

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



LOKASI DESA : LAPOA
KECAMATAN : TINANGGEA
KABUPATEN : KONAWE SELATAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO
KENDARI
2014

**DAFTAR NAMA KELOMPOK XVI PBL I
DESA LAPOA**

1. EWIN ASWAR	F1D3 10 171
2. WIKA FITRIANA PUTRI	J1A1 12 234
3. WIDYA ASTUTYI	J1A1 12 233
4. IRMA RAHAYU	J1A1 12 132
5. ARWITA FEBRIANNA	J1A1 12 171
6. CITRA WULANDARI	J1A1 12 177
7. HARNI ANDRIANI	J1A1 12 155
8. MUTIARA SANI	J1A1 12 153
9. CAHYANI BIODAENG	J1A1 12 175
10. ANNISA DELLASTRINA	J1A1 12 166
11.KIKY RESKI ALFIANI	J1A2 12 056
12. REVA SUSIYANTHI	J1A2 12 059
13.HASRIANTO	J1A2 12 062
14. DIAN WIDIAWATI	J1A2 12 063

LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL II
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO

DESA : LAPOA
KECAMATAN : TINANGGEA
KABUPATEN : KONAWE SELATAN

Mengetahui :

Pelaksana Desa/ Camat

Koordinator Desa

Herianto, SE
NIP. 196602272007011015

Ewin Aswar
NIM. F1D3 10 171

Menyetujui :
Pembimbing Lapangan,

Ririn Teguh, SKM.,M.PH
NIP. -

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 Lapoa 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 XVI (Enam Belas), tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Drs. Yusuf Sabilu, S.si., M.Sc selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.

2. Bapak Herianto, SE selaku Camat Tinanggea sekaligus Pelaksana Kegiatan di Desa Lapoa Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan beserta seluruh perangkat Desa.
3. Bapak D.Iskandar yang telah bersedia menerima kelompok XVI untuk tinggal di kediaman beliau.
4. Bapak Ririn Teguh SKM., MPH selaku dosen pembimbing.
5. Bapak Drs. La Dupai, 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, Bapak Andi Faizal Fachlevy SKM.,M.Kes, Bapak Lymbran Tina SKM., M.Kes selaku dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, yang telah banyak membantu dan mengajari kami selama kegiatan PBL II.
6. Tokoh masyarakat, tokoh agama, dan seluruh masyarakat Desa Lalimbue Jaya atas bantuan dan telah bersedia menerima kami dengan baik.
7. 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 Lapoa 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.

Lapoa, Desember 2014

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR ISTILAH / SINGKATAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan PBL II	7
C. Manfaat PBL II	8
BAB II. GAMBARAN UMUM LOKASI	
A. Keadaan Geografi dan Demografi	10
B. Status Kesehatan Masyarakat	13
C. Faktor Sosial dan Budaya	40
BAB III. IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH	
A. Identifikasi Masalah Kesehatan	48
B. Analisis Dan Prioritas Masalah	55
C. Alternatif Pemecahan Masalah	57
BAB III. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	61
B. Pembahasan	
1. Intervensi Fisik	62
2. Intervensi Non Fisik	64
C. Faktor Pendukung dan Penghambat	71
BAB IV. PENUTUP	
A. Kesimpulan	72
B. Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN	76

DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.	Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Desa Lapoa Kecamatan Tinanggea Kab. Konawe Selatan Selatan tahun 2014	13
Tabel 2.	Distribusi Sarana Kesehatan di Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Selatan Tahun 2012	20
Tabel 3.	Distribusi Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tinanggea Tahun 2012	21
Tabel 4.	Sepuluh Besar Penyakit WKP Tinanggea 2012	23
Tabel 5.	Distribusi Tingkat Pendidikan Akhir di Desa Lapoa Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Selatan Tahun 2014	44
Tabel 6.	Jenis Pekerjaan Masyarakat Desa Lapoa Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Selatan Tahun 2014	45
Tabel 7.	Distribusi Penghasilan/Pendapatan Rutin Rumah Tangga Desa Lapoa Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Selatan Tahun 2014	47
Tabel 8	Masalah Utama di Desa Lapoa Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	55
Tabel 3.2	Alternatif Pemecahan Masalah dengan Metode CARL di Desa Lapoa Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	59

DAFTAR ISTILAH / SINGKATAN

No.	Singkatan	Kepanjangan / Arti
1.	CARL	<i>Capability</i> atau Kemampuan, <i>Accesssibility</i> atau Kemudahan, <i>Readiness</i> atau Kesiapan dan <i>Leverage</i> atau Daya Ungkit
2.	PHBS	Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat
3.	TPS	Tempat Pembuangan Sementara
4.	SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
5.	USG	<i>Urgency, Seriousness, dn Growth</i>

DAFTAR LAMPIRAN

1. Daftar hadir peserta PBL II Kelompok XVI di Desa Lapoa Kecamatan Tinanggea.
2. Jadwal pelaksanaan program kerja (*Gant Chart*) PBL II Desa Lapoa Kecamatan Tinanggea.
3. POA (*Plan Of Action*) Kegiatan Intervensi Fisik dan Non Fisik PBL II Desa Lapoa.
4. Jadwal piket peserta PBL II Kelompok XVI Desa Lapoa Kecamatan Tinanggea
5. Struktur Organisasi PBL II Kelompok XVI Kesmas UHO Desa Lapoa Kecamatan Tinanggea
6. Struktur Organisasi Pemerintahan Desa Lapoa Kecamatan Tinanggea
7. Undangan Sosialisasi Tahap I
8. Undangan Sosialisasi Tahap II
9. Undangan Penyuluhan
10. Kuesioner (*pre-post test*)
11. Buku Tamu
12. Buku Keluar
13. Dokumentasi Kegiatan PBL II Kesmas UHO di Desa Lapoa Kecamatan Tinanggea
14. *Mapping/* peta Desa Lapoa Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan
15. Poster tentang PHBS

16. Poster dan leaflet sikat gigi
17. Poster dan leaflet cuci tangan

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). Kesehatan merupakan salah satu modal dasar manusia dalam menjalani hidup yang wajar untuk dapat 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.

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 engembangkan 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 Lapoa adalah bagian dari wilayah sektor Kecamatan Tinanggea yang berada dibawah kendali pemerintah Kabupaten Konawe Selatan dan merupakan daerah yang memiliki luas wilayah 598 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 Lapoa Kecamatan Tinanggea. Selanjutnya PBL II ini dilaksanakan pada tanggal 16 Desember 2014 – 30 Desember 2014. Kegiatan PBL II ini merupakan bentuk intervensi dari hasil identifikasi masalah kesehatan masyarakat di Desa Lapoa 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 Lapoa Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan. Berdasarkan hasil pendataan Mahasiswa kesehatan masyarakat Universitas Haluoleo 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 Lapoa, dan juga seluruh aparat-aparat desa guna terlaksananya program intervensi tersebut.

B. Maksud dan Tujuan PBL 1I

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 Lapoa 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 Lapoa, baik dari segi luas daerah, batas wilayah dan kondisi geografis.

a. Luas Wilayah

Desa Lapoa merupakan salah satu Desa yang berada di Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan Selatan, Provinsi Sulawesi Tenggara. Desa ini terletak 7 km kearah barat dari ibu kota Kecamatan Tinanggea. Desa Lapoa memiliki memiliki luas wilayah ± 510 Ha, yang terdiri dari total luas lahan kering, luas lahan basah, dan luas lahan pekarangan. Desa Lapoa terdiri dari 4 Dusun yaitu:

- 1) Dusun I
- 2) Dusun II

3) Dusun III

4) Dusun IV.

b. Batas Wilayah

Desa Lapoa merupakan bagian dari wilayah sektor Kecamatan Tinanggea yang memiliki luas wilayah 510 Ha. Secara geografis Desa Lapoa memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

1) Sebelah barat berbatasan dengan Desa Telutu Jaya

2) Sebelah utara berbatasan dengan Desa Panggosi

3) Sebelah timur berbatasan dengan Bomba-bomba

4) Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Asingi

c. Kondisi Geografis

Desa Lapoa merupakan daerah dataran rendah dengan topografi datar, sehingga sangat potensial untuk pengembangan sektor perkebunan/pertanian. Dengan persebaran penduduk mengikuti jalur jalan.

d. Orbitasi

Jarak tempuh dari Desa Lapoa ke ibukota Kecamatan 7 km, jarak tempuh dari Desa Lapoa ke ibukota Kabupaten 35 km, jarak tempuh dari Desa Lapoa ke ibukota Provinsi 120 km.

2. Keadaan Iklim

Desa Lapoa memiliki ciri-ciri iklim yang sama dengan daerah lain di Sulawesi Tenggara yang umumnya beriklim tropis dengan keadaan suhu berkisar dari 25°C sampai dengan 37°C dengan didasarkan suhu rata-rata 33°C. Curah hujan di Desa Lapoa rata-rata berkisar \pm 300 mm/tahun. Di daerah ini memiliki 2 musim dalam setahun yaitu musim hujan dan musim kemarau. Musim hujan biasanya berlangsung dari bulan Desember sampai dengan bulan Mei, sedangkan musim kemarau berlangsung antara bulan Juni sampai dengan November, namun kadang pula di jumpai keadaan dimana musim penghujan dan musim kemarau yang berkepanjangan ataupun sebaliknya dikarenakan keadaan cuaca dan iklim saat ini menjadi tidak menentu.

3. Keadaan Demografi

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kantor Desa Lapoa, bahwa Desa Lapoa memiliki jumlah penduduk sebanyak 1119 Jiwa dengan jumlah kepala keluarga mencapai 288 KK.

Tabel 1: Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Desa Lapoa Kecamatan Tinanggea Kab. Konawe Selatan tahun 2014

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	laki-laki	571	51 %
2	Perempuan	548	49 %
Total		1119	100 %

Sumber : Data Primer

Dari tabel diatas diketahui jumlah laki-laki di Desa Lapoa yaitu dari 1119 jiwa, jenis kelamin laki-laki 571 Jiwa (51 %) sedangkan perempuan 548 jiwa (49 %). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa distribusi jumlah laki-laki dan perempuan tidak berbeda jauh. Untuk lebih jelasnya, perbandingan distribusi penduduk berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada grafik 2.1 tentang perbandingan distribusi penduduk jenis kelamin di Desa Lapoa Kecamatan Tinanggea.

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 Lapoa Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Selatan dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu lingkungan fisik, sosial, dan biologi.

a. Lingkungan Fisik

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

1) Perumahan

Kondisi perumahan di Desa Lapoa pada umumnya masih kurang baik, sebab bahan bangunan, penggunaan jendela disiang hari, dan luas bangunan rumah yang belum memenuhi syarat. Dilihat dari bahan bangunannya sebagian besar masyarakat menggunakan berupa lantai yang tidak kedap air, dinding papan, walaupun ada sebagian masyarakat

yang menggunakan lantai ubin dan keramik, dinding tembok dan atap seng. Selain itu hampir semua rumah belum dilengkapi dengan ventilasi. Dilihat dari luas bangunannya,

pada umumnya perumahan di Desa Lapoa belum memiliki luas ruangan yang cukup sesuai dengan jumlah penghuninya. Hal ini kurang bagus karena luas bangunan yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan kesesakan. Hal ini tidak sehat sebab disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen juga bila salah satu anggota keluarga ada yang terkena penyakit infeksi, akan mudah menular ke anggota keluarga yang lain. Mengenai komposisi ruangan juga masih banyak rumah-rumah yang belum memenuhi kriteria rumah sehat. Bentuk perumahannya ada yang permanen dan semi permanen tetapi kebanyakan masih mempunyai jenis rumah papan.

2) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Desa Lapoa pada umumnya berasal dari sumur gali, walaupun tidak semua masyarakat memiliki sumur gali sendiri. Adapun kualitas airnya bila ditinjau dari segi fisiknya sudah baik dan memenuhi syarat. Untuk keperluan air minum, masyarakat biasanya mengambil dari sumur kemudian di masak.

3) Jamban Keluarga

Pada umumnya masyarakat Desa Lapoa sudah memiliki jamban hanya saja jamban yang dimiliki belum memenuhi syarat. kebanyakan masyarakat masih membuang kotoran di jamban yang belum memiliki septik tank yang memenuhi syarat kesehatan, serta masih ada warga yang membuang tinja menggunakan wadah kantong plastik, di galian serta kebun yang berada tepat di belakang rumah masyarakat setempat. Masyarakat yang menggunakan jamban kloset masih sangat sedikit. Hal ini sudah menjadi kebiasaan masyarakat dengan alasan ekonomi dan masih banyaknya lahan kosong di belakang rumah. Ada juga masyarakat yang menggunakan jamban cemplung tetapi kurang sempurna. Hal ini tentu saja bisa mengurangi nilai estetis dan bisa menimbulkan pencemaran. Apabila musim hujan, jamban-jamban ini tergenang air karena tidak memiliki atap sehingga bisa mencemari tanah.

4) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat membuang sampah di belakang rumah dan dibiarkan berserakan di pekarangan rumah, hanya sebagian masyarakat yang mengumpulnya dan kemudian membakar sampah tersebut. Masyarakat yang

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

Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yaitu sebagian besar tipe SPAL yang digunakan masyarakat adalah selokan yang digali sendiri kemudian di alirkan langsung ke rawa di belakang rumah penduduk dan dibiarkan tergenang, ada juga SPAL terbuka yaitu berupa tanah yang digali lalu dialirkan ke lubang, hanya sebagian yang menggunakan sumur resapan namun tanpa bak pengendap dengan kondisi yang tidak terawat.

b. Lingkungan Sosial

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

c. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Ini disebabkan oleh pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat dan pembuangan kotoran di sembarang tempat sehingga memungkinkan untuk tempat berkembang biaknya mikroorganisme khususnya mikroorganisme patogen. Fakta di lapangan didominasi oleh masalah saluran air limbah dan sampah-sampah yang berserakan di pekarangan rumah.

2. Perilaku

Menurut Bekher (1979), Perilaku Kesehatan (*Health Behavior*) yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya. Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Berdasarkan informasi data primer yang kami peroleh, memberikan gambaran bahwa perilaku masyarakat khususnya kepedulian terhadap kesehatan masih kurang, terutama mengenai penggunaan jamban, SPAL, dan TPS (tempat pembuangan sementara). Hal ini berkaitan dengan 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

Desa Lapoa belum memiliki puskesmas pembantu. Puskesmas utama terdapat di Kecamatan Tinanggea yang memiliki fasilitas dan tenaga kesehatan yang cukup baik. Adapun sarana kesehatan yang ada yaitu:

a. Fasilitas kesehatan

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

Tabel 2 Distribusi Sarana Kesehatan di Kecamatan Tinanggea
Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2012

No	Fasilitas Kesehatan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Puskesmas	1	2,9 %
2.	Puskesmas Pembantu	2	5,7 %
3.	Posyandu	28	80 %
4	Polindes	2	5,7 %
5	Ambulance	2	5,7 %
Jumlah		35	100,0 %

Sumber: Data sekunder Puskesmas Tinanggea 2012

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa Kecamatan Tinanggea memiliki fasilitas kesehatan berupa puskesmas, posyandu, polindes, puskesmas pembantu Kecamatan Tinanggea, serta Ambulance. Selain itu, fasilitas kesehatan lain seperti Apotek sudah dimiliki di Wilayah Kerja Puskesmas (WKP) Tinanggea namun dengan distribusi yang masih sedikit. Berikut grafik 2.5 tentang distribusi sarana kesehatan di Desa Lapoa Kecamatan Tinanggea tahun 2012.

b. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan dirinya dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan, baik berupa pendidikan gelar D3, S1, S2, S3, pendidikan non gelar,

sampai dengan pelatihan khusus seperti juru imunisasi, malaria, dan keahlian lainnya. Berikut ini tabel 2.6 mengenai jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Tinanggea tahun 2012.

Tabel 3 Distribusi Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tinanggea Tahun 2012

No.	Tenaga Kesehatan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Dokter Umum	1	2,5 %
2.	Dokter Gigi	1	2,5 %
3.	Kesehatan Masyarakat	5	12,8 %
4.	S1 Keperawatan	7	16,9 %
5.	D3 Keperawatan	7	16,9 %
6.	D3 Gizi	3	7,7 %
7.	D3 Kesling	1	2,5 %
8.	D3 Farmasi	0	0
9.	D3 Kebidanan	13	32,7 %
10	D1 Kebidanan	1	2,5 %
11	SPK	1	2,5 %
Jumlah		39	100 %

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Tinanggea 2012

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa tenaga kesehatan di puskesmas Kecamatan Tinanggea tersedia 14 orang perawat dan bidan 14 orang, 3 orang Ahli gizi, Kesehatan Masyarakat tersedia 5 orang dan sanitarian/kesling berjumlah 1 orang serta seorang dokter umum dan seorang dokter gigi dan seorang SPK, sedangkan untuk apoteker dan asisten apoteker belum tersedia. Hal ini menunjukkan masih

Kurangnya tenaga kesehatan yang tersedia pada Kecamatan Tinanggea. Berikut ini grafik 2.6 tentang distribusi responden menurut jumlah tenaga kesehatan di Desa Lapoa Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2012.

c. Sepuluh Besar Penyakit Tertinggi

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

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

Tabel 4 . Sepuluh Besar Penyakit WKP Tinanggea 2012

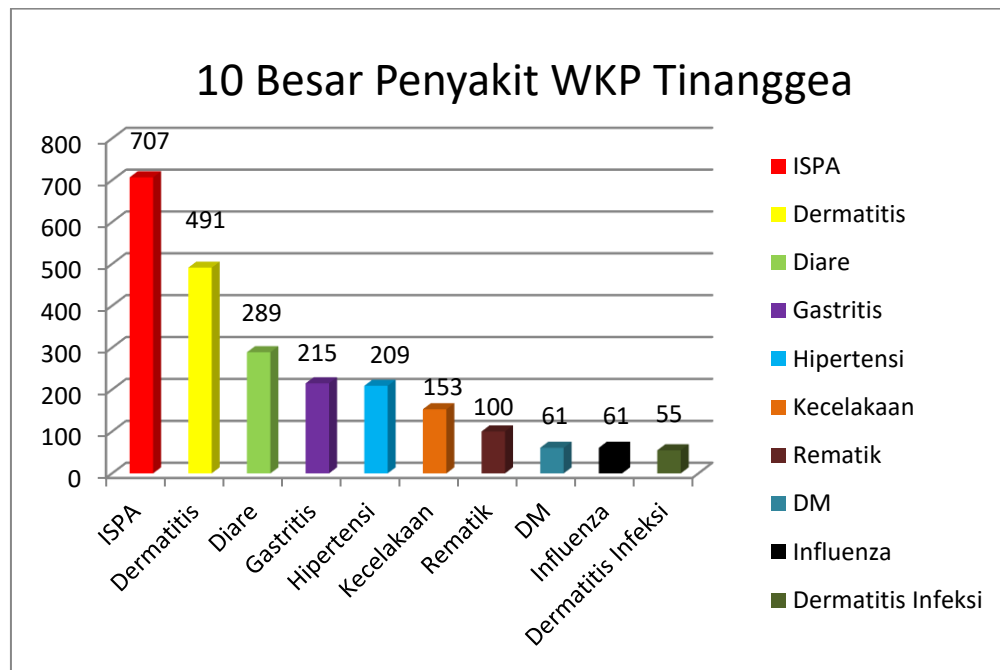
No.	Jenis Penyakit	jumlah	Presentase (%)
1	ISPA	707	30,2 %
2	Dermatitis	491	21,0 %
3	Diare	289	12,4 %
4	Gastritis	215	9,2 %
5	Hipertensi	209	8,9 %
6	Kecelakaan	153	6,5 %
7	Rematik	100	4,3 %
8	DM	61	2,6 %
9	Influenza	61	2,6 %
10	Dermatitis Infeksi	55	2,3 %

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Kopoiala tahun 2012

Berdasarkan tabel diatas kita dapat melihat penyakit-penyakit yang dapat menjadi permasalahan dalam kesehatan suatu individu atau kelompok yang ada pada masyarakat Kecamatan Tinanggea. Penyakit yang paling banyak dialami yaitu penyakit ISPA yang mencapai 707 kasus dan diurutan 10 adalah penyakit Dermatitis Infeksi. Untuk lebih jelas mengenai 10 besar penyakit yang terjadi di WKP Tinanggea kita dapat melihat grafik 2.7 tentang 10 Besar Penyakit WKP Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2012 yang di derita oleh masyarakat di Kecamatan Tinanggea.

Grafik 1 10 Besar Penyakit Wilayah Kerja Puskesmas (WKP)

Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2012



Adapun sebagian penjelasan dari 10 besar penyakit WKP Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan tahun 2012 adalah sebagai berikut :

1) ISPA

ISPA adalah penyakit infeksi pada saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh masuknya kuman mikroorganisme (bakteri dan virus) ke dalam organ saluran pernapasan yang berlangsung selama 14 hari, dan juga

disebabkan oleh keadaan lingkungan yang buruk, sehingga terjadi gangguan terhadap sistem pernapasan.

ISPA merupakan singkatan dari infeksi saluran pernapasan akut, Istilah ini diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI). Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernapasan dan akut, dengan pengertian sebagai berikut :Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.

Saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA secara anatomis mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernapasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernapasan. Dengan batasan ini, jaringan paru termasuk dalam saluran pernapasan (*respiratory tract*).

Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

2) Dermatitis

Penyakit Kulit dan Jaringan Bawah Kulit di sebut 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.

3) 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 enек 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. 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.

4) Tukak Lambung (Gastritis)

Gastritis dikenal di masyarakat dengan istilah sakit maag atau sakit ulu hati. Penyakit ini merupakan suatu peradangan pada dinding mukosa penyakit ini bisa timbul mendadak yang biasanya ditandai dengan rasa mual dan muntah, nyeri, perdarahan, rasa lemah, nafsu makan menurun, atau sakit kepala. Ini dapat disebabkan karena kebiasaan mengkonsumsi sesuatu jenis makanan yang sensitif bagi orang tersebut, makan terlalu cepat, atau makan dengan gangguan emosional. Penyakit ini kadang timbul secara menahun (kronik), dimana penyebabnya tidak diketahui dengan jelas. Penyakit gastritis yang kronik dapat dimulai dengan adanya infeksi suatu bakteri yang disebut dengan *helicobacter pylori*, sehingga mengganggu pertahanan dinding mukosa.

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

- a) Hilangnya nafsu makan,
- b) Bersendawa,
- c) Rasa kenyang, Perut kembung,
- d) Nyeri ulu hati yang samar-samar,
- e) Mual dan muntah.

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

5) Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu 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 (batasannya tersebut diperuntukkan bagi individu dewasa di atas 18 tahun). Tekanan sistolik adalah tekanan puncak dimana jantung berkontraksi dan memompa (Bustan, 2000: 31-32).

6) Kecelakaan

Kecelakaan merujuk kepada peristiwa yang terjadi secara tidak sengaja. Sebagai contoh kecelakaan lalu lintas, kecelakaan tertusuk benda tajam dan sebagainya. Perkataan kecelakaan diambil dari [kata dasar](#) celaka. Penambahan [imbuhan](#) "ke"... dan ... "an" menunjukkan *nasib malang* yang terjadi atau menimpa. Secara teknis, "kecelakaan" tidak termasuk dalam kejadian yang disebabkan oleh kesalahan seseorang, contohnya jika dia lengah dan gagal mengambil langkah berjaga-jaga. Jika yang akan terjadi diketahui akibat kelengahannya, peristiwa itu bukanlah "kecelakaan" pada peringkat itu, dan orang yang lengah tersebut harus bertanggung jawab atas kerugian dan kecelakaan orang lain. Dalam "kecelakaan" yang sebenarnya, tak satupun pihak yang dapat dipersalahkan, karena peristiwa tersebut tidak dapat diperkirakan atau kemungkinan terjadinya amat rendah. Di Wilayah Kerja Puskesmas Tinanggea banyak terjadi kecelakaan khususnya kecelakaan lalu lintas. Kecelakaan

lalu-lintas adalah kejadian di mana sebuah [kendaraan bermotor](#) tabrakan dengan benda lain dan menyebabkan kerusakan. Kadang kecelakaan ini dapat mengakibatkan luka-luka atau [kematian manusia](#) atau [binatang](#). Kecelakaan lalu-lintas menelan korban jiwa sekitar 1,2 juta manusia setiap tahun menurut [WHO](#).

Ada tiga faktor utama yang menyebabkan terjadinya kecelakaan, pertama adalah faktor [manusia](#), kedua adalah faktor [kendaraan](#) dan yang terakhir adalah faktor [jalan](#). Kombinasi dari ketiga [faktor itu](#) bisa saja terjadi, antara manusia dengan kendaraan misalnya berjalan melebihi batas kecepatan yang ditetapkan kemudian ban pecah yang mengakibatkan kendaraan mengalami kecelakaan. Disamping itu masih ada faktor [lingkungan](#), [cuaca](#) yang juga bisa berkontribusi terhadap kecelakaan.

Faktor [manusia merupakan](#) faktor yang paling [dominan dalam](#) kecelakaan. Hampir semua [kejadian kecelakaan](#) didahului dengan [pelanggaran rambu](#)-rambu lalu lintas. Pelanggaran dapat terjadi karena sengaja melanggar, ketidaktahuan terhadap [arti](#) aturan yang berlaku ataupun tidak melihat [ketentuan yang](#) diberlakukan atau pula pura-pura tidak tahu. Selain itu manusia sebagai pengguna jalan raya sering sekali lalai bahkan [ugalan dalam](#) mengendarai kendaraan, tidak sedikit angka

kecelakaan [lalu lintas diakibatkan](#) karena membawa kendaraan dalam keadaan mabuk, mengantuk, dan mudah terpancing oleh ulah pengguna jalan lainnya yang mungkin dapat memancing gairah untuk [balapan](#).

Faktor [kendaraan yang](#) paling sering adalah [kelalaian](#) perawatan yang dilakukan terhadap kendaraan. Untuk mengurangi faktor kendaraan perawatan dan [perbaikan](#) kendaraan diperlukan, disamping itu adanya [kewajiban untuk](#) melakukan pengujian kendaraan bermotor secara [reguler](#).

Faktor jalan terkait dengan [kecepatan](#), [rencana](#) jalan, geometrik jalan, [pagar pengaman](#) di daerah [pegunungan](#), ada tidaknya median jalan, jarak pandang dan kondisi [permukaan jalan](#). Jalan yang [rusak](#)/berlobang sangat [membahayakan](#) pemakai jalan terutama bagi pemakai [sepeda](#) dan [sepeda terbang](#).

Hari [hujan juga](#) memengaruhi unjuk kerja kendaraan seperti jarak pengereman menjadi lebih jauh, jalan menjadi lebih licin, [jarak pandang](#) juga terpengaruh karena [penghapus kaca](#) tidak bisa bekerja secara [sempurna](#) atau lebatnya hujan mengakibatkan [jarak pandang](#) menjadi lebih pendek. [Asap](#) dan [kabut](#) juga bisa mengganggu jarak pandang, terutama di [daerah](#) pegunungan.

7) Rematik

Rematik merupakan sekelompok penyakit yang menyerang berbagai organ dan jaringan tubuh seperti tulang, sendi, otot, bahkan darah atau organ tubuh lainnya. Rematik dapat disebabkan karena kegemukan dan peradangan. Peradangan dalam hal ini terjadi karena kelebihan hasil metabolisme purin yang tertimbun di persendian.

Rematik Memiliki gejala-gejala antara lain Demam, Tubuh terasa lemah, Nyeri di sekujur tubuh, Kelelahan, Tidak nafsu makan, Penurunan berat badan, dan Pembengkakan sendi.

Banyaknya jenis penyakit rematik yang gejalanya mirip satu sama lain, seringkali menyebabkan kesulitan untuk menentukan diagnosa yang tepat. Dalam hal ini pemeriksaan laboratorium yang dikombinasikan dengan pemantauan gejala klinik sangat berguna untuk membedakan jenis rematik dan juga memantau aktivitas penyakit.

Pencegahan yang dapat dilakukan dengan Menjalani pola hidup sehat, Makan jangan berlebihan kalori dan Olahraga. Dampak yang ditimbulkan oleh Rematik yaitu Cacat sendi, Ketidakmampuan fisik, serta Kematian.

8) Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus merupakan suatu penyakit multisystem dengan cirri hiperglikemia akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Kelainan pada sekresi /kerja insulin tersebut menyebabkan abnormalis dalam metabolisme karbohidrat, lemak dan protein.

World Health Organization (WHO) sebelumnya telah merumuskan bahwa DM merupakan sesuatu yang tidak dapat dituangkan dalam satu jawaban yang jelas dan singkat, tetapi secara umum dapat dikatakan sebagai suatu kumpulan problema anatomic dan kimiawi akibat dari sejumlah factor dimana didapat defisiensi insulin absolute atau relative dan gangguan fungsi insulin. Diabetes Melitus terdiri dari beberapa tipe diantaranya :

Diabetes Melitus Tipe 1, dapat terjadi mulai dari usia 4 tahun dan memuncak pada usia 11-13 tahun, selain itu dapat juga terjadi pada akhir usia 30 atau menjelang 40. Karakteristik dari DM tipe 1 adalah insulin yang beredar di sirkulasi sangat rendah, kadar glucagon plasma yang meningkat, dan sel beta pancreas gagal berespon terhadap stimulus yang semestinya meningkatkan sekresi insulin.

Diabetes Melitus Tipe 2, defek yang terjadi pada DM tipe 2 disebabkan oleh gaya hidup yang diabetogenik akibat asupan kalori yang berlebihan , sedangkan aktivitas fisik rendah kemudian obesitas ditambah kecenderungan secara genetic.

Diabetes Melitus Tipe Lainnya, memiliki defek fungsi sel beta . Pada tahun 2000 menurut WHO diperkirakan sedikitnya 171 juta orang diseluruh dunia menderita diabetes mellitus, atau sekitar 2,8 % dari total populasi.insidennya terus meningkat dengan cepat dan diperkirakan pada tahun 2030, angka ini akan bertambah menjadi 366 juta atau sekitar 4,4 % dari populasi dunia.

9) Influenza

Influenza, yang lebih dikenal dengan sebutan flu, merupakan [penyakit menular](#) yang disebabkan oleh [virus RNA](#) dari [familia Orthomyxoviridae](#) (virus influenza), yang menyerang [unggas](#) dan [mamalia](#). Gejala yang paling umum dari penyakit ini adalah menggigil, demam, nyeri tenggorok, nyeri otot, nyeri kepala berat, [batuk](#), kelemahan, dan [rasa tidak nyaman secara umum](#). Walaupun sering tertukar dengan penyakit mirip influenza lainnya, terutama [selesma](#), influenza merupakan penyakit yang lebih berat dibandingkan dengan selesma dan disebabkan oleh jenis virus yang berbeda Influenza dapat

menimbulkan mual, dan muntah, terutama pada anak-anak, namun gejala tersebut lebih sering terdapat pada penyakit [gastroenteritis](#), yang sama sekali tidak berhubungan, yang juga kadangkala secara tidak tepat disebut sebagai "flu perut." Flu kadangkala dapat menimbulkan pneumonia viral secara langsung maupun menimbulkan pneumonia bakterial sekunder. Biasanya, influenza ditularkan melalui udara lewat batuk atau bersin, yang akan menimbulkan [aerosol](#) yang mengandung virus. Influenza juga dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan tinja burung atau [ingus](#), atau melalui kontak dengan permukaan yang telah terkontaminasi. Aerosol yang terbawa oleh udara (airborne aerosols) diduga menimbulkan sebagian besar infeksi, walaupun jalur penularan mana yang paling berperan dalam penyakit ini belum jelas betul.

Virus influenza dapat diinaktivasi oleh [sinar matahari](#), [disinfektan](#), dan [deterjen](#). Sering mencuci tangan akan mengurangi risiko infeksi karena virus dapat diinaktivasi dengan sabun. Influenza menyebar ke seluruh dunia dalam [epidemi](#) musiman, yang menimbulkan kematian 250.000 dan 500.000 orang setiap tahunnya, bahkan sampai jutaan orang pada beberapa tahun pandemik. Rata-rata 41.400 orang meninggal tiap tahunnya di [Amerika Serikat](#) dalam kurun waktu antara tahun

1979 sampai 2001 karena influenza. Pada tahun 2010 [Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit](#) di Amerika Serikat mengubah cara mereka melaporkan perkiraan kematian karena influenza dalam 30 tahun. Saat ini mereka melaporkan bahwa terdapat kisaran angka kematian mulai dari 3.300 sampai 49.000 kematian per tahunnya. Tiga pandemi influenza terjadi pada abad kedua puluh dan telah menewaskan puluhan juta orang. Tiap pandemi tersebut disebabkan oleh munculnya galur baru virus ini pada manusia. Seringkali, [galur](#) baru ini muncul saat virus flu yang sudah ada menyebar pada manusia dari [spesies](#) binatang yang lain, atau saat galur virus influenza manusia yang telah ada mengambil [gen](#) baru dari virus yang biasanya menginfeksi unggas atau babi. Galur unggas yang disebut [H5N1](#) telah menimbulkan kekhawatiran munculnya pandemi influenza baru, setelah kemunculannya di Asia pada tahun 1990-an, namun virus tersebut belum [berevolusi](#) menjadi bentuk yang menyebar dengan mudah dari manusia-ke-manusia. Pada April 2009 sebuah galur virus flu baru berevolusi yang mengandung campuran gen dari flu manusia, babi, dan unggas, yang pada awalnya disebut "[flu babi](#)" dan juga dikenal sebagai [influenza A/H1N1](#), yang muncul di [Meksiko](#), [Amerika Serikat](#), dan beberapa negara lain.

[Organisasi Kesehatan Dunia](#) (WHO) secara resmi mendeklarasikan wabah ini sebagai pandemi pada 11 Juni 2009 (lihat [pandemi flu 2009](#)). Deklarasi WHO mengenai pandemi tingkat 6 merupakan indikasi penyebaran virus, bukan berat-ringannya penyakit, galur ini sebetulnya memiliki tingkat mortalitas yang lebih rendah dibandingkan dengan wabah virus flu biasa. [Vaksinasi terhadap influenza](#) biasanya tersedia bagi orang-orang di [negara berkembang](#). Ternak unggas sering divaksinasi untuk mencegah musnahnya seluruh ternak. Vaksin pada manusia yang paling sering digunakan adalah vaksin influenza trivalen (*trivalent influenza vaccine* [TIV]) yang mengandung antigen yang telah dimurnikan dan diinaktivasi terhadap tiga galur virus. Biasanya, vaksin jenis ini mengandung material dari dua galur [virus influenza subtipe A](#) dan [satu galur influenza subtipe B](#). TIV tidak memiliki risiko menularkan penyakit, dan memiliki reaktivitas yang sangat rendah. Vaksin yang diformulasikan untuk satu tahun mungkin menjadi tidak efektif untuk tahun berikutnya, karena virus influenza berevolusi dengan cepat, dan galur baru akan segera menggantikan galur yang lama. Obat-obatan antivirus dapat dipergunakan untuk mengobati influenza, *neuraminidase inhibitor* (seperti Tamiflu atau Relenza) yang terutama efektif.

10) Dermatitis Infeksi

Penyakit Kulit dan Jaringan Bawah Kulit di sebut Dermatitis 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.

Dermatitis iritasi adalah suatu dermatitis yang disebabkan oleh bahan-bahan yang bersifat iritan yang dapat menimbulkan kerusakan jaringan. Dermatitis iritan dibedakan menjadi 2 yaitu dermatitis iritan akut dan dermatitis iritan kronik (kumulatif).

Dermatitis kontak iritan akut adalah suatu dermatitis iritan yang terjadi segera setelah kontak dengan bahan – bahan iritan yang bersifat toksik kuat, misalnya asam sulfat pekat.

Dermatitis kontak iritan kronis (Kumulatif) adalah suatu dermatitis iritan yang terjadi karena sering kontak dengan bahan-bahan iritan yang tidak begitu kuat, misalnya sabun deterjen, larutan antiseptik. Dalam hal ini, dengan beberapa kali kontak bahan tadi ditimbun dalam kulit cukup tinggi dapat menimbulkan iritasi dan terjadilah peradangan kulit yang secara klinis umumnya berupa radang kronik.

Penyebab munculnya dermatitis jenis ini ialah bahan yang bersifat iritan, misalnya bahan pelarut, deterjen, minyak pelumas, asam alkali, serbuk kayu, bahan abrasif, larutan garam konsentrat, plastik berat molekul rendah atau bahan kimia higroskopik atau toxin dan enzim hew

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

Masyarakat Desa Lapoa seluruhnya memiliki keanekaragaman agama, suku dan budaya yang saling berdampingan, dimana di Desa Lapoa terdapat 5 Jenis Agama yaitu Islam sebanyak 763 jiwa, Hindu berjumlah 307 jiwa, Budha berjumlah 18 jiwa, Katholik berjumlah 27 jiwa dan

Protestan sebanyak 2 jiwa. Sedangkan untuk suku, hampir seluruh suku dan budaya yang ada di Indonesia ada dan dapat ditemukan di Desa Lapoa.

2. Budaya

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

Masyarakat di Desa Lapoa adalah masyarakat yang memiliki keberagaman suku/kebudayaan dan adat istiadat karena seluruh masyarakat Desa Lapoa berasal dari berbagai daerah dengan budaya khas dengan adat istiadat yang berbeda-beda pula serta masih mempercayai adat mereka masing-masing. Kemasyarakatan di desa ini hampir semua memiliki hubungan yang baik dan saling toleransi yang tinggi. Saling membantu dan bergotong royong dalam melaksanakan aktifitas sekitarnya adalah hal yang sering diterapkan masyarakat Desa Lapoa. Masyarakat Desa Lapoa di kepalai oleh seorang Kepala Desa dan dibantu oleh aparat pemerintah desa lainnya seperti sekretaris desa, Bendahara Desa, kepala dusun I kepala dusun II, kepala dusun III, kepala dusun IV, para Ketua RT, Kaur Pemerintahan, Kaur Umum, Kaur Ekbang, Kaur Trantib, BPD (Badan Permusyawaratan Desa), LPM, Pamong Tani, Imam Desa, Putobu Desa/Pemangku Adat, serta tokoh agama dan tokoh masyarakat lainnya yang ada di Desa Lapoa.

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

a. Sarana Kesehatan

Di Kecamatan Tinanggea terdapat 1 unit Posyandu di dusun I Desa Lapoa.

b. Sarana Peribadatan/Keagamaan

Keseluruhan penduduk di Desa Lapoa Kecamatan Tinanggea memiliki toleransi yang sangat tinggi dan sangat tekun beribadah, dan hal ini ditunjang pula dengan terdapatnya bangunan 1 unit Masjid di dusun I, dan Musholla di tiap-tiap dusun II, dusun III, dan dusun IV, 2 (dua) unit Gereja yang keduanya berada di dusun 3, Pura berjumlah 6 (enam) Unit yang masing-masing 3 (tiga) Unit Pura berada di dusun 4, 1 Pura terdapat di dusun 3, dan 2 Unit Pura terdapat di dusun 2, serta 1 Unit Vihara yang berada di dusun 3. Seluruh tempat ibadah tersebut yang selalu digunakan oleh masyarakat setempat dalam beribadah sesuai dengan agama dan kepercayaan masing-masing.

c. Sarana Pemerintahan

Sarana Pememrintahan diadakan dengan tujuan untuk mendukung segala kegiatan yang berkaitan dengan pemerintahan di Desa Lapoa,

hal ini didukung dengan adanya 1 unit Kantor Desa, 1 Unit Balai Desa, serta 1 Unit Sanggar PKK.

d. Sarana Pendidikan

Pelaksanaan Pendidikan di Desa Lapoa pada umumnya sama halnya dengan Desa lainnya, yakni dengan tujuan memberi pengetahuan kepada masyarakat khususnya untuk anak-anak dalam menjamin generasi yang lebih baik, hal ini ditunjang dengan adanya sarana pendidikan yang cukup memadai seperti 1 Unit TK Negeri yang berada di Dusun I, 2 Unit SDN, serta 1 Unit SMP/MTsN yang berada di Desa Lapoa.

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat di Desa Lapoa beragam, untuk akademi sekitar 2 %, perguruan tinggi/Universitas sekitar 4 %, SMA sekitar 25 %, kemudian SMP sekitar 20 %, kemudian SD sekitar 39 % dan juga yang tidak sekolah 2 % dan yang tidak tamat SD 5 %, serta sekitar 3% penduduk yang tidak diketahui pendidikan terakhirnya karena faktor tidak ingat/lupa. (berdasarkan data primer responden). Tingkat pendidikan masyarakat Desa Lapoa dapat dilihat dari tabel berikut ini.

Tabel 5 Distribusi Tingkat Pendidikan Akhir di Desa Lapoa Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	Pra-sekolah	5	5 %
2	SD	39	39 %
3	SMP	20	20 %
4	SMA	25	25 %
5	Akademi	2	2 %
6	Universitas	4	4 %
7	Tidak Sekolah	2	2 %
8	Tidak Tahu	3	3 %
Total		100	100 %

Sumber : Data Primer

Berdasarkan data tingkat pendidikan tersebut, maka dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan masih sangat kurang. Sedangkan Peranan tingkat pendidikan sangatlah besar dalam memelihara kesehatan masyarakat dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Desa Lapoa Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan tahun 2014.

3. Ekonomi

a. Pekerjaan

Dari data primer yang kami peroleh masyarakat di Desa Lapoa pada umumnya berprofesi sebagai Petani. Namun, disamping itu ada juga yang beragam pekerjaan yang masyarakat geluti seperti bekerja sebagai pegawai negeri sipil, pedagang, Wiraswasta, nelayan, karyawan swasta, buruh/sopir/tukang ojek, ibu rumah tangga, bahkan ada yang tidak

bekerja. Pekerjaan yang masyarakat geluti dapat terlihat pada tabel berikut:

Tabel 6 Jenis Pekerjaan Masyarakat Desa Lapoa Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014

No.	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	Ibu rumah tangga	49	49 %
2	PNS	3	3 %
3	Karyawan swasta	1	1 %
4	Petani/berkebun milik sendiri	32	32 %
5	Wiraswasta/pemilik salon/bengkel	5	5 %
6	Berdagang/pemilik warung	4	4 %
7	Nelayan	2	2 %
8	Buruh/sopir/tukang ojek	1	1 %
9	Tidak bekerja	3	3 %
Total		100	100 %

Sumber : Data Primer

Dari Tabel di atas dapat terlihat keanekaragaman pekerjaan yang dilakukan oleh masyarakat Desa Lapoa. Mayoritas masyarakat Desa Lapoa berstatus sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah responden 49 orang, pekerjaan yang terbesar kedua adalah sebagai petani dengan jumlah responden mencapai 32 orang. Di tempat ketiga yaitu responden yang bekerja sebagai wiraswasta/pemilik salon/bengkel dengan jumlah 5 orang, di urutan keempat yaitu berdagang dengan jumlah 4 orang, di urutan kelima yaitu responden dengan status sebagai

Pegawai Negri Sipil dengan jumlah responden mencapai 3 orang, selanjutnya urutan keenam dengan status sebagai nelayan sebanyak 2 orang, ketujuh dengan status sebagai buruh/sopir/tukang ojek dan karyawan swasta yang berjumlah masing-masing 1 orang dan sisanya tidak bekerja sebanyak 3 orang responden. Perbandingan jenis pekerjaan dapat terlihat jelas pada grafik 2.3 tentang Distribusi Jenis Pekerjaan Desa Lapoa Kecamatan Tinanggea Tahun 2014.

b. Pendapatan

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

Tabel 7 Distribusi Penghasilan/Pendapatan Rutin Rumah Tangga Desa Lapoa Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Selatan Tahun 2014

No.	Pendapatan	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	\leq Rp. 1.000.000	Rendah	46	46 %
2	$>$ Rp. 1.000.000 – 3.000.000	Sedang	39	39 %
3	$>$ Rp. 3.000.000	Tinggi	15	15 %
Total			100	100 %

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas dapat terlihat bahwa pendapatan/ penghasilan rumah tangga tiap bulan bervariasi tergantung jenis pekerjaan tetapi dalam grafik pendapat/penghasilan terlihat bahwa frekuensi masyarakat yang memiliki pendapatan dengan kategori rendah yaitu \leq Rp. 1.000.000,- lebih mendominasi yaitu terdapat 46 rumah tangga yang berpendapatan \leq Rp. 1.000.000,- ada juga 39 rumah tangga yang berpendapatan dengan kategori sedang yaitu $>$ Rp. 1.000.000,-3.000.000, serta terdapat 15 rumah tangga yang memiliki penghasilan dengan kategori tinggi yaitu $>$ Rp. 3.000.000. Untuk lebih jelasnya berikut ini grafik 2.4 tentang distribusi Penghasilan/pendapatan Rumah tangga di Desa Lapoa Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Selatan pada Tahun 2014.

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

- a. Keadaan Lingkungan secara umum adalah kondisi lingkungan yang menyangkut kebersihan dan kesehatan lingkungan yang berkaitan dengan derajat kesehatan masyarakat.
- b. Menurut teori Blum, ia mengemukakan bahwa derajat kesehatan masyarakat sangat ditentukan oleh 4 (empat) faktor, yakni lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas.
- c. Lingkungan adalah keseluruhan yang kompleks dari fisik, sosial budaya, ekonomi yang berpengaruh kepada individu/masyarakat yang pada akhirnya menentukan sifat hubungan dalam kehidupan. Yang termasuk dalam komponen sanitasi dan kesehatan lingkungan adalah penyediaan air bersih bagi keluarga, ada tidaknya saluran pembuangan air limbah yang memenuhi syarat kesehatan, ada tidaknya jamban

keluarga yang memnuhi syarat, serta bagaimana masyarakat Desa Lapoa membuang sampah mereka.

- d. Salah satu kebutuhan mendasar bagi makhluk hidup, begitu pula manusia yang sebagian besar tubuhnya terdiri dari air. Selain untuk dikonsumsi, air juga digunakan untuk keperluan sehari-hari. Air digunakan untuk berbagai keperluan seperti mandi, cuci, kakus, produksi pangan, papan, dan sandang adalah sepatutnya air yang bersih dan dapat menjamin tubuh tidak terkena penyakit yang dapat ditularkan melalui air yang tidak sehat. Air yang kotor dapat membawa penyakit kepada manusia. Oleh karena itu penyediaan air bersih/minum bertujuan untuk mencegah penyakit bawaan air. Air minum yang ideal seharusnya jernih, tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau. Air minum pun seharusnya tidak mengandung kuman pathogen dan segala makhluk yang membahayakan kesehatan manusia. Tidak mengandung zat kimia yang dapat mengubah fungsi tubuh, tidak dapat diterima secara estetis, dan dapat merugikan secara ekonomis. Air itu seharusnya tidak korosif, tidak meninggalkan endapan pada seluruh jaringan distribusinya.

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 bahwa sudah banyak responden yang memiliki jamban. Karena dari 100 responden yang di ketahui, yang memiliki jamban berjumlah 97 atau 97 % dan yang tidak memiliki jamban berjumlah 3 atau 3 %. Namun jika dilihat dari status kepemilikan jamban masih banyak yang tidak memenuhi syarat yakni sebanyak 58 KK atau 58 % masih memiliki jamban yang tidak memenuhi syarat. Kurangnya kepemilikan jamban memungkinkan 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 resiko terjadinya penyakit seperti penyakit diare. Responden yang tidak memiliki jamban keluarga yang memenuhi syarat umumnya dikarenakan tidak adanya biaya pembuatan atau belum sempat melakukan pembuatan jamban. Mereka yang belum memiliki jamban yang memenuhi syarat biasanya membuat galian lobang seadanya sebagai jamban di kebun atau di pekarangan belakang

rumah, hal ini dikarenakan masih kurangnya masyarakat Desa Lapoa akan Pentingnya jamban keluarga yang dapat menunjang pencapaian derajat kesehatan yang optimal.

- b. Kurangnya tempat pembuangan sementara (TPS) yang memenuhi syarat. Dari 100 Responden di Desa Lapoa yang memiliki Tempat Pembuangan Sampah berjumlah 78 atau 78 % dan yang tidak memiliki Tempat Pembuangan Sampah berjumlah 22 atau 22 % yang berarti bahwa responden yang memiliki tempat sampah sudah cukup banyak jika dibandingkan yang tidak memiliki Tempat Pembuangan Sampah (TPS). Kebanyakan warga di desa Lapoa membuang sampahnya di pekarangan rumah serta di kebun,. Kurangnya kepemilikan TPS ini menyebabkan sampah-sampah berserakan di pekarangan rumah warga dan akan menjadi wadah berkembangbiaknya vektor penyakit seperti lalat.
- c. Kurangnya kepemilikan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) yang memenuhi syarat. Di desa Lapoa, rumah yang tidak memiliki SPAL yang memenuhi syarat Berdasarkan data yang diperoleh terkait dengan kepemilikan SPAL menunjukkan bahwa sekitar 100 responden yang di ketahui, yang memiliki sistem Pembuangan Air Limbah berjumlah 62 atau 62 % dan yang tidak memiliki Saluran Pembuangan Air Limbah berjumlah 38 atau 38 %. Sehingga disimpulkan bahwa sudah banyak warga yang memiliki SPAL,

meskipun terlihat juga bahwa masih banyak responden yang belum memiliki SPAL. Rata-rata warga di desa Lapoa 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.

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. Desa Lapoa dari 100 KK masih banyak yang memiliki Kebiasaan Merokok dalam rumah yaitu berjumlah 58 atau sekitar 58 % KK. 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 pekarangan rumah. Bagi yang membuang sampah di pekarangan rumah, sampah menjadi berserakan yang menjadi wadah berkembang biaknya vektor penyakit seperti lalat.

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 Tinanggea, yang merupakan ibu kota kecamatan, terdapat Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kecamatan Tinanggea. Di Tinanggea terdapat 22 Desa, salah satunya adalah desa Lapoa. Puskesmas ini adalah satu-satunya sarana pengobatan bagi masyarakat di Kecamatan Tinanggea yang terdiri dari 22 desa, salah satunya Desa Lapoa. Selain itu, juga terdapat unit Posyandu di tiap-tiap desa.

Di desa Lapoa posyandu-nya bersifat aktif. Posyandu tersebut dikelola oleh seorang bidan desa. Adapun masalah kesehatan yang terkait dengan faktor pelayanan kesehatan, yaitu :

a. Tidak adanya Pos Obat Desa (POD)

Dengan tidak adanya POD menyebabkan masyarakat sedikit sulit untuk mendapatkan obat yg sesuai dengan penyakit yang mereka derita, dan tidak diketahuinya petunjuk atau cara penggunaan obat tersebut.

Dampak lain dari tidak adanya POD adalah masyarakat lebih memilih untuk membeli obat di warung. Hal ini, dapat dilihat dari hasil data primer, rata-rata alasan mereka tidak berobat ke mana-mana sewaktu sakit karena mereka lebih memilih membeli obat di warung atau berobat sendiri, dengan cara melihat gejala penyakit seseorang.

b. Tidak adanya Apoteker

Selain tidak adanya Pos Obat Desa (POD), masalah yang juga muncul adalah puskesmas belum memiliki apoteker, sehingga masyarakat yang memerlukan konsultasi obat yang mereka gunakan harus ke rumah sakit yang jaraknya sangat jauh.

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 Lapoa yaitu masalah pendapatan penduduk yang rendah. Berdasarkan hasil

pendataan diketahui masyarakat di Desa Lapoa Kecamatan Tinanggea yang menjadi responden, yang pendapatan rata-rata perbulannya Rp. 1.000.000, hingga Rp. 3.000.000,-/bulan. Pendapatan rata-rata perbulan merupakan salah satu variabel ekonomi dalam rumah tangga yang dapat berpengaruh terhadap status kesehatan keluarga. Dengan pendapatan keluarga yang cukup akan masyarakat membeli bahan makanan yang dapat mencukupi kebutuhan gizi keluarga, tersedia dana untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai dan berkualitas, serta memiliki biaya untuk menyediakan fasilitas-fasilitas dalam rumah demi menciptakan rumah sehat. 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 5 (lima) masalah kesehatan yang terjadi di Desa Lapoa yaitu :

1. Rendahnya Kepemilikan Jamban yang memenuhi syarat.
2. Rendahnya Kepemilikan SPAL yang memenuhi Syarat.
3. Rendahnya Kepemilikan TPS yang memenuhi syarat.
4. Rendahnya Sttatus Rumah Sehat yang memenuhi syarat.
5. Tingginya Perilaku Merokok.

Berdasarkan analisis prioritas masalah dengan menggunakan metode USG, dapat diketahui bahwa penyebab masalah kesehatan di Desa Lapoa, Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan adalah, sebagai berikut :

Tabel 8 Masalah Utama di Desa Lapoa Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No	Masalah	USG			Total	Rangking
		U	S	G		
1	Rendahnya Kepemilikan Jamban yang memenuhi syarat.	4	4	5	80	I
2	Rendahnya Kepemilikan SPAL yang memenuhi Syarat.	2	3	4	24	III
3	Rendahnya Kepemilikan TPS yang memenuhi syarat.	1	2	3	6	V
4	Rendahnya Status Rumah Sehat yang memenuhi syarat.	2	3	4	24	IV
5	Tingginya Perilaku Merokok	4	4	4	64	II

Keterangan :

U : Urgency

S : Seriousness

G : Growth

Nilai :

Nilai 1 : Sangat tidak menjadi masalah

Nilai 2 : Tidak menjadi masalah

Nilai 3 : Cukup menjadi masalah

Nilai 4 : Sangat menjadi masalah

Nilai 5 : Sangat menjadi masalah (Mutlak)

Berdasarkan tabel diatas, dapat dirumuskan Prioritas masalah kesehatan di Desa Lapoa, Kecamatan Tinanggea adalah sebagai berikut :

1. Rendahnya Kepemilikan Jamban yang memenuhi syarat.
2. Tingginya Perilaku Merokok.
3. Rendahnya Kepemilikan SPAL yang memenuhi Syarat.
4. Rendahnya Status Rumah Sehat yang memenuhi syarat.
5. Rendahnya Kepemilikan TPS yang memenuhi syarat.

C. Alternatif Pemecahan Masalah

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

1. Mengadakan penyuluhan kesehatan
2. Pembuatan SPAL percontohan
3. Pembuatan jamban percontohan
4. Pembuatan Tempat Pembuangan Sampah (TPS) percontohan..

Dari 4 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 menggunakan metode CARL dimana secara umum metode ini merupakan cara untuk menentukan prioritas masalah. Metode ini digunakan apabila pelaksanaan program masih mempunyai

keterbatasan (belum siap) dalam menyelesaikan masalah. Metode ini menekankan pada kemampuan pelaksana program.

Adapun beberapa item yang menjadi alternatif pemecahan dengan menggunakan metode CARL yaitu :

Tabel 9 Alternatif Pemecahan Masalah dengan Metode CARL di Desa Lapoa

Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

NO.	MASALAH	SKOR				HASIL CxAxRxL	RANGKING
		C	A	R	L		
1.	Mengadakan penyuluhan kesehatan (peningkatan pengetahuan dan sanitasi lingkungan)	4	5	5	3	300	II
2.	Pembuatan SPAL percontohan	3	4	4	5	240	III
3.	Pembuatan jamban percontohan	5	3	5	5	375	I
4.	Pembuatan Tempat Pembuangan Sampah (TPS) percontohan..	2	2	4	2	32	IV

:

C : Capability (Kemampuan untuk menyelesaikan masalah)

A : Accesability (Kemudahan untuk menyelesaikan masalah)

R : Readiness (Kesiapan untuk menyelesaikan masalah)

L : Leaverage (Daya ungkit yang ditimbulkan masalah tersebut)

Nilai :

Nilai 1 : sangat tidak menjadi masalah

- Nilai 2 : tidak menjadi masalah
- Nilai 3 : cukup menjadi masalah
- Nilai 4 : sangat menjadi masalah
- Nilai 5 : sangat menjadi masalah (mutlak)

Berdasarkan penentuan prioritas dengan menggunakan metode CARL diperoleh hasil bahwa kegiatan yang akan dilakukan ke depannya yaitu pembuatan jamban percontohan yang merupakan intervensi fisik dan penyuluhan kesehatan yang merupakan intervensi non fisik yang merupakan intervensi non fisik.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Sesuai dengan hasil pengidentifikasian masalah kesehatan di Desa Lapoa 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 Lapoa yang dilaksanakan pada hari Rabu, 4 Desember 2014 pukul 15.00 WITA sampai selesai dan bertempat di Balai desa Lapoa. 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 leher angsa percontohan di Masjid Dusun I Desa Lapoa Kecamatan Tinanggea. Program ini mendapat dukungan yang sangat baik dari berbagai pihak khususnya warga Desa Lapoa Kecamatan Tinanggea.
2. Program non-fisik berupa penyuluhan mengenai pentingnya penerapan PHBS tatanan rumah tangga kepada masyarakat desa Lapoa, serta penyuluhan mengenai pentingnya penerapan PHBS sekolah kepada siswa-siswi SDN Lapoa.

B. Pembahasan

1. Intervensi Fisik

a. Pembuatan Jamban Leher Angsa Percontohan

Intervensi fisik yang kami lakukan yakni pembuatan jamban leher angsa percontohan di Kebun Desa Lapoa. Pembuatan jamban leher angsa percontohan dilaksanakan pada hari Rabu, 24 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 rumah warga

desa di Desa Lapoa yang didasarkan atas keputusan mengadakan program arisan bersama untuk terlaksananya program tersebut. Akan tetapi, karena beberapa hal yakni diantaranya karena di desa Lapoa sedang proses pemilihan kepala desa Lapoa serta dengan ketersediaan bahan yang belum lengkap sesuai dengan jadwal yang telah disepakati dan kesanggupan financial yang kurang dari masyarakat maka pembuatan jamban percontohan dialihkan di Kebun Desa Lapoa. Tentu hal tersebut berdasarkan kesepakatan dengan Sekretaris Desa beserta dengan tokoh masyarakat serta warga Desa Lapoa. Kegiatan pembuatan jamban leher angsa percontohan ini dilaksanakan selama empat hari yakni sejak hari Rabu, 24 sampai dengan 28 Desember 2014.

Adapun bahan-bahan untuk membuat jamban yaitu semen, kayu, leher angsa, batako, paku, suplit, seng, papan dan pasir. Sedangkan peralatan yang digunakan antara lain cangkul/alat penggali tanah, sekop, gergaji, parang, palu, meteran dan alat pertukangan lainnya.

Cara pembuatan jamban leher angsa adalah sebagai berikut :

- 1) Gali tanah berbentuk lingkaran dengan diameter selebar 1,5 m, dalam 2 m atau lebih, tergantung kebutuhan. Ini untuk pembuatan septict tank.

- 2) Tutup dasar lubang septic tank dengan pasir setebal 10 cm dan suplit atau kerikil setebal 15 cm, selanjutnya lubang septic tank dengan papan dan campuran semen serta suplit.
- 3) Lubang khusus pembuangan kotoran menggunakan leher angsa.
- 4) Untuk menghindari bau yang tidak sedap, lubang septic tank perlu dilengkapi dengan saluran pembuangan gas.
- 5) Membuat pondasi sebagai landasan untuk tempat penampungan air dan kloset.
- 6) Pembuatan bak penampungan air dan dudukan kloset, dilanjutkan dengan menyambungkan pipa dari saluran pembuangan ke septitank.
- 7) Jamban percontohan siap untuk digunakan oleh masyarakat Desa Lapoa.

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 Lapoa 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 pada hari Jumat, 19 Desember 2014 Pukul 14.30 WITA yang bertempat di Sanggar PKK Desa Lapoa. 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 37 orang yang terdiri dari bapak-bapak dan ibu-ibu warga Desa Lapoa. Metode dalam intervensi non fisik yaitu penyuluhan dan metode ceramah dengan menggunakan alat bantu baliho untuk memudahkan proses penyuluhan.

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan ibu-ibu dan bapak-bapak dan adanya perubahan sikap serta 60% 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 rumah tangga, kami mengumpulkan warga Desa Lapoa dengan

memberitahukan kepada semua warga melalui Kepala Desa dan Kepala Dusun. Setelah itu, kami lakukan penyebaran kuesioner (*pre test*) kepada warga yang menghadiri penyuluhan di mana terlebih dahulu kami menjelaskan bagaimana cara pengisian kuisisioner tersebut di karenakan masih adanya warga yang belum paham dalam mengisi kuesioner tersebut.

Pre test dibagikan kepada warga berisi 6 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. Cukup apabila jumlah poin jawaban (keseluruhan) > 6 sedangkan pengetahuan kurang dengan jumlah poin (keseluruhan) ≤ 6 .

Selain pertanyaan mengenai pengetahuan seputar perilaku hidup bersih dan sehat, kuesioner *pre test* juga berisi 10 pertanyaan seputar sikap warga 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 .

Evaluasi pengetahuan dan sikap warga akan dilakukan pada Juli 2014 (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 07.30 WITA yang bertempat di SDN Lapoa. 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.

Penyuluhan ini dihadiri oleh 46 orang. Metode dalam intervensi non fisik tambahan ini yaitu penyuluhan dengan metode ceramah dengan menggunakan slide power point, brosur, dan poster 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 60% 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 Lapoa 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 6 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. Cukup 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 .

Evaluasi pengetahuan dan sikap siswa-siswi akan dilakukan pada Juli 2014 (PBL III). Diharapkan dengan diadakannya penyuluhan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman siswa-siswi mengenai hidup sehat.

Mengenai penyuluhan PHBS pada siswa-siswi SDN Lapoa 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. 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

1. Program Pembuatan Jamban Keluarga Percontohan

a. Faktor Pendukung

Kegiatan fisik yang telah kami rancang dalam PBL I lalu cukup mendapat perhatian dari warga masyarakat, terbukti dalam kegiatan pelaksanaan intervensi fisik yang telah disepakati bersama aparat desa cukup banyaknya warga yang membantu kami dalam pembuatan jamban percontohan ini dan tidak ada yang memberatkan kami dalam proses tersebut.

b. 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 kami.

2. Program Penyuluhan Kesehatan pada Masyarakat

a. Faktor Pendukung

Pada kegiatan kami di Sanggar PKK Desa Lapoa mengenai penyuluhan kesehatan, antusias masyarakat cukup besar sehingga terasa kegiatan kami ini hidup dengan cukup banyaknya warga yang berkesempatan hadir.

b. Faktor Penghambat

Dalam penyuluhan kami mendapat sedikit kendala yaitu pada saat pemberian *pre-test* yang mana masih banyak warga yang kurang memahami kuesioner yang kami berikan dan masih kurang mengerti dengan pertanyaan yang kami berikan, sehingga hanya pengisian kuesioner saja sudah memakan waktu yang banyak serta masih ada warga yang tidak tahu membaca sehingga kami harus membantu membacakannya, hal ini juga membuat waktu yang dibutuhkan untuk pengisian kuisisioner menjadi lama.

3. Program Penyuluhan Kesehatan pada Anak Sekolah

a. Faktor Pendukung

Pada kegiatan kami di SDN Lapoa 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, sehingga hanya pengisian kuesioner saja sudah memakan waktu yang banyak.

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 leher angsa percontohan di Sanggar PKK.
4. Program intervensi non fisik berupa penyuluhan mengenai pentingnya penerapan PHBS Tatanan Rumah Tangga yang diberikan kepada warga Desa Lapoa, dan penyuluhan mengenai pentingnya penerapan PHBS sekolah yang diberikan kepada siswa-siswi SD Lapoa.

B. Saran

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

1. Dengan adanya jamban percontohan diharapkan ditingkatkan kepemilikannya (adopsi teknologi) bagi masyarakat yang belum memiliki jamban dengan meluangkan waktunya untuk membuat jamban.
2. Masyarakat Desa Lapoa agar memahami materi penyuluhan mengenai PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) tatanan rumah tangga demi peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
3. Bagi Siswa-siswi SD Lapoa 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.

DAFTAR PUSTAKA

- Aswar, Asrul. 1997. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara. 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.
- Mulia, M. Ricki. 2005. *Kesehatan Lingkungan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Tosepu, Ramadhan dan Devi Savitri Effendy. 2012. *EPIDEMIOLOGI LINGKUNGAN*. CV Bintang : Surabaya
- Tosepu, Ramadhan. 2007. *Kesehatan Lingkungan*. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas MIPA UNHALU : Kendari
- , 2009. *Pedoman Pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) Mahasiswa Jurusan Kesmas Unhalu*. Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Matematika dan Ilmu Pengatahuan Alam Universitas Haluoleo : Kendari.
- , 2013. *Profil Desa Lapoa Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan*. Profil Desa : Tinanggea

<http://www.google.com/2012/06/12/PHBSRumahTangga/> di akses tanggal 24

Desember 2014

LAMPIRAN