyuluhan, sehingga siswa-siswi sangat antusias dalam mengikuti kegiatan penyuluhan. Hal tersebut menjadi suatu alasan bagi akademisi kesehatan masyarakat untuk melakukan penyuluhan secara berkala, dan menjadikan hal tersebut sebagai motivasi untuk selalu berupaya mencari terobosan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

C. Faktor Pendukung dan Penghambat

a. Program Pembuatan Jamban

Faktor Pendukung

Kegiatan fisik yang telah kami rancang dalam PBL I lalu cukup mendapat perhatian dari warga masyarakat, terbukti dalam kegiatan kerja bakti yang kami galang bersama aparat desa cukup banyaknya warga yang membantu kami dalam pembuatan jamban percontohan ini.

Faktor Penghambat

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah faktor waktu dan kesibukan masyarakat. Karena faktor tersebut, kegiatan intervensi fisik kami diundur. Sehingga kami harus menunggu kondisi yang memungkinkan untuk melaksanakan program intervensi fisik kami. Serta alat dan bahan yang kurang karena faktor ekonomi.

b. Program Penyuluhan Kesehatan pada Masyarakat

a. Faktor Pendukung

Partisipasi dan dukungan dari kepala desa dan masing-masing kepala dusun sangat besar, sehingga warga desa ikut berpartisipasi dalam kehadiran kerja sama.

b. Faktor Penghambat

Kendala yang kami hadapi pada saat akan melakukan penyuluhan kepada warga pada sore hari yaitu pada sore hari tersebut ada tetangga yang meninggal sehingga sosialisasi kami tertunda.

c. Program Penyuluhan Kesehatan pada Anak Sekolah

a. Faktor Pendukung

Pada kegiatan kami di SDN Matandahi mengenai penyuluhan kesehatan, antusias siswa-siswa cukup besar sehingga terasa kegiatan kami ini hidup dengan cukup banyaknya siswa-siswi yang aktif.

b. Faktor Penghambat

Dalam penyuluhan kami mendapat sedikit kendala yaitu pada saat pemberian *pre-test* yang mana masih banyak siswa-siswi yang kurang memahami kuesioner yang kami berikan serta masih kurang mengerti dengan pertanyaan yang kami berikan. Karena hal ini merupakan pengalaman pertama dalam pengisian kuesioner.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kegiatan intervensi yang kami lakukan dalam Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II ialah sebagai berikut:

3. Program intervensi fisik berupa pembuatan jamban percontohan di rumah Bapak Usman selaku kepala dusun I Desa Matandahi. Program intervensi non fisik berupa penyuluhan mengenai pentingnya penerapan PHBS Tatanan Rumah Tangga yang diberikan kepada warga Desa Matandahi, penyuluhan mengenai pentingnya penerapan PHBS sekolah yang diberikan kepada siswa-siswi madrasah Desa Matandahi.

B. Saran

Saran yang dapat kami berikan kepada masyarakat Desa Matandahi antara lain :

1. Dengan adanya jamban percontohan diharapkan ditingkatkan kepemilikannya (adopsi teknologi) bagi masyarakat yang belum memiliki jamban dengan meluangkan waktunya untuk membuat jamban yang lebih baik lagi dan tetap dipertahankan pemanfaatan, pemeliharaan dan kebersihan jamban bagi masyarakat yang telah memiliki jamban .
2. Masyarakat Desa Matandahi agar memahami materi penyuluhan mengenai PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) tatanan rumah tangga

demi peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Bagi Siswa-siswi SD Matandahi diharapkan memahami hasil penyuluhan mengenai pentingnya PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) sekolah dan menerapkan indikator-indikator PHBS sekolah dalam keluarga masing-masing demi peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Asrul. 1997. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara : Jakarta
- Bustan, M.N. 2000. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Bustan, M.N. 2000. *Pengantar Epidemiologi*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Dainur. 1995. *Materi-materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Widya Medika : Jakarta.
- Daud, Anwar. 2005. *Dasar-Dasar Kesehatan Lingkungan*. LEPHAS : Makassar.
- Entjang, Indan. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Iqbal .M, Wahid. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. PT. Salemba Medika : Jakarta.
- Mulia, M. Ricki. 2005. *Kesehatan Lingkungan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Tosepu, Ramadhan. 2007. *KESEHATAN LINGKUNGAN*. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas MIPA UNHALU : Kendari
- , 1999. *Pengantar Epidemiologi*. Binarupa Aksara : Jakarta.

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

-----, 2014. *Kependudukan Desa Matandahi*. Kepala Desa Matandahi: Matandahi.

Hasil wawancara langsung dengan responden masyarakat Desa Matandahi Kecamatan Tinanggea

http://www.google.com/penyakit_PHBS. Diakses 14 Desember 2014

http://www.infeksi.com/penyakit_diare. Diakses 14 Desember 2014