

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



LOKASI : KELURAHAN NGAPAAHA  
KECAMATAN : TINANGGEA  
KABUPATEN : KONAWE SELATAN

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HALU OLEO**  
**KENDARI**  
**2015**

DAFTAR NAMA PESERTA PBL I  
KELOMPOK 18  
KELURAHAN NGAPAAHA KEC. TINANGGEA, KAB. KONAWE  
SELATAN  
MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HALUOLEO

NO	NAMA	NIM	Tanda Tangan
1	Juniawan Rifayanto L	J1A1 12 199	
2	Juwita Ratna Wulan	J1A1 12 201	
3	Juwitriani Alwi	J1A1 12 202	
4	Merdha Rismayani	J1A1 12 205	
5	Muh. Arif Maola	J1A1 12 206	
6	Muh. Andri Ustari	J1A1 12 207	
7	Ines Arianingsi	J1A2 12 067	
8	Eka Murtiana	J1A2 12 068	
9	Falentino Holovin	J1A2 12 080	
10	Asniar	J1A2 12 036	
11	Andi Nurul Hidayah	J1A2 12 100	
12	Wa Ode Sri Rahayu E	J1A2 12 055	
13	Desy Merty Silviana	J1A2 12 029	
14	Muh. Rizhkal	J1A1 12 238	

Kordes kelompok 18

Kelurahan Ngapaaha

MUHAMMAD ARIF MAOLA

J1A1 12 206

## LAMPIRAN

<b>DAFTAR HADIR BRAIN STORMING</b>			
<b>NO</b>	<b>NAMA</b>	<b>KETERANGAN</b>	<b>LINGKUNGAN</b>
1	HAMDAN		4
2	WAGIONO		4
3	AMIN P		4
4	H. MUH KASIM		4
5	H. ASALIA HALISAN		4
6	MUSLIMIN		4
7	SAUM GADIT		1
8	WEUNI		1
9	DAERAH		1
10	DIANA		4
11	MUH. SYARIF		1
12	JUMARDIN		1
13	NURLINA		1
14	MISNAWATI		1
15	HARWATIA		1
16	HJ. BAHIRA		4
17	BURSA		4
18	PALLAWA		4
19	UDIN		4
20	NURLAN AGUS, S.KOM		4
21	ERWIN		4
22	AGUS PRASMONO, SE		4
23	MUH. RIZAL		4
24	JAMALUDDIN		4
25	ANDONG		1
26	SYAWALUDIN		4
27	HAERUL SAMBA		2
28	ASRUL ZADLI		4
29	RIS WANDI		4
30	RISWAN		4
31	MULIONO		4
32	USMAN RAUF		4
33	ASRIYADI ARIS		4

## DAFTAR ISI

*Halaman*

**SAMPUL**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**DAFTAR NAMA KELOMPOK**

**KATA PENGANTAR**

**DAFTAR ISI**

**DAFTAR TABEL**

**DAFTAR GRAFIK**

**DAFTAR LAMPIRAN**

**BAB I     PENDAHULUAN**

**A. Latar Belakang** **1**

**B. Maksud Dan Tujuan PBL**

**1. Maksud PBL** **4**

**2. Tujuan PBL** **4**

**3. Manfaat PBL** **5**

**BAB II    GAMBARAN UMUM LOKASI**

**A. Keadaan Geografi dan Demografi** **6**

**B. Sosial Budaya** **9**

**C. Status Kesehatan** **14**

### **BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Rencana Strategi 31**

**B. Hasil 33**

**C. Pembahasan 37**

### **BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN**

**A. Kesimpulan 49**

**B. Saran 50**

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

- Tabel 1 : Luas Kelurahan Ngapaaha Menurut Penggunaan
- Tabel 2 : Kondisi Topografi Kelurahan Ngapaaha Tahun 2014
- Tabel 3 : Distribusi Penduduk Menurut Usia Di Kelurahan Ngapaaha Tahun 2014
- Tabel 4 : Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin Di Kelurahan Ngapaaha, Kecamatan Tinanggea Tahun 2014
- Tabel 5 : Distribusi Penduduk Menurut Agama Di Kelurahanngapaaha Kecamatan Tinanggea Tahun 2014
- Tabel 6 : Distribusi Sarana Pendidikan Di Kelurahan Ngapaaha Tahun 2014
- Tabel 7 : Tingkat Pendidikan Masyarakat Di Kelurahan Ngapaaha Tahun 2014
- Tabel 8 : Distribusi Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Fasilitas Kesehatan Di Kelurahan Ngapaaha Kecamatan Tinanggea
- Tabel 9 : Klasifikasi Pendidikan Dan Status Kepegawaian Tenaga Di Puskesmas Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

Tabel 10 : Cakupan Imunisasi Masyarakat Kelurahan Ngapaaha

Dipuskesmas Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

Tabel 11 : Penentuan Alternatif Prioritas Penyelesaian Masalah Kesehatan

Di Kelurahan Ngapaaha Kecamatan Tinanggea Menggunakan

Metode *CARL*

### **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Ghan Chart Kelompok 18
2. Daftar Hadir Peserta PBL II Kelompok 18 Kelurahan Ngapaaha Kecamatan Tinanggea.
3. Daftar Izin Keluar
4. Daftar Tamu
5. Proposal Kegiatan Intervensi Fisik Dan Non Fisik.
6. Kuesioner Pre Post Test Pengetahuan Masyarakat Kelurahan Ngapaaha Kecamatan Tinanggea Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Tahun 2014
7. Kuesioner Garam Beryodium
8. Lampiran Surat Brainstorming Pengalaman Belajar Lapangan II ( PBL II) Mahasiswa Kesehatan Masyarakat
9. Daftar Hadir Brainstorming
10. Spanduk Posko Kelompok 18 Pengalaman Belajar II

11. Baliho Garam Beryodium
12. Penyebaran Proposal Di Instansi Pemerintahan Kabupaten Konawe Selatan.
13. Pembuatan SPAL Percontohan di lingkungan 1.
14. Pembuatan SPAL percotohan di lingkungan 3.
15. Penyuluhan Tentang Cuci Tangan Di SDN 2 Kelurahan Ngapaaha.
16. Penyebaran Surat Brainstorming Dan Seminar Kesehatan.
17. Kegiatan Brainstormin Di Balai Kelurahan Ngapaaha.
18. Seminar Kesehatan Di Balai Kelurahan Ngapaaha.
19. Kerja Bakti Di Posko Kelompok 18



## KATA PENGANTAR



Assalamu Alaikum Wr.Wb.

Tiada kata yang paling mulia selain syukur Alhamdulillah atas Ridho Allah SWT, yang senantiasa mencurahkan Rahmat, Karunia dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Akhir PBL II ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan berdasarkan dengan kemampuan dan literatur yang kami miliki. Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan II (PBL II) ini dilaksanakan di Kelurahan Ngapaaha Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan yang berlangsung pada tanggal 16 -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 18 (Delapan Belas), tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :**

1. Bapak Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
2. Bapak Ketua Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat sekaligus Pembimbing Lapangan Kelompok 18 Kelurahan Ngapaaha.
3. Ibu Kepala Lab. Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Bapak La Ode Ali Imran Ahmad, SKM., M.Kes selaku Pembimbing Kelompok 18 Kelurahan Ngapaaha
5. Seluruh Dosen Pembimbing Lapangan PBL II.
6. Bapak Nurwan, S.Sos selaku Kepala Kelurahan Ngapaaha Kecamatan Tinanggea beserta staf dan aparatnya yang telah banyak membantu selama Proses Pengalaman Belajar Lapangan II.
7. Tokoh – tokoh masyarakat kelembagaan desa dan tokoh – tokoh agama beserta seluruh masyarakat Kelurahan Ngapaaha atas kerjasamanya sehingga selama pelaksanaan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan II dapat berjalan dengan lancar.
8. Seluruh teman-teman kelompok yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.

Laporan ini disusun berdasarkan kondisi riil di lapangan dan sesuai dengan kegiatan yang kami lakukan selama melaksanakan PBL II di Kelurahan Ngapaaha Kecamatan Tinanggea.

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 tak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada Allah Subhanahuwata'ala serta teman-teman kelompok yang selalu memberikan kritik dan sarannya, sehingga penulisan Laporan Akhir PBL II dapat terselesaikan dengan seoptimal mungkin.

Kelurahan Ngapaaha, 9 Januari 2015

Tim Penulis

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

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

Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, maka perlu diselenggarakan antara lain pelayanan kesehatan (*Health Services*) yang sebaik-baiknya. Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan di sini adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok serta masyarakat.

Secara garis besar, upaya-upaya yang dapat dilakukan sebagai salah satu penerapan ilmu kesehatan masyarakat mencakup, sanitasi lingkungan, pemberantasan penyakit menular, pendidikan kesehatan (*health education*), manajemen (pengorganisasian) pemeliharaan kesehatan masyarakat,

pengembangan rekayasa sosial dalam rangka pemeliharaan kesehatan masyarakat. Dari lima upaya-upaya tersebut, dua diantaranya yakni pendidikan hygiene dan rekayasa sosial, adalah menyangkut upaya pendidikan kesehatan. Sedangkan upaya sanitasi, pemberantasan penyakit, dan pelayanan kesehatan, bukan hanya penyediaan sarana fisik, fasilitas kesehatan dan pengobatannya saja, tetapi juga perlu ditanamkan pengertian dan kesadaran dalam masyarakat mengenai pentingnya upaya-upaya dan fasilitas kesehatan tersebut untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Masyarakat harus digerakkan agar dapat mandiri dalam menjaga kesehatannya sendiri, dan ditanamkan kesadaran dalam diri mereka akan pentingnya kesehatan.

Bentuk konkrit dari paradigma diatas adalah dengan melakukan praktek 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. 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 praktek belajar lapangan kedua ini (PBL II), maka perlu diketahui analisis situasi masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di Kelurahan Ngapaaha Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan. Berdasarkan hasil pendataan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo (UHO) pada pelaksanaan PBL I selama kurang lebih dua minggu, maka diperoleh beberapa permasalahan kesehatan yang akan di intervensi pada PBL II ini, yakni mencakup permasalahan kurangnya ketersediaan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) dan kurangnya pengetahuan tentang cara penggunaan garam beryodium serta kurangnya pengetahuan tentang penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Dalam merealisasikan pelaksanaan program intervensi tersebut, tentunya diperlukan pengorganisasian, pemberdayaan masyarakat, dan koordinasi dengan pihak pemerintah desa, Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM), dan pihak yang berkompeten di dalamnya. Oleh karena itu, dukungan serta kesadaran untuk mensukseskan program pelaksanaan intervensi ini merupakan tanggung jawab bersama pada saat kegiatan PBL II dilaksanakan.

## **B. Maksud dan Tujuan PBL II**

### **1. Maksud PBL II**

Maksud dari Pengalaman Belajar Lapangan II ini yaitu untuk melakukan intervensi fisik dan non-fisik melalui pelaksanaan program-program yang direncanakan sesuai kebutuhan masyarakat berdasarkan Prioritas masalah kesehatan yang telah ditentukan pada Pengalaman Belajar Lapangan Satu (PBL I).

### **2. Tujuan PBL II**

#### **a. Tujuan Umum**

Melalui kegiatan PBL II, mahasiswa diharapkan dapat memenuhi kemampuan profesional dibidang 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) Melaksanakan intervensi fisik berupa pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) percontohan.
- 2) Melaksanakan intervensi non-fisik berupa penyebaran brosur PHBS sekaligus melakukan penyuluhan kesehatan tentang pentingnya penerapan PHBS rumah tangga pada warga Kelurahan Ngapaaha dan penyuluhan PHBS pada anak Sekolah Dasar tentang pentingnya cuci tangan.

### **C. Manfaat PBL II**

#### **1. Bagi Instansi (Pemerintah)**

Memberikan informasi tentang masalah kesehatan masyarakat kepada pemerintah setempat dan instansi terkait sehingga dapat dilaksanakan intervensi masalah yang tepat, guna peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

#### **2. Bagi Masyarakat**

Masyarakat dapat mengetahui solusi nyata dari masalah kesehatan yang sedang mereka hadapi, juga dapat berperan aktif sebagai pihak yang melaksanakan kegiatan intervensi kesehatan di daerahnya guna peningkatan status kesehatan masyarakat.

#### **3. Bagi Mahasiswa**

- a. Merupakan suatu pengalaman berharga bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan.



- b. Dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan kegiatan evaluasi pada Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) III.

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM LOKASI**

#### **A. Keadaan Geografis**

##### **1. Geografi**

Secara harfiah geografi terdiri dari dua buah kata, “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran, jadi geografi adalah gambaran muka bumi. Kelurahan Ngapaaha, baik dari segi luas daerah, batas wilayah, kondisi topografi dan orbitasi (jarak dari pusat pemerintahan).

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

Kelurahan Ngapaaha merupakan salah satu Kelurahan yang berada di Kecamatan Tinaggea Kabupaten Konawe Selatan, Sulawesi Tenggara yang terdiri dari 4 Dusun/Lingkungan (*Profil Kelurahan Ngapaaha 2014*), yaitu:

- 1) Dusun I
- 2) Dusun II
- 3) Dusun III
- 4) Dusun IV

**Tabel 1 : Wilayah Kelurahan Ngapaaha Menurut Penggunaan**

No	Nama Wilayah	Luas
1	Luas Pemukiman	46,9 Ha/m2
2	Luas persawahan	47 Ha/m2
3	Luas Perkebunan	432,5 Ha/m2
4	Luas Pekarangan	58,93 Ha/m2
5	Luas Tanaman	253,5 Ha/m2
6	Perkantoran	0,95 Ha/m2
7	Luas Prasarana Umum Lainnya	21,70 Ha/m2
8	Total Luas	880,65 Ha/m2

*Sumber : Profil Kelurahan Ngapaaha 2014*

**b. Batas Wilayah**

KelurahanNgapaaha merupakan wilayah yang berbatasan langsung dengan Kelurahan Tinanggea sebagai ibukota Kecamatan Tinaggea. Secara administratif Kelurahan Ngapaaha digambarkan sebagai berikut (*Profil Kelurahan Ngapaaha 2014*):

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Keluraan Tinanggea.
- 2) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Tinanggea.
- 3) Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Lasuai.

4) Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Asingi.

5) Kondisi Topografis

Keadaan topografi Kelurahan Ngapaaha dapat digambarkan sebagai berikut :

**Tabel 2    Kondisi Topografi Kelurahan Ngaapaha Tahun 2014**  
:

No	Bentang Wilayah	Ya	tidak
1	Des/Kel. Dataran	√	
2	Des/Kel. Berbukit – bukit		√
3	Des/Kel. Dataran tinggi pemukiman		√
4	Des/Kel. Lereng gunung		√
5	Des/Kel. Tepi pantai		√
6	Des/Kel. Kawasan rawa		√
7	Des/Kel. Kawasan Gambut		√
8	Des/Kel. Aliran Sungai		√
9	Des/Kel. Bantaran sungai		√

*Sumber : Profil Kelurahan Ngapaaha 2014*

c. Orbitasi

Orbitasi atau jarak dari pusat pemerintahan Kelurahan Ngapaahayaitu sebagai berikut:

- 1) Jarak dari pusat pemerintahan kecamatan yaitu 0 Km.
- 2) Jarak dari ibukota kabupaten/kota madya dati II yaitu 40 Km.

3) Jarak dari ibukota provinsi dati I yaitu 160 Km.

4) Keadaan Iklim

Kelurahan Ngapaahamerupakan wilayah yang secara keseluruhan merupakan daerah bersuhu [tropis](#). Suhu di Kelurahan Ngapaaha berkisar antara 28°C – 32°C dengan didasarkan suhu rata – rata 30°C. Curah hujan di kelurahan Ngapaaha berkisar antara 459,7 Mm/tahun, dengan jumlah bulan hujan adalah pada bulan Mei.

## 2. Keadaan Demografi

Kelurahan Ngapaaha memiliki jumlah penduduk sebanyak 1791 jiwa dimana jumlah penduduk laki-laki 925 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 866 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 435 KK (*Profil Kelurahan Ngapaaha 2014*).

**Tabel 3 : Distribusi Penduduk Menurut Usia Di Kelurahan Ngapaaha Tahun 2014**

No	Golongan Umur	Jumlah (n)	Persen (%)
1	0- 10 Tahun	392	21,88
2	11 - 20 Tahun	250	13,98
3	21- 30 Tahun	389	21,71
4	31 - 40 Tahun	357	19,93
5	41 - 50 Tahun	164	9,15
6	51 - 60 Tahun	111	6,19
7	61–70 Tahun	108	6,03

8	71 – 80 Tahun	20	1,11
Total		1791	100

*Sumber :Profil Kelurahan Ngapaha 2014*

Dari Tabel 3 Dapat diketahui bahwa distribusi penduduk di Kelurahan terbanyak di kelompok umur 0 – 10 tahun yaitu 392penduduk atau 21,88%.

**Tabel 4 : Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin Di Kelurahan Ngapaaha, Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persen (%)
1	Laki-laki	925	51,64
2	Perempuan	866	48,35
Total		1791	100

*Sumber : Profil Kelurahan Ngapaaha*

Dari tabel 4 diketahui jumlah laki-laki di Kelurahan Ngapaaha yaitu, 925jiwa (51,64%) dan jumlah perempuan yaitu 866jiwa (48,35%).Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa distribusi jumlah laki-laki dan perempuan tidak berbeda jauh.

### 3. Faktor Sosial Budaya

#### a. Agama

Agama atau kepercayaan yang dianut warga Kelurahan Ngapaahaadalah agama Islam dan oleh warganya. Informasi selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 5 : Distribusi Penduduk menurut Agama di Kelurahan Ngapaaha Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No	Agama Yang Dianut	Jumlah (n)	Persen (%)
1	Islam	1787	99,77
2	Kristen Katolik	4	0,23
Total		1791	100

*Sumber : Profil Kelurahan Ngapaaha*

Dari tabel 5 menunjukkan bahwa masyarakat Kelurahan Ngapaaha menganut Agama Islam yaitu sebanyak 1787 orang (99 %) dan 4 orang (0,23) % menganut agama Kristen. Sarana peribadatan yang dimiliki di Kelurahan Ngapaahayaitu sebuah masjid. Tersedianya sarana peribadatan tersebut menyebabkan aktivitas keagamaan berjalan dengan lancar. Hal ini dapat dilihat dengan adanya aktivitas keagamaan yang dilakukan oleh masyarakat setempat, seperti: kegiatan Majelis Ta'lim, kegiatan yasinan dan kegiatan Hari Besar Islam, serta dibentuknya remaja Masjid.

#### b. Budaya

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

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

Masyarakat di Kelurahan Ngapaaha mayoritas suku Tolakidengan masyarakat dari suku lain seperti Bugis, Muna dan lain-lain dengan suku di luar Sulawesi, seperti ;Mandar dan Sunda.

Kelurahan Ngapaaha dikepalai oleh kepala lurah dan dibantu oleh aparat pemerintah kelurahan lainnya, seperti sekretaris lurah, kepala dusun/lingkungan, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di Kelurahan ini.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu berupa kerja bakti di lingkungan kelurahan. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan sarana-prasarana yang terdapat di desa ini.



Sarana yang terdapat di wilayah Kelurahan Ngapaahayaitu sebagai berikut:

1) Sarana Pendidikan

**Tabel 6 : Distribusi Sarana pendidikan di Kelurahan Ngapaaha Tahun 2014**

Nama	Jumlah	Status Terakreditasi	Kepemilikan			Jml. Tenaga Kerja	Jml. Siswa
			Pemerintah	swasta	Desa /Kel		
Play Group							
TK	1	√	√			4	38
SD/Sederajat	1	√	√			6	139
SMP/Sederajat							
SMA/Sederajat							
Total	2					10	177

*sumber : Profil Kelurahan Ngapaaha 2014*

Sarana pendidikan formal yang terdapat di Kelurahan Ngapaaha adalah TK dan SD/Sederajat. sementara untuk sarana pendidikan tingkat SMP/Sederajat dan SMA/Sederajat tidak terdapatdi kelurahan Ngapaaha, namun berada di Kelurahan Tinanggea. Ketersediaan sarana pendidikan ini tidak menjadi kendala masyarakat untuk menuntut ilmu, karena lokasi kedua daerah tersebut yang saling berbatasan dan jarak sekolah yang mudah ditempuh.

## 2) Sarana Kesehatan

Sarana Kesehatan Masyarakat yang ada di Kelurahan Ngapaaha adalah 1 buah puskesmas yang digunakan oleh masyarakat di kecamatan Tinanggea dan 1 buah posyandu yang keduanya berada di wilayah kelurahan Ngapaaha.

## 3) Sarana Peribadatan

Masyarakat di kelurahan Ngapaaha adalah mayoritas beragama islam, namun juga terdapat masyarakat yang non muslim, seperti penganut agama kristen. Sarana peribadatan di Kelurahan Ngapaaha adalah 1 bangunan masjid yang berlokasi disamping kantor Kelurahan.

## c. Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat Di Kelurahan Ngapaaha beragam, yang dapat kita lihat pada Tabel 7.

**Tabel 7 : Tingkat Pendidikan Masyarakat Di Kelurahan Ngapaaha Tahun 2014**

Tingkat pendidikan	Jumlah		Persen (%) dari jumlah penduduk (1791)
	Laki - laki	Perempuan	
Usia 3-6 tahun yg sedang masuk TK/Play Group	56	32	4,91 %
Tamat SD/Sederajat	104	97	11,22 %
Tamat SMP/Sederajat	219	200	23,39 %
Tamat SMA/Sederajat	223	196	23,39 %
Tamat D2/Sederajat	6	4	0,55 %
Tamat D3/sederajat	8	6	0,78 %
Tamat S1/Sederajat	26	19	2,51 %
Tamat S2/Sederajat	1	-	0,05 %
Usia 18-56 tahun Tidak pernah sekolah	6	6	0,67 %
Usia 18-56 tahun yang Pernah SD tapi tidak tamat	1	2	0,16 %
Jumlah	650	562	

*Sumber : Profil Kelurahan Ngapaaha 2014*

Berdasarkan data tabel tingkat pendidikan tersebut, diketahui bahwa tingkat pendidikan sebagian besar masyarakat di Kelurahan Ngapaaha berada pada jenjang pendidikan SMP yaitu sekitar 23,39%, bersamaan dengan jenjang SMA sekitar 23,39 %, selanjutnya jenjang D2 sekitar 0,55 %, jenjang D3 sekitar 0,78 %, jenjang S1 sekitar 2,51 % dan jenjang S2 sekitar 0,05 %, disusul dengan persen masyarakat yang tidak tamat SD sebesar 0,16%. Dan yang tidak pernah sekolah sekitar 0,67 %. Keadaan ini menggambarkan tingkat pendidikan masyarakat di kelurahan Ngapaaha yang cukup tinggi, selanjutnya mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat termasuk tentang kesehatan masyarakat itu sendiri. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang kesehatan sudah cukup tinggi.

### 3. Ekonomi

#### a. Pekerjaan

Masyarakat di Kelurahan Ngapaaha pada umumnya berprofesi sebagai Petani sebanyak 36,46 % dan Pegawai Negeri Sipil sebanyak 6,53 %. Namun, di samping itu ada juga yang bekerja sebagai Buruh Tani, Buruh Migran, Pedagang, Peternak, Nelayan, Pengrajin bahkan ada yang tidak bekerja.

#### 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 faktor yang memengaruhi hasil banyaknya Taniyang diperoleh diantaranya Perubahan Iklim, hama, dan kondisi cuaca lainnya. Berdasarkan hasil yang kami peroleh pada saat pendataan, pendapatan yang diperoleh oleh kebanyakan penduduk setiap bulannya rata – rata Rp 100.000,00 per bulannya. Sedangkan Pegawai Negeri Sipil memiliki pendapatan berdasarkan golongan dan jabatannya.

## **B. Status Kesehatan Masyarakat**

Status Kesehatan Masyarakat secara umum dipengaruhi 4 (empat faktor utama) yaitu sebagai berikut:

### **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 menjadi kotor, bau, banyak lalat, banjir, dan sebagainya.

Kondisi lingkungan di Kelurahan Ngapaahadapat ditinjau dari berbagai sudut pandang, yaitu sebagai berikut :

a. Fisik

Artinya dapat dilihat dari keadaan lingkungan meliputi kondisi air, tanah, dan udara. Adapun kondisi fisik lingkungan terutama kondisi fisik air minum di Kelurahan Ngapaahasecara umum sudah memenuhi syarat kesehatan. Hal ini dapat dinilai dengan parameter rasa, warna pada air yang terasa tawar. Juga air yang dikonsumsi berasal dari air minum kemasan maupun air galon yang diperjualbelikan. Namun untuk sumber

air bersih bagi warga menggunakan sumur umumnya masih belum memenuhi syarat kesehatan, seperti kondisi fisik air yang berkapur.

b. Biologi

Artinya dapat dilihat dari adanya bahan pencemar yang berbahaya oleh bakteri dan mikroorganisme. Fakta di lapangan didominasi oleh masalah sampah yang berserakan di halaman rumah yang menimbulkan bau tidak sedap dan mengganggu pernapasan. Sampah tersebut ada yang berasal dari buangan atau limbah domestik warga Kelurahan Ngapaah sendiri. Karena rumah tangga yang kebanyakan tidak memiliki tempat sampah, sehingga untuk penampungan/pengolahan dilakukan di halaman belakang rumah. Hal ini juga menurunkan nilai estetika dan kebersihan pada lingkungan masyarakat.

c. Sosial

Artinya dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat Kelurahan Ngapaah yang secara tidak langsung akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Di Kelurahan Ngapaah pada umumnya tingkat pendidikan di kelurahan Ngapaah sudah tinggi namun kebanyakan masyarakat juga berpenghasilan rendah maupun sedang. Sehingga sangat mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih

dan Sehat (PHBS) masyarakat dan status kesehatan masyarakat itu sendiri.

## 2. Perilaku

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

Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau practice). Sedangkan stimulus atau rangsangan terdiri empat unsur pokok, yakni: sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan.

Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Misalnya makan makanan yang bergizi dan olahraga yang teratur.



Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Misalnya mencari upaya pengobatan ke fasilitas kesehatan modern (puskesmas, dokter praktek, dan sebagainya) atau ke fasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinthe, dan sebagainya).

Perilaku terhadap makanan, yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan utama bagi kehidupan. Misalnya, mengonsumsi 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 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.

Adapun pola perilaku masyarakat Kelurahan Ngapaahatentang kesehatan masih kurang baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil pendataan kami yang menemukan bahwa kebiasaan masyarakat yang membuang sampah di halaman rumah dan banyaknya pelaku merokok.

### 3. Pelayanan Kesehatan

#### a. Fasilitas Kesehatan

Kelurahan Ngapaaha merupakan daerah yang memiliki fasilitas kesehatan tingkat dasar yang memadai. Kerena keberadaan sarana tersebut yang berada di wilayah kelurahan ngapaaha Untuk fasilitas Posyandu ada 1 (satu) buah yang terletak di Balai Kelurahan Ngapaaha, juga puskesmas kecamatan yang berada di dusun/lingkungan 3, wilayah kelurahan Ngapaaha.

Adapun bentuk dari pelayanan kesehatan berdasarkan fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 8 : Distribusi Pelayanan Kesehatan berdasarkan Fasilitas Kesehatan di Kelurahan Ngapaaha Kecamatan Tinanggea**

No.	Fasilitas Kesehatan	Jumlah	Persen (%)
1	Puskesmas Induk	1	
2	Posyandu	1	
Total		2	

*Sumber : Profil Kelurahan Ngapaaha 2014*

Dari tabel 8 dapat diketahui bahwa kecamatan Tinanggea memiliki fasilitas kesehatan berupa 1 buah puskesmas induk yang berada di Kelurahan Ngapaaha, Untuk Kelurahan Ngapaaha sendiri hanya terdapat 1 Posyandu. Bagi masyarakat Kelurahan Ngapaaha, keberadaan

Posyandu dinilai sangat baik. Hal ini disebabkan oleh keaktifan kader posyandu terhadap kegiatan/program kesehatan, seperti ; pengukuran status gizi yang dilakukan setiap bulan. Juga kunjungan para kader Posyandu kerumah warga yang berdasarkan pendataan belum mengikuti kegiatan.

Hal-hal tersebut di atas tentu saja memberikan gambaran bahwa di kelurahan Ngapaaha mempunyai sarana kesehatan yang memadai namun belum tersedia sarana kesehatan penunjang lainnya.

b. Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan dan klasifikasi pendidikan serta kepegawaian tenaga kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 9 : Klasifikasi Pendidikan dan Status Kepegawaian Tenaga di Puskesmas Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

NO.	Jenis Tenaga Kerja	Jenjang Pendidikan	Jumlah	Ket.
1.	Dokter Umum	S1 Kedokteran	1 orang	PNS
2.	Kesehatan Masyarakat	S1 Kesmas	5 orang	PNS
3.	Perawat	S1 Keperawatan	7 orang	PNS
		D3 Keperawatan	5 orang	PNS
			2 orang	PHL
		SPK	1 orang	PNS
4.	Bidan	D3 Kebidanan	4 orang	PNS
			4 orang	PTT
			5 orang	PNS
5.	Kesehatan Lingkungan	D3 Kesling	1 orang	PNS

6.	Gizi	D3 Gizi	1 orang	PNS
			2 orang	PHL
Jumlah			38 orang	

*Sumber : Profil Puskesmas 2014*

Dari tabel 9 dapat diketahui bahwa tenaga kesehatan yang ada di fasilitas kesehatan atau puskesmas Kecamatan Tinanggea sudah cukup memadai.

c. Cakupan Imunisasi

Berikut cakupan program imunisasi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tinanggea

**Tabel 10 : Cakupan Imunisasi masyarakat kelurahan Ngapaaha di Puskesmas Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No	Variabel	Jumlah	Ket.
1	Imunisasi BCG	33 orang	
2	Imunisasi DPT <sub>1</sub>	34 orang	
3	Imunisasi Polio	20 orang	
	<b>Total</b>	87 orang	

*Sumber : Profil Kelurahan Ngapaaha 2014*

Berdasarkan tabel 10 gambaran mengenai cakupan imunisasi, menunjukkan bahwa cakupan imunisasi di Puskesmas Kecamatan Tinanggea selama tahun tahun

2014 rata-rata telah mencapai angka dibawah 20 %. Bahkan cakupan untuk imunisasi BCG, DPT<sub>1</sub>, dan Polio<sub>1</sub> pada tahun 2010 belum mencangkupi dalam imunisasi.

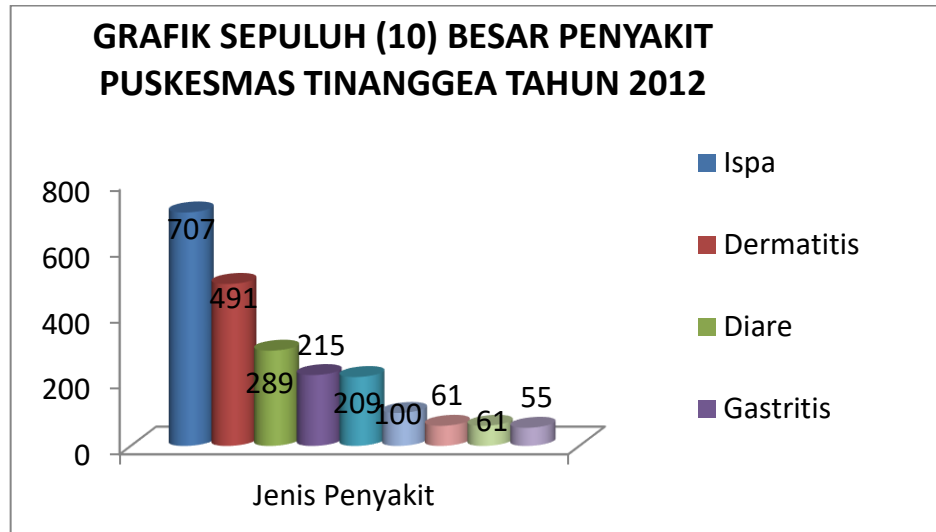
#### i. Sepuluh Besar Penyakit Tertinggi

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

Status kesehatan masyarakat merupakan kondisi kesehatan yang dialami oleh masyarakat di suatu tempat, baik itu keadaan kesehatan penyakit infeksi dan penyakit non infeksi. Berikut ini adalah tabel daftar penyakit yang diderita oleh masyarakat Kecamatan Tinanggea pada tahun 2014.

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

**Grafik 1 : Distribusi Daftar 10 Penyakit Yang Diderita Masyarakat Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**



*Sumber : Data Sekunder Puskesmas Tinanggea Tahun 2014*

a. ISPA

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut, istilah ini diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI). Penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Penyakit ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak, karena sistem pertahanan tubuh anak masih rendah. Kejadian penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3 sampai 6 kali per tahun, yang berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk pilek sebanyak 3 sampai 6 kali setahun.

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

Tanda-tanda klinis:

1. Pada sistem pernafasan adalah: napas tak teratur dan cepat, retraksi/ tertariknya kulit kedalam dinding dada, napas cuping hidung/napas dimana hidungnya tidak lobang, sesak kebiruan, suara napas lemah atau hilang, suara nafas seperti ada cairannya sehingga terdengar keras .
2. Pada sistem peredaran darah dan jantung : denyut jantung cepat atau lemah, hipertensi, hipotensi dan gagal jantung.
3. Pada sistem Syaraf adalah : gelisah, mudah terangsang, sakit kepala, bingung, kejang dan coma.
4. Hal umum adalah : letih dan berkeringat banyak.

Tanda-tanda bahaya pada anak golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun adalah: tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun, stridor dan gizi buruk. Tanda

bahaya pada anak golongan umur kurang dari 2 bulan adalah: kurang bisa minum (kemampuan minumnya menurun sampai kurang dari setengah volume yang biasa diminumnya), kejang, kesadaran menurun, mendengkur, mengi, demam dan dingin.

b. 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](#) dimana penderita mengalami [buang air besar](#) yang sering dan masih memiliki kandungan air berlebihan. Di [Dunia ke-3](#), diare adalah penyebab kematian paling umum kematian balita, membunuh lebih dari 1,5 juta orang per tahun. Kondisi ini dapat merupakan [gejala](#) dari luka, [penyakit](#), [alergi](#) ([fructose](#), [lactose](#)), [penyakit dari makanan](#) atau kelebihan [vitamin C](#) dan biasanya



disertai sakit perut, dan seringkali [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 [apenditis](#) 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) 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 *reumatismos* dalam bahasa latin. Kata asalnya, yaitu “*rheuma*” yang berarti “mengalir (ke bawah)”. Secara umum, orang selalu mengidentifikasi 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 miostitis, pada saraf disebut neuritis, tendon (urat otot dan urat tulang) 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 Mellitus (DM)

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:

- a) demam
- b) sakit kepala

- c) sakit otot dan sendi
- d) sakit tenggorok
- e) batuk
- f) hidung beringus atau tersumbat
- g) 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 bersentuh (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.

### **BAB III**

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **A. RENCANA STRATEGI**

Dalam melaksanakan Pengalaman Belajar Lapangan Dua (PBL II) diperlukan sebuah rencana strategi yang matang sehingga hasil yang diharapkan pula bisa lebih baik. Rencana strategi yang baik dalam PBL II ini adalah dapat mengambil kordinasi dari seluruh pihak di Kelurahan Ngapaha, mulai dari Pemerintahan, Tokoh Masyarakat, agama, dan adat, serta yang paling terpening adalah warga masyarakat yang menjadi sasaran utama pelaksanaan program Intervensi sehingga beban dari apa yang harus dikerjakan bisa terasa ringan dan mudah untuk direalisasikan.

Belajar dari teori pendekatan Promosi Kesehatan yaitu pendekatan kepada 1). Pihak Tersier (Pemerintahan), 2). Pihak Sekunder (Tokoh Masyarakat, agama, dan adat), 3). Pihak Primer (Masyarakat). Kami mencoba mengaplikasikan hal tersebut dalam tindakan nyata pada PBL II. Adapun pendekatannya kami lakukan secara bertahap dan terarah, juga berkesinambungan sampai pada tahap akhir, sebagai berikut.

##### **1. Tahap Awal (Advokasi)**

Tahap pertama adalah pendekatan kepada Pihak Tersier yaitu Instansi Pemerintahan Kelurahan Ngapaaha, untuk melakukan advokasi atau



mengadakan pendekatan agar mereka yakin bahwa mereka harus melakukan sebuah tindakan dukungan kepada program kami sebagai mahasiswa pelaksana PBL, yang mana dukungan tersebut bisa dalam bentuk pendanaan maupun fasilitas lain. Kerjasama ini tidak semata-mata memberikan keuntungan pada satu pihak namun juga bagi mereka sebagai pihak pembantu. Kami menawarkan pencantuman logo instansi untuk setiap program yang kami laksanakan di masyarakat baik fisik maupun nonfisik. Juga bisa sebagai bahan pertanggung jawaban program penyaluran anggaran kesehatan di masyarakat.

Instansi-instansi yang masuk dalam sasaran kunjungan kami untuk kegiatan advokasi adalah :

- a. Dinkes Konsel
- b. Kantor Kelurahan Ngapaaha
- c. Puskesmas Kecamatan Tinanggea
- d. SPBU Pertamina Kecamatan Tinanggea
- e. PNPM Kelurahan Ngapaaha
- f. Kantor Kecamatan Tinanggea
- g. Koramil

## 2. Tahap Kedua (Bina Suasana)

Tahap kedua yang kami lakukan adalah bina suasana dengan tokoh-tokoh masyarakat di kelurahan Ngapaaha. Masyarakat Kelurahan

Ngapaaha melihat orang-orang yang mereka tokohkan adalah mereka yang berperan aktif di masyarakat dalam menggalang menggalang masyarakat untuk hidup lebih sejahtera, dan semua itu hanya dilakukan oleh kepala lingkungan dan tentunya kepala kelurahan. Olehnya itu yang menjadi sasaran kami dalam melakukan bina suasana adalah Bapak Lurah Ngapaaha beserta bawahannya yang bergerak di lingkungan yaitu para Kepala Lingkungan I, II, III, dan IV. Yang menjadi harapan kami dengan dilakukannya pendekatan ini mereka dapat menjadi motivator bagi warganya untuk aktif dalam membangun kesehatan di desanya.

### 3. Tahap Akhir (Gerakan Pemberdayaan Masyarakat)

Pada tahap ini kami menggalang pasrtisipasi masyarakat dengan melakukan pendekatan emosional, yaitu berkunjung ke rumah-rumah warga dan juga mengadakan brainstorming awal untuk memberikan penyuluuhan kepada masyarakat terkait pentingnya SPAL memenuhi syarat dan PHBS di masyarakat. Agar mereka semakin yakin dengan hal positif yang kami bawa.

## **B. HASIL**

Berdasarkan hasil dari identifikasi masalah kesehatan di Kelurahan Ngapaaha Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan yang didapatkan pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) menghadirkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan pada PBLII. Upaya tersebut dilaksanakan dalam bentuk intervensi dengan cara merealisasikan

program-program yang telah direncanakan sebelumnya baik fisik maupun non fisik.

Sebelum melaksanakan intervensi fisik dan non fisik, terlebih dahulu kami melakukan *brainstorming* (sosialisasi) dengan warga Desa Ngapaaha yang dilaksanakan pada hari sabtu, **20 Desember 2014** pukul 15.30 WITA sampai selesai dan bertempat di Balai Kelurahan Ngapaaha. Maksud dan tujuan dari diadakannya pertemuan ini yaitu untuk memantapkan program-program yang telah di sepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) sebelumnya dengan memperlihatkan Prioritas Pemecahan Masalah Kesehatannya menggunakan metode CARL. Kami meminta pendapat dan kerjasama masyarakat tentang kegiatan intervensi fisik dan non fisik yang akan kami lakukan.

**Tabel 11 : Penentuan Alternatif Prioritas Penyelesaian Masalah Kesehatan Di Kelurahan Ngapaaha Kecamatan Tinanggea Menggunakan Metode *CARL***

NO	Intervensi Masalah	SKOR				HASIL CxAxRxL	RANGKING
		C	A	R	L		
A. Kepemilikan SPAL yang belum baik dan memenuhi syarat kesehatan							
1.	Pembuatan SPAL percontohan yang sehat dan memenuhi standar Kesehatan.	4	5	5	5	500	I
2.	Penyuluhan tentang Pembuatan SPAL yang memenuhi syarat kesehatan	5	4	4	4	320	II
3.	Perlombaan SPAL terbaik dan sehat di masyarakat yang juga akan dijadikan sarana SPAL percontohan	3	3	4	4	144	III
B. Kurangnya pengetahuan tentang Penggunaan garam beryodium							
4.	Mengadakan penyuluhan tentang PHBS : penggunaan garam beryodium yang	3	3	4	4	144	II

	baik						
5.	Penyebaran brosur/poster kesehatan terkait penggunaan garam beryodium yang baik dan sehat	4	5	5	5	500	I

*Sumber : Hasil FGD Bersama Warga Kelurahan Ngapaaha*

Keterangan : Skor : 5 : Sangat Tinggi

4 : Tinggi

3 : Sedang

2 : Rendah

Dengan dijelaskannya intervensi apa saja yang akan kami lakukan di Kelurahan Ngapaaha maka masyarakat akan dapat menilai kemampuan yang mereka miliki untuk menyambut intervensi kami yang akan mereka realisasikan sendiri.

Dalam PBL II ini ada beberapa intervensi yang telah dilakukan sebagai tindak lanjut dari PBL I. Berdasarkan hasil brainstorming bersama para warga diperoleh beberapa intervensi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Program dari intervensi fisik berupa pembuatan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) percontohan dengan jumlah 2 buah di lingkungan I dan III.
2. Program dari intervensi non fisik berupa pemasangan baliho mengenai Garam Beryodium dengan jumlah 4 buah di lingkungan I, II, III, dan IV,

serta penyuluhan PHBS di rumah-rumah warga dengan diskusi person-person dan pembagian brosur PHBS.

3. Program dari intervensi non fisik tambahan berupa penyuluhan PHBS cuci tangan pada anak SD, khususnya SD Negeri 2 Ngapaaha.
4. Program dari intervensi non fisik tambahan kami berupa kegiatan Seminar Kesehatan yang diadakan di Balai Kelurahan Ngapaaha, di seminar ini di bahas SPAL Percontohan yang telah dibuat di lingkungan I dan III, yang mana pembicaranya adalah kepala keluarga pembuatan SPAL Percontohan itu sendiri.

## **C. PEMBAHASAN**

### **1. Intervensi Fisik (Pembuatan SPAL Percontohan)**

Hari/tanggal : Senin-Kamis, 22-24 Desember 2014

Tempat : - Rumah Bapak Simon (Lingkungan I)  
- Rumah Bapak Harmin (Lingkungan III)

Metode Pelaksanaan :

Intervensi fisik merupakan program kerja kegiatan yang dilaksanakan pada Pengalaman Belajar Lapangan II (PBL II) setelah melakukan analisis dan identifikasi masalah di Kelurahan Ngapaaha. Dalam analisis dan identifikasi masalah yang telah dilakukan pada Pengalaman Belajar Lapangan I kami menemukan bahwa yang menjadi

permasalahan di Desa Ngapaaha adalah kurangnya kepemilikan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah), masalah pengelolaan sampah, dan permasalahan air berkapus yang selalu mereka konsumsi . Dari ketiga permasalahan intervensi fisik tersebut, yang menjadi prioritas masalah dan sangat diperlukan oleh masyarakat di Kelurahan Ngapaaha adalah pembuatan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) percontohan.

Pembuatan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) percontohan.

Intervensi fisik pertama yang dilakukan adalah pembuatan 2 buah SPAL percontohan. Tujuan utama dari pembuatan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) ini adalah untuk mencegah tersebarnya air limbah rumah tangga yang mengandung bahan berbahaya baik bagi kesehatan manusia, hewan maupun lingkungan, untuk itu dibuatlah SPAL sederhana yang memenuhi syarat pembuatannya. Pembuatan SPAL percontohan ini dilakukan selama tiga hari yakni mulai hari senin tanggal 22 Desember 2014 sampai dengan hari rabu tanggal 24 Desember 2014. Intervensi ini dilakukan pada pagi dan sore hari. Namun sebelum di lakukannya intervensi, kami melakukan sosialisasi mengenai pembuatan SPAL percontohan serta penentuan tempat dibuatnya SPAL percontohan.

Dalam melakukan intervensi tersebut, Mahasiswa PBL II Universitas Halu Oleo bekerjasama dengan aparat Desa Ngapaaha serta masyarakat setempat dalam hal ketenagaan, sedangkan dalam hal pembiayaan 100% dari swadaya masyarakat Desa Ngapaaha. Untuk lokasi pembuatan SPAL percontohan bertempat di Lingkungan I dan III. Alasan kami mengadakan pembuatan SPAL percontohan pada lokasi tersebut karena perwakilan dari kedua lingkungan tersebut telah memiliki bahan-bahan yang diperlukan dalam pembuatan SPAL percontohan.

Adapun bahan material yang digunakan dalam pembuatan TPA percontohan ini adalah sebagai berikut:

- a. Drum
- b. Koral
- c. Kayu
- d. Ijuk
- e. Pipa pralon

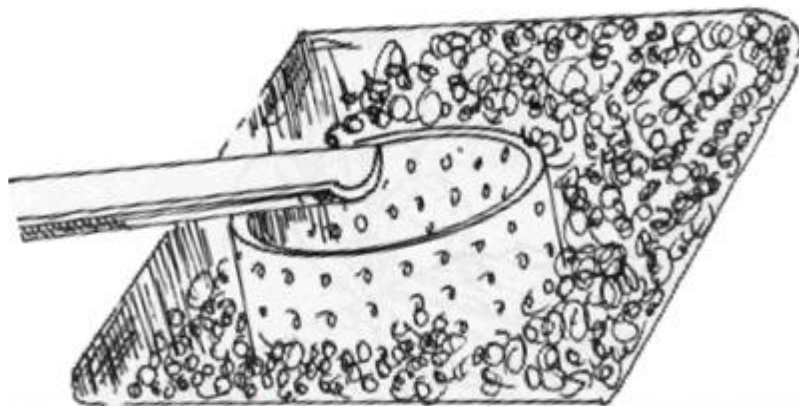
Peralatan yang digunakan antara lain:

- a. Palu
- b. Besi runcing
- c. Cangkul
- d. Parang
- e. Gergaji



Adapun cara pembuatan SPAL percontohan ini adalah sabagai berikut:

- a. Drum dilubangi dengan garis tengah 1 cm, jarak antara lubang 10 cm. Pembuatan lubang di luar dapur dengan ukuran panjang, lebar dan dalam masing-masing 110 cm.
- b. Di dasar lubang diberi koral/ijuk setebal 20 cm dan drum dimasukkan ke dalam lobang tersebut.
- c. Sela-sela drum diselingi dengan koral/ijuk.
- d. Kemudian dibuat saluran air limbah ukuran ½ bis, atau dari pasangan batu bata.
- e. Drum ditutup dengan kayu/bambu atau kalau ingin lebih tahan lama dicor dengan campuran semen dan pasir yang diberi penguat besi.



Gambar 3.1 SPAL percontohan

Pembuatan SPAL di Lingkungan I dan III berjalan dengan lancar sebagaimana yang telah direncanakan. Hal ini tercapai karena peran serta Kepala Kelurahan Ngapaaha dan semua aparat Kelurahan Ngapaaha, serta kekompakkan anggota kelompok PBL Kelurahan Ngapaaha, dan juga partisipasi masyarakat. Antusiasme, partisipasi, dan peran serta masyarakat dalam menyikapi program yang ditawarkan sebagai solusi dari masalah kesehatan oleh kami sangat baik.

## **2. Intervensi Non Fisik**

### **a. Pemasangan Baleho Garam Beryodium**

Hari/tanggal : Minggu, 28 Desember 2014

Tempat : Lingkungan I,II,III dan IV

Instrumen : Baleho garam beryodium 4 buah dengan ukuran 1,5m kali 2m , paku 16 buah dan palu

Metode Pelaksanaan :

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil kesepakatan pada curah pendapat (brainstorming) dengan masyarakat Desa Ngapaaha yakni pemasangan baliho pada setiap lingkungan yang terdiri dari 4 lingkungan dengan volume 1 buah baliho untuk setiap lingkungannya. Alasan dipilihnya baliho sebagai media

penyebaran informasi, hal ini berdasarkan hasil dari kesepakatan pada curah pendapat dengan masyarakat Desa Ngapaaha yang dilaksanakan pada PBL I. Selain itu juga, menurut pendapat para warga yang menghadiri acara curah pendapat (brainstorming) yaitu baliho merupakan salah satu media yang memiliki intensitas besar dan informasi yang disampaikan dapat diketahui oleh khalayak umum, serta baliho juga dapat ditempatkan di mana saja.

Baleho yang kami buat kami serahkan kepada masing-masing kepala lingkungan pada saat seminar kesehatan di balai kelurahan. Untuk kemudian dipasang di tempat strategis di lingkungan mereka. Adapun tempat strategis yang dipilih oleh setiap kepala lingkungan untuk memasang baleho adalah di Pos Ronda mereka. Agar kemudian dapat diamati oleh setiap warga yang melintas di posko tersebut.

#### **b. Penyuluhan PHBS dan Garam Beryodium Kepada Warga**

Hari/tanggal : 24-26 Desember 2014

Tempat : Rumah-rumah warga di Lingkungan I,II,III dan IV

Instrumen : Kuisioner, Brosur PHBS

Metode Pelaksanaan :

Pada kegiatan penyuluhan PHBS dan garam beryodium kepada warga ini kami lakukan selama tiga hari. Langkah awal yang kami lakukan adalah dengan membagi kepada setiap anggota kelompok 4-5 rumah untuk dikunjungi.

Hari pertama pada tanggal 24 Desember kami mengunjungi rumah warga dengan terlebih dahulu mengucapkan salam. Setelah dipersilahkan masuk, kami meminta izin kepada responden untuk meluangkan waktunya menerima wawancara dari kami terkait PHBS dan Garam beryodium. Dengan kesediaan responden tersebut kami langsung memulai langkah awal dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan kuisisioner PHBS dan Garam beryodium untuk meninjau sejauh mana pengetahuan dasar masyarakat terkait materi tersebut, juga bagi data pretest kuisisioner kami..

Seusai menanyakan responden kami kemudian mengecek jawaban yang diberikan sekaligus memberikan penyuluhan kepada mereka dengan jawaban yang seharusnya dijawab pada kuisisioner, penyuluhan kami tambahkan dengan memberikan brosur PHBS kepada responden.

### **c. Penyuluhan Cuci Tangan Yang Baik dan Benar**

Hari/ tanggal : Sabtu, 20 Desember 2014

Tempat : SD NEGERI 2 NGAPAAHA

Instrumen : LCD Proyektor, kabel listrik

Metode Pelaksanaan :

Penyuluhan Cuci Tangan di SD 2 NGAPAAHA kami lakukan di hari sabtu, bertepatan dengan hari penerimaan rapor anak sekolah. Hal pertama yang kami lakukan adalah meminta izin kepada pihak sekolah untuk melakukan penyuluhan cuci tangan di sekolahnya, setelah mendapat izin kami langsung mengambil ruangan di kelas 6 dan menyiapkan instrumen berupa LCD. Responden kami terdiri dari kelas 4,5, dan 6 yang bergabung dalam satu ruangan.

Pembawaan materi kami berikan di depan kelas dengan bantuan LCD untuk menampilkan gambar-gambar cuci tangan agar anak SD lebih tertarik, kemudian kami memperagakan secara bersama-sama dengan murin di ruangan tata cara mencuci tangan yang baik dan benar. Agar lebih memeriahkan suasana kami memanggil 4 orang murid untuk maju ke dapan kelas menjadi aktor dalam peragaan proses makan sampai terganggunya penyerapan zat gizi yang terjadi di dalam usu akibat adanya kuman yang didapat dari perilaku tidak mencuci tangan. Dengan game yang kami lakukan ini diharapkan murid-murid SD lebih mudah dalam memahami maksud dan tujuan dari mencuci tangan yang baik dan benar.

#### **d. Seminar Kesehatan Kelurahan**

Hari/tanggal : Sabtu, 27 Desember 2014

Tempat : Balai Kelurahan Ngapaaha, Kecamatan Tinanggea

Instrumen : LCD Proyektor, Sound sistem, kabel listrik

Metode Pelaksanaan :

Seminar kesehatan yang kami lakukan ini tujuan utamanya adalah untuk memaparkan PHBS rumah tangga juga pembuatan SPAL percontohan yang telah dibuat di lingkungan I dan III. Strategi untuk menghadirkan warga pada seminar yaitu dengan menyerahkan undangan kepada warga kelurahan sebanyak 100 undangan, undangan bertuliskan tanda tangan dari Lurah Ngapaaha dengan maksud agar warga memiliki kemauan untuk menghadiri kegiatan. Pendekatan juga kami adakan kepada kepala-kepala lingkungan untuk mengajak warganya menghadiri seminar yang himbauan ini telah tercantum di dalam undangan untuk kepala lingkungan.

Pada kegiatan seminar kami juga mengundang terkhusus bagi kedua kepala keluarga yang telah membuat SPAL di rumah mereka untuk menjadi presenter SPAL Percontohan pada Seminar yang kami adakan. Tujuannya adalah agar kedua kepala keluarga lebih dapat

menjelaskan kepada warga tatacara pembuatan, bahan, alat, termasuk anggaran untuk membuat SPAL yang memenuhi syarat.

Kesimpulan yang didapat dari kegiatan seminar adalah, warga sangat antusias untuk membuat SPAL di rumah-rumah mereka dengan bahan-bahan yang sederhana dan tidak membutuhkan anggaran yang begitu besar. Kepala lingkungan juga ikut berterimakasih atas program yang kami tawarkan untuk membangun lingkungan yang bersih dan sehat di Kelurahan mereka. Untuk pemasangan Baleho kami menyerahkannya kepada masing-masing kepala lingkungan sebagai penanggung jawab pemasangan dan pemeliharaan baleho.

#### **D. FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT**

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

Dalam pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan Dua (PBL II) ini ada beberapa hal yang mendukung kami baik itu faktor internal maupun faktor eksternal. Adapun faktor-faktor tersebut sebagai berikut.

- a. Disambutnya kami dengan baik oleh penghuni rumah yang akan menjadi posko kami

- b. Posko kami yang baru (pada PBL II) memiliki kapasitas ruangan yang lebih besar sehingga kami lebih nyaman untuk mengurus segala sesuatu yang berhubungan dengan PBL di dalamnya.
- c. Ibu dan bapak yang memiliki rumah sangat baik dan akrab dengan kami sehingga kami tidak merasa tertekan atau sungkan untuk beraktivitas di dalam rumah.
- d. Balai kelurahan menjadi lebih dekat dengan Posko kami karena berpindahnya posko kami dari rumah Bapak Lurah Ngapaaha ke rumah warga lain, sehingga lebih memudahkan kami untuk melakukan kegiatan pertemuan dengan warga di balai kelurahan.
- e. Motor yang kami miliki berjumlah empat buah termasuk motor tuan rumah yang memudahkan kami untuk bermobilisasi ke tempat-tempat warga yang jauh.
- f. Fasilitas air bersih sangat lancar di posko kami yang memudahkan kami untuk mencuci, memasak, buang air dan mandi.
- g. Lurah Ngapaaha sangat mendukung kegiatan kami dan berperan aktif dalam kegiatan brainstorming kami.
- h. Kepala Lingkungan sangat mendukung kegiatan kami sehingga setiap kegiatan yang mengundang warga, kepala lingkungan menginstruksikan warganya untuk menghadiri kegiatan kami.



- i. Antusias warga untuk membuat SPAL Percontohan disebabkan latar belakang pekerjaan sebagai seorang Tukang batu dan gali sumur.
- j. Dekatnya jarak pasar dengan posko kami yang memungkinkan untuk membeli bahan makanan setiap harinya.
- k. Ditahun 2015 Kelurahan Ngapaaha akan mengikuti Perlombaan Kelurahan Bersih tingkat provinsi, sehingga pembuatan SPAL memenuhi syarat bisa dimasukkan dalam pencapaian indikator penilaian perlombaan.

## 2. Faktor Penghambat

Selain dari pada adanya faktor-faktor yang mendukung kegiatan kami juga terdapat faktor-faktor penghambat baik itu dari dalam kelompok maupun dari luar sebagai berikut.

- a. Adanya televisi di posko membuat para anggota kelompok meluangkan waktunya kebanyakan menonton tv dibanding membahas kegiatan PBL.
- b. Seringnya anggota kelompok menonton film drama korea di laptop mereka sehingga tidak fokus pada kegiatan PBL.
- c. Posko tempat kami tinggal sering datang warga yang ribut sehingga mengganggu konsentrasi kami mengurus kegiatan-kegiatan PBL.
- d. Seringnya terlambat bangun pagi oleh anggota PBL, sehingga membuat salah seorang anggota PBL harus membersihkan rumah setiap harinya sendirian.

- e. Cuaca yang panas membuat anggota kesulitan dalam mengunjungi rumah-rumah warga dengan berjalan kaki.
- f. Kurangnya bermusyawarah membuat anggota keseringan santai.
- g. Seringnya santai para anggota kelompok membuat intervensi penyuluhan kurang maksimal.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Setelah melaksanakan program intervensi fisik dan nonfisik di Kelurahan Ngapaaha kami dapat menarik kesimpulan sebagai berikut.

- a. Program Intervensi Fisik berupa pembuatan SPAL Percontohan dapat dilaksanakan dengan baik. SPAL Percontohan yang dibuat sebanyak dua buah SPAL yang di tempatkan di Rumah Bapak Harmin (Lingkungan III) dan ditempatkan di Rumah Bapak Simon (Lingkungan I). Pekerjaan yang digeluti oleh Bapak Harmin dan Bapak Simon sama, yaitu sebagai seorang tukang, sehingga peralatan yang digunakan untuk membuat SPAL sudah mereka miliki.
- b. Program Intervensi Nonfisik berupa penyuluhan PBHS di rumah-rumah warga berhasil dilaksanakan dengan total responden 50 orang warga. Rangkaian kegiatannya yaitu pengambilan tingkat pengetahuan awal responden dengan kuisisioner lalu kemudian pemberian penyuluhan dengan diskusi dan pembagian brosur.
- c. Program Intervensi Nonfisik berupa pemasangan baleho garam beryodium berhasil dilaksanakan dengan rangkaian kegiatan yaitu, membagikan satu buah baleho kepada masing-masing kepala lingkungan yang kemudian

dipasang di poskamling lingkungan. Agar lebih strategis untuk dilihat oleh warga lingkungan mereka.

- d. Program Intervensi Nonfisik berupa penyuluhan PHBS mencuci tangan yang baik dan benar di SD N 2 NGAPAAHA sebagai kegiatan tambahan di PBL II berhasil dilakukan.
- e. Program Intervensi Nonfisik berupa Seminar Kesehatan yang dilaksanakan di balai Kelurahan Ngapaaha yang mana tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memperkuat keyakinan masyarakat akan pentingnya memiliki SPAL yang memenuhi syarat demi meningkatkan status kesehatan masyarakat berhasil dilakukan.
- f. Antusiasme warga, pihak pemerintah dan tokoh-tokoh masyarakat sangat tinggi dalam menyambut program intervensi kesehatan yang kami bawaan, juga didukung dengan adanya perlombaan kelurahan bersih yang mana Kelurahan Ngapaaha sebagai perwakilan untuk Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konsel. Olehnya itu program kami dirasa sangat tepat dan membantu sekali membangun desa mereka yang bersih, sehat dan bebas dari penyakit.

## **B. SARAN**

Saran kami untuk kegiatan PBL II adalah

- a. Diharapkan kepada seluruh anggota PBL II kelompok 18 untuk bisa lebih meningkatkan kekompakan dalam menjalankan setiap program

- b. Diharapkan kepada mahasiswa PBL untuk tidak terlalu banyak berkunjung di desa lain.
- c. Diharapkan kepada setiap kordinator untuk tegas dalam menangani anggotanya sehingga tidak terjadi sesuatu yang tidak diharapkan.

## DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan. 2005. *Selayang Pandang Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan di Indonesia*. Departemen Kesehatan. Jakarta.

Entjang, Indan. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Citra Aditya Bakti. Bandung.

Laporan PBL I Kelompok 18 Kelurahan Ngapaaha Kecamatan Tinanggea.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Rineka Cipta. Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta. Jakarta.

UU No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan

WHO (*World Health Organization*). 1974. *Pengertian Kesehatan*.

Winslow. 1920. *Pengertian Kesehatan Masyarakat*.