

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



LOKASI : DESA WATURAPA
KECAMATAN : PALANGGA SELATAN
KABUPATEN : KONAWE SELATAN

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALUOLEO
KENDARI
2015

DAFTAR NAMA PESERTA PBL 1 KELOMPOK VIII
JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT UHO
DESA WATURAPA KEC.PALANGGA SELATAN KAB.KONawe SELATAN

NO	NAMA	NIM	WAKTU													
			15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1.	ZAINNASTI (KORDES)	JIA1 13 135														
2.	MELINA NUNKAIDAH	JIA1 13 049														
3.	MARWATI	JIA1 13 046														
4.	IRFAN HUSRA	JIA1 13 248														
5.	WA ODE SITI ASMARINA	JIA1 13 111														
6.	LISNA ISA	JIA1 13 043														
7.	SELVIA BATIN	JIA1 13 110														
8.	DEWI GRAFIKA	JIA1 13 012														
9.	SUKIRNO	JIA1 13 282														
10.	LISMA NURUL HIDAYA	JIA1 13 042														
11.	FIRDAUS	JIA1 12 134														

KOORDINATOR DESA

ZAINNASTI

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
HALAMAN JUDUL	i
DAFTAR NAMA KELOMPOK.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Maksud Dan Tujuan PBL I	7
BAB II. GAMBARAN UMUM LOKASI	
A. Keadaan Geografis dan Demografis	8
B. Sosial Budaya.....	11
C. Status Kesehatan Masyarakat.....	15
BAB III. HASIL DAN PEMBAHASAN PELAKSANAAN KEGIATAN	
A. Hasil Pendataan.....	36
B. Pembahasan.....	96
BAB IV. IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH	
A. Analisis Masalah dan Penyebab Masalah	102
B. Analisis Prioritas Masalah.....	102
C. Alternatif penyelesaian masalah.....	115
D. Prioritas alternatif penyelesaian masalah.....	116
E. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat Selama di Lapangan.....	118
BAB V. PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	120
B. Saran.....	123

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

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.	USG	Urgency,Seriousness, Growth
3.	FGD	Focus Group Discussion
4.	POA	Planing Of Action
5.	EST	English Study Trip
6.	TPS	Tempat Pembuangan Sampah
7.	SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
8.	PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
9.	DM	Diabetes Militus
10.	KIA	Kesehatan Ibu Dan Anak
11.	ASI	Air Susu Ibu
12.	JAMKESMAS	Jaminan Kesehatan Masyarakat
13.	JAMSOSTEK	Jaminana Sosial Tenaga Kerja
14.	ASKES	Asuransi Kesehatan
15.	BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
16.	UHO	Universitas Haluoleo
17.	KK	Kepala Keluarga
18.	SD	Sekolah Dasar
19.	SMP	Sekolah Menengah Pertama
20.	SMA	Sekolah Menengah Atas
21.	KEC.	Kecamatan
22.	KAB.	Kabupaten

DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1	Luas wilayah desa desa waturapa kecamatan palangga selatan menurut penggunaan lahan	9
Tabel 2	Jumlah penduduk sesuai dengan dusun	10
Tabel 3	Distribusi penduduk menurut agama di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	11
Tabel 4	Distribusi penduduk menurut tingkat pendidikan di desa waturapa kec.palangga selatan kab. Konawe selatan tahun 2014	14
Tabel 5	Distribusi sarana kesehatan di kecamatan palangga selatan tahun 2014	
Tabel 5	Data pegawai menurut jenis pendidikan dan status kepegawaian puskesmas amondo tahun 2014	20
Tabel 6	Sepuluh besar penyakit tertinggi di puskesmas amondo desember 2014	21
Tabel 7	Distribusi responden menurut jenis kelamin di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	
Tabel 7	Distribusi responden menurut tingkat pendidikan di desa	22

	waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	
Tabel 8	Distribusi responden menurut kemampuan membaca di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	40
Tabel 9	Distribusi responden menurut status perkawinan di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	41
Tabel 10	Distribusi responden menurut umur di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	42
Tabel 11	Distribusi responden menurut pekerjaan di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	43
Tabel 12	Distribusi responden menurut tempat tinggal responden di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	44
Tabel 13	Distribusi responden menurut status kepemilikan rumah di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	44
Tabel 14	Distribusi responden menurut jenis rumah di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	45
Tabel 15	Distribusi responden menurut jumlah pendapatan perjumlah anggota keluarga di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	46

Tabel 16	Distribusi menurut adanya keluhan dalam sebulan terakhir di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	46
Tabel 17	Distribusi responden menurut tindakan pertama yang dilakukan bila anggota rumah tangga sakit di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	47
Tabel 18	Distribusi responden menurut kunjungan ke fasilitas kesehatan di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	47
Tabel 19	Distribusi responden menurut waktu kunjungan ke fasilitas kesehatan terakhir kali di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	48
Tabel 20	Distribusi responden menurut alasan kunjungan ke fasilitas kesehatan terakhir di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	49
Tabel 21	Distribusi responden menurut jenis fasilitas kesehatan yang dikunjungi di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	50
	Distribusi responden menurut jarak fasilitas kesehatan dengan rumah di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	
	Distribusi responden menurut cara mencapai fasilitas	

Tabel 22	<p>kesehatan yang dikunjungi di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014</p> <p>Distribusi responden menurut waktu tepuh dari rumah respponden menuju fasilitas kesehatan di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014</p>	50
Tabel 23	<p>Distribusi responden menurut pelayanan yang memuaskan pada fasilitas kesehatan di desa watumelewe kecamatan tinanggea tahun 2014</p> <p>Distribusi responden menurut pelayanan yang tidak memuaskan pada fasilitas kesehatan di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014</p>	51
Tabel 24	<p>Distribusi responden menurut kepemilikan asuransi kesehatan di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014</p> <p>Distribusi responden menurut jenis asuransi kesehatan di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014</p>	52
Tabel 25	<p>Distribusi prsalinan responden yang ditolong oleh tenaga kesehatan di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014</p> <p>Distribusi pemberian asi eksklusif di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014</p>	53
Tabel 26	<p>Distribusi prsalinan responden yang ditolong oleh tenaga kesehatan di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014</p> <p>Distribusi pemberian asi eksklusif di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014</p>	54

Tabel 27	Distribusi responden menurut penimbangan balita di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	54
Tabel 28	Distribusi responden menurut penggunaan air bersih di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	55
Tabel 29	Distribusi responden menurut kategori mencuci tangan pakai sabun di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	56
Tabel 30	Distribusi responden menurut penggunaan jamban di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	56
Tabel 31	Distribusi responden menurut memberantas jentik nyamuk di rumah di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	57
Tabel 32	Distribusi responden menurut kebiasaan makan sayur dan buah di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	58
	Distribusi responden menurut kebiasaan melakukan aktifitas fisik di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	58
	Distribusi responden menurut keluarga yang tidak merokok di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	58

Tabel 33	Distribusi responden menurut kategori phbs tatanan rumah tangga di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	59
Tabel 34	Distribusi responden menurut pemeriksaan kehamilan pada petugas kesehatan di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	59
Tabel 35	Distribusi responden menurut tempat pemeriksaan kehamilan pada petugas kesehatan di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	60
Tabel 36	Distribusi responden menurut pemeriksaan kehamilan di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	60
Tabel 37	Distribusi responden menurut pelayanan saat pemeriksaan kehamilan di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	61
Tabel 38	Distribusi responden menurut pemeriksaan kehamilan pada dukun di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	62
Tabel 39	Distribusi responden menurut jumlah pemeriksaan kehamilan pada dukun di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	62
Tabel 39	Distribusi responden menurut pengetahuan bahaya saat	62

	hamil, melahirkan dan nifas di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	
Tabel 40	Distribusi responden menurut penolong utama saat melahirkan di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	63
Tabel 41	Distribusi responden menurut tempat melahirkan di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	63
Tabel 42	Distribusi responden menurut kondisi saat persalinan di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	64
Tabel 43	Distribusi responden menurut masalah selama persalinan di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	65
Tabel 44	Distribusi responden menurut perilaku menyusui di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	65
	Distribusi responden menurut perilaku melakukan inisiasi menyusui dini di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	
	Distribusi responden menurut perilaku pemberian kolostrum di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	
	Distribusi responden menurut perilaku pemberian makanan tambahan di desa waturapa	

Tabel 45	Distribusi responden menurut jenis makanan tambahan yang diberikan di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	66
Tabel 46	Distribusi responden menurut perilaku pemberian susu formula di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	67
Tabel 47	Distribusi responden usia pemberian susu formula di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	67
Tabel 48	Distribusi responden menurut pemberian makanan selain asi/susu formula di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	68
Tabel 49	Distribusi responden menurut perilaku cuci tangan sebelum memberikan asi distribusi responden menurut jenis makanan tambahan yang diberikan di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	69
Tabel 50	Distribusi responden berdasarkan kepemilikan catatan distribusi responden berdasarkan kelengkapan imunisasi	69

	bayi/balita di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	
Tabel 51	Distribusi responden berdasarkan jenis imunisasi yang di terima oleh bayi/balita di desa waturapa kecamatan palangga selatantahun 2014	70
Tabel 52	Distribusi responden berdasarkan pengetahuan mengenai alasan imunisasi di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	71
Tabel 53	Distribusi responden menurut pengetahuan tentang garam beryodium di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	71
Tabel 54	Distribusi responden menurut pengetahuan akibat kekurangan yodium di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	72
Tabel 55	Distribusi responden menurut penggunaan garam beryodium di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	73
Tabel 56	Distribusi responden menurut usia bayi/balita di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	74
	Distribusi responden menurut berat badan bayi/balita usia 0-12	

Tabel 57	bulan di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	74
Tabel 58	Distribusi responden menurut berat badan bayi/balita usia 13-24 bulan di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	75
Tabel 59	Distribusi responden menurut berat badan bayi/balita usia 25-36 bulan di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	76
Tabel 60	Distribusi responden menurut anggota keluarga meninggal selama 1 tahun terakhir di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	76
Tabel 61	Distribusi responden menurut jenis kelamin anggota keluarga meninggal selama 1 tahun di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	77
Tabel 62	Distribusi responden menurut umur anggota keluarga meninggal selama 1 tahun terakhir di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	77
	Distribusi responden menurut penyebab anggota keluarga meninggal selama 1 tahun terakhir di desa waturapa	

Tabel 63	kecamatan palangga selatan tahun 2014	78
	Distribusi responden menurut sumber air minum utama di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	
	Distribusi responden menurut perilaku memasak air minum di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	
Tabel 64	Distribusi responden menurut alasan tidak memasak air di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	78
	Distribusi responden menurut kepemilikan jamban di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	
Tabel 65	Distribusi responden menurut jenis jamban di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	79
	Distribusi responden menurut kepemilikan tempat sampah di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	
Tabel 66	Distribusi responden menurut jenis tempat sampah di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	79
	Distribusi responden menurut cara pengelolaan sampah di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	
Tabel 67	Distribusi responden menurut bahan bakar untuk memasak di	80

	desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	
Tabel 68	Distribusi responden menurut kepemilikan spal di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	80
Tabel 69	Distribusi responden menurut status rumah sehat di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	81
Tabel 70	Distribusi responden menurut status sarana air bersih sumur gali di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	82
Tabel 71	Distribusi responden menurut status jamban keluarga di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	82
Tabel 72	Distribusi responden menurut status saluran pembuangan air kotor di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	83
Tabel 73	Distribusi responden menurut status pembuangan sampah di desa waturapa kecamatan palangga selatan tahun 2014	83
	Penentuan prioritas masalah kesehatan di desa waturapa kecamatan palangga selatan kabupaten konawe selatan tahun	

	2014	
Tabel 74	Alternatif penyelesaian masalah dengan menggunakan metode CARL	83
Tabel 75		84
Tabel 76		84
Tabel 77		85
Tabel 78		86

Tabel 79		86
Tabel 80		87
Tabel 81		87
Tabel 82		88
Tabel 83		89
Tabel 84		89
Tabel 85		90
Tabel 86		91

Tabel 87		91
Tabel 88		92
Tabel 89		92
Tabel 90		93
Tabel 91		93
Tabel 92		94
Tabel 93		95

Tabel 94		114
Tabel 95		117

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dan modal dasar 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.

Kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera, sempurna yang lengkap meliputi: kesejahteraan fisik, mental, dan sosial bukan semata-mata bebas dari penyakit dan atau kelemahan. Selain itu, seseorang dengan kesehatan yang baik adalah apabila seseorang mampu produktif.

Berbicara mengenai kesehatan, maka akan membahas dua hal yang berhubungan dengan kesehatan, yaitu: konsep sehat dan konsep sakit. Menurut Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 sehat adalah keadaan sejahtera dari badan (jasmani), jiwa (rohani), dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup secara sosial dan ekonomi. Dari definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa sehat secara fisik adalah suatu keadaan dimana bentuk fisik dan fungsinya tidak mengalami gangguan sehingga memungkinkan berkembangnya mental atau psikologis dan sosial untuk dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari dengan normal.

Menurut WHO (1974) yang dikatakan sehat adalah suatu keadaan yang lengkap meliputi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial bukan semata-mata bebas dari penyakit dan atau kelemahan. Dalam konsep sehat menurut WHO tersebut diharapkan adanya keseimbangan yang serasi dalam interaksi antara manusia, makhluk hidup lain, dan dengan lingkungannya. Sebagai konsekuensi dari konsep WHO tersebut, maka yang dikatakan manusia sehat adalah: (1) tidak sakit; (2) tidak cacat; (3) tidak lemah; (4) bahagia secara rohani; (5) sejahtera secara sosial dan (6) sehat secara jasmani.

Menurut Perkin's sakit adalah suatu keadaan tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga menimbulkan gangguan dalam aktifitas sehari-hari, baik aktifitas jasmani, rohani maupun sosial. Sakit berarti suatu keadaan yang memperlihatkan adanya keluhan dan gejala sakit secara subjektif dan objektif sehingga penderita tersebut memerlukan pengobatan untuk mengembalikan keadaan sehat itu.

Keadaan sakit sering digunakan untuk menilai tingkat kesehatan suatu masyarakat. Untuk mengetahui tingkat kesehatan dapat dilakukan pengukuran-pengukuran nilai unsur tubuh (berat badan, tekanan darah, frekuensi pernapasan, pemeriksaan cairan tubuh dan lainnya). Keadaan sakit merupakan akibat dari kesalahan adaptasi terhadap lingkungan (*maladaptation*) serta reaksi antara manusia dan sumber-sumber penyakit. Kesakitan merupakan reaksi personal, interpersonal, cultural, atau perasaan kurang nyaman akibat dari adanya penyakit.

Kesehatan masyarakat adalah upaya-upaya untuk mengatasi masalah-masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan. Dengan kata lain kesehatan masyarakat adalah sama dengan sanitasi. Upaya untuk memperbaiki dan meningkatkan sanitasi lingkungan merupakan kegiatan kesehatan masyarakat. sedangkan menurut Winslow (1920) kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan, melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat untuk perbaikan sanitasi lingkungan, pemberantasan penyakit-penyakit menular, pendidikan untuk kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan, dan pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam memelihara kesehatannya.

Pengertian tersebut tersirat bahwa kesehatan masyarakat adalah kombinasi antara teori (ilmu) dan praktek (seni) yang berutujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dalam kesehatan masyarakat ditempuh melalui pembinaan professional dalam bidang promotif dan prefentif yang mengarah pada pemahaman permasalahan kesehatan masyarakat, untuk selanjutnya dapat dilakukan pengembangan program/intervensi menuju perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat yang diinginkan. Salah satu bentuk konkrit upaya tersebut dengan melakukan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL).

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

1. Menerapkan diagnosis kesehatan masyarakat yang intinya mengenali, merumuskan dan menyusun prioritas kesehatan masalah kesehatan masyarakat
2. Mengembangkan program penanganan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan profentif
3. Bertindak sebagai menejer madya yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti
4. Melakukan pendekatan masyarakat serta
5. Bekerja dalam tim multi disipliner.

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

- a. Menetapkan diagnosis kesehatan masyarakat,
- b. Mengembangkan program intervensi kesehatan masyarakat,
- c. Melakukan pendekatan masyarakat, dan
- d. Inter disiplin dalam bekerja secara tim.

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

- a. Menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat yang berorientasi kesehatan bangsa
- b. Meningkatkan kemampuan dasar professional dalam pengembangan dan kebijakan kesehatan
- c. Menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan mendekati problematik kesehatan masyarakat secara holistik
- d. Meningkatkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat, menangani permasalahan khusus kesehatan masyarakat

B. Tujuan PBL 1

Melalui kegiatan PBL ini mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu oleo diharapkan mampu:

1. Mengetahui dan memahami struktur masyarakat serta organisasinya
2. Mengetahui karakteristik masyarakat serta norma-norma dalam masyarakat dan lingkungannya

3. Bersama-sama dengan masyarakat menentukan masalah kesehatan di lingkungan setempat
4. Mengetahui tujuan pokok dan fungsi sarana pelayanan kesehatan masyarakat
5. Mengetahui dan memahami institusi lain dan organisasi yang terkait dengan bidang kesehatan masyarakat
6. Bersama-sama dengan masyarakat menentukan prioritas masalah yang berhubungan dengan status kesehatan masyarakat setempat berdasarkan hasil pengumpulan data primer dan data sekunder pada PBL I
7. Mampu menganalisis situasi lapangan sehingga masalah kesehatan yang timbul dapat diidentifikasi melalui hasil pengumpulan data primer dan data sekunder
8. Membuat laporan PBL I dengan mempersiapkan pelaksanaan program intervensi pada PBL II.

C. Manfaat PBL I

Dalam pelaksanaan PBL, tentu saja sangat bermanfaat bagi semua pihak yang terkait. Manfaat tersebut yaitu sebagai berikut:

1. Bagi instansi dan masyarakat
 - a. Bagi Instansi

Memberikan informasi tentang masalah kesehatan masyarakat kepada pemerintah setempat dan instansi terkait sehingga dapat diperoleh intervensi masalah guna peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

b. Bagi Masyarakat

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

2. Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan

Memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan kepada pembaca sehingga dapat meningkatkan kesadaran setiap pembaca untuk selalu memperhatikan kesehatan, terutama kesehatan diri sendiri dalam kehidupannya sehari-hari yang pada akhirnya dapat meningkatkan status derajat kesehatan masyarakat.

3. Bagi Mahasiswa

- a. Meningkatkan kemampuan kreatifitas mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo khususnya dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkannya dari dalam kelas di lapangan.
- b. Digunakan sebagai acuan mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo dalam melakukan kegiatan intervensi pada PBL II.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI

A. Keadaan Geografi dan Demografi

1. Geografi

Secara harfiah geografi terdiri dari dua buah kata, “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran, jadi geografi adalah gambaran muka bumi.

a. Luas Daerah

Desa Waturapa merupakan salah satu Desa yang berada di Kecamatan Palangga Selatan Kabupaten Konawe Selatan Sulawesi Tenggara yang memiliki luas wilayah 1.097 Ha, yang terdiri dari 4 Dusun yaitu:

1. Dusun I : Dusun Ateka
2. Dusun II : Anggesio
3. Dusun III : Mattiro Deceng
4. Dusun IV : Kompong

b. Batas Wilayah

Desa Waturapa, merupakan bagian dari wilayah sektor Kecamatan Palangga Selatan yang memiliki luas wilayah 1.097 Ha. Berikut adalah tabel luas wilayah Desa Waturapa menurut penggunaan lahan:

Tabel 1. Luas Wilayah Desa Waturapa Kecamatan Palangga Selatan Menurut Penggunaan Lahan Tahun 2012

No.	Jenis penggunaan tanah	Luas (ha/m2)
1.	Luas pemukiman	22 ha
2.	Luas perkebunan	150 ha
3.	Luas Pertanian	40 ha
5.	Luas lahan tdk produktif	150 ha
7.	Luas hutan produksi terbatas	189,65 ha
	Total luas	72 ha

Sumber: Data Sekunder 2012

Adapun batas-batas wilayah administrasi Desa Waturapa sebagai berikut:

1. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Palangga
2. Sebelah timur berbatan dengan Desa Lalowua
3. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Ululakara
4. Sebelah barat berbatasan dengan Desa Ulula.

c. Kondisi Geografis

Desa Waturapa merupakan daerah pegunungan bebatuan yang sebagian besar wilayahnya adalah pertambangan (tambang batu). Dengan persebaran penduduk mengikuti jalur jalan raya maupun dengan mengikuti jalan poros jika sebelah timur akan terhubung dengan Desa Lalowua dan Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Ululakara serta Sebelah barat berbatasan dengan Desa Ululakara.

2. Keadaan Iklim

Desa Waturapa memiliki ciri-ciri iklim yang sama dengan daerah lain di Sulawesi Tenggara yang umumnya beriklim tropis dengan keadaan suhu berkisar dari 28°C sampai dengan 32°C dengan didasarkan suhu rata-rata 30°C.

Curah hujan di Desa Waturapa rata-rata berkisar 1500mm/tahun sampai dengan 2000 mm/tahun seperti daerah-daerah lain di Sulawesi Tenggara. Di daerah ini memiliki 2 musim dalam setahun yaitu musim hujan dan musim kemarau. Musim hujan biasanya berlangsung dari bulan juli, agustus dengan bulan september, sedangkan musim kemarau berlangsung antara bulan desember sampai dengan maret, namun kadang pula di jumpai keadaan dimana musim penghujan dan musim kemarau yang berkepanjangan.

3. Keadaan Demografi

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kantor Desa Waturapa , bahwa Desa memiliki jumlah penduduk sebanyak 415 Jiwa dengan jumlah kepala keluarga mencapai 98 KK..

Tabel 2. Distribusi jumlah penduduk di desa Waturapa Tahun 2014

NO	NAMA JAGA	JUMLAH JIWA			KEPALA KELUARGA
		L	P	TOTAL	
1	Dusun Ateka (I)	53	53	106	25
	Dusun Anggesio (II)	83	55	138	36
3	Dusun Mattiro Deceng (III)	54	43	97	21
4	Dusun Kompang (IV)	35	39	74	16
JUMLAH		225	190	415	98

Sumber Data : Register Penduduk Desa Waturapa November 2012

Dari tabel di atas diketahui jumlah laki-laki di Desa Waturapa yaitu 225 Jiwa (54,21 %). Perbandingan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin maka dapat dilihat perbandingan responden berdasarkan jenis kelamin di Desa Waturapa Kecamatan Palangga Selatan, mempunyai perbandingan yang tidak cukup jauh antara laki-laki dan perempuan, dengan jenis kelamin perempuan sangat mendominasi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari kantor Desa Waturapa diketahui bahwa Desa Waturapa di diami oleh penduduk yang mayoritas bersuku bugis suku Tolaki, Jawa dan Tator.

B. Sosial Budaya

1. Agama

Penduduk Desa Waturapa 99% beragama Islam. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Distribusi Penduduk Menurut Agama di Desa Waturapa Kecamatan Palangga Selatan Tahun 2014

No.	Agama Yang Dianut	Jumlah	
		N	%
1.	Islam	411	99
2.	K. Protestan	4	1
3.	K. Katolik	0	0
4.	Hindu	0	0
5.	Budha	0	0
Total		415	100

Sumber: Profil Desa Waturapa

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa masyarakat Desa Waturapa sebagian besar menganut agama Islam yaitu sebanyak 411 orang (99%). Aktivitas keagamaan di Desa Waturapa khususnya beragama Islam adalah adanya Majelis Ta'lim. Sarana peribadatan yang dimiliki Desa Waaturapa yaitu sebuah Masjid yang terletak di Dusun I. Tersedianya sarana peribadatan yang dimiliki menyebabkan aktivitas keagamaan berjalan dengan lancar.

Hal ini dapat dilihat dengan banyaknya aktivitas keagamaan yang dilakukan oleh masyarakat setempat, seperti kegiatan Majelis Ta'lim, kegiatan yasinan dan kegiatan Hari Besar Islam.

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa masyarakat Desa Waturapa selbagian besar menganut agama Islam yaitu sebanyak 411 orang.

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 Waturapa mayoritas suku bugis. Kemasyarakatan di desa ini hampir semua memiliki hubungan keluarga dekat. Sehingga keadaan masyarakat dan sistem pemerintahannya berlandaskan asas kekeluargaan, saling membantu dan bergotong royong dalam melaksanakan aktifitas sekitarnya. Masyarakat Desa Waturapa dikepalai oleh seorang Kepala Desa dan dibantu oleh aparat pemerintah desa lainnya seperti sekretaris desa, kepala dusun, tokoh agama dan tokoh masyarakat yang ada di desa ini.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu berupa kerja bakti di balai desa, mengikuti PKK bagi para ibu-ibu, mengikuti posyandu yang dilakukan setiap bulan. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut di dukung dengan sarana-sarana yang terdapat di desa ini. Sarana yang terdapat di wilayah Desa Waturapa yaitu :

a. Sarana Pendidikan

Sarana yang terdapat di Kecamatan Palangga selatan, Desa Waturapa, yaitu Sekolah Dasar (SD) yang terletak di dusun III Desa Waturapa.

b. Sarana Kesehatan

Di Kecamatan Palangga Selatan terdapat 1 unit Puskesmas Amondo, di kecamatan Palangga Selatan .

c. Sarana Peribadatan

Sebagian besar penduduk di Kecamatan Palangga Selatan Desa Waturapa adalah beragama Islam, dan hal ini ditunjang pula dengan terdapatnya 1 bangunan Masjid di dusun I Desa Waturapa.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat di Desa Waturapa beragam, seperti di tunjukkan dalam tabel 1.3 dibawah ini:

Tabel 4. Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Desa waturapa kec.palangga selatan kab. Konawe selatan Tahun 2014

No	Pendidikan Terakhir	Jumlah	
		N	%
1	Pra Sekolah	54	16,4
2	SD	126	38,2
3	SMP	44	13,2
4	SMA	34	10,3
5	Universitas	11	3,3
6	Tidak Tahu	61	18,5
Total		330	100

Sumber: Data Primer desember 2014

Berdasarkan tabel di atas menunjukan bahwa tingkat pendidikan anggota keluarga responden bervariasi mulai dari pra sekolah, SD, SMP,

SMA, Universitas, bahkan ada responden yang tidak ingat tahu bahkan tidak bersekolah. Distribusi responden yang paling banyak yaitu tingkat pendidikan SD sebanyak 126 anggota keluarga atau 38,2 % dan yang paling sedikit yaitu universitas 11 anggota keluarga atau 3,3 %.

Berdasarkan tabel di atas, perbandingan tingkat pendidikan yang tertinggi di Desa Waturapa adalah tingkat pendidikan SD, kemudian disusul oleh anggota keluarga yang tidak bersekolah atau yang tidak tahu, kemudian lulusan Pra-sekolah, setelah itu lulusan SMP serta SMA dan yang terakhir di susul tingkat universitas. Hanya sedikit anggota keluarga di Desa Waturapa yang mengenyam perguruan tinggi. Berdasarkan data

tingkat pendidikan tersebut maka dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan masih sangat kurang.

4. Ekonomi

a. Pekerjaan

Masyarakat di Desa Waturapa pada umumnya berprofesi sebagai petani. Namun, disamping itu ada juga yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil, peternak, pedagang, buruh tani, tukang kayu, tukang batu 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 tidaknya hasil panen yang diperoleh. Berdasarkan yang kami peroleh pada saat pendataan, pendapatan yang diperoleh oleh kebanyakan penduduk setiap bulannya adalah di bawah Rp 500.000,00 per bulan.

C. Status Kesehatan

Status kesehatan masyarakat secara umum dipengaruhi empat faktor utama yaitu:

a. 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 Waturapa, dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu lingkungan fisik, sosial, dan biologi.

1. Lingkungan Fisik

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

a. Perumahan

Kondisi perumahan di Desa Waturapa, pada umumnya masih kurang baik. Ini dikarenakan bahan bangunannya, ventilasi, dan luas bangunan rumah yang belum memenuhi syarat. Dilihat dari bahan bangunannya sebagian besar masyarakat menggunakan lantai semen, dan lantai kayu untuk rumah panggung, dinding papan, dan atap rumbia walaupun ada sebagian masyarakat yang menggunakan lantai ubin, dinding tembok dan atap seng. Selain itu hampir semua rumah belum dilengkapi dengan ventilasi. Dilihat dari luas bangunannya, pada umumnya perumahan di Desa Waturapa 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 perjubelan. 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 tidak permanen, tetapi yang lebih dominan adalah jenis rumah papan.

b. Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Desa Waturapa pada umumnya berasal dari mata air (air ledeng/ PDAM), dan sumur gali. walaupun tidak semua masyarakat memiliki sumur gali sendiri. Adapun kualitas airnya bila ditinjau dari segi fisiknya masih kurang memenuhi syarat yaitu airnya berkapur. Untuk keperluan air minum, masyarakat biasanya mengambil dari sumber mata air (air ledeng/ PDAM) kemudian di masak.

c. Jamban Keluarga

Pada umumnya masyarakat desa Waturapa banyak yang belum memiliki jamban. Kebanyakan masyarakat menggunakan kebun/sawah pertanian untuk membuang tinja di karenakan jamban kloset masih sangat sedikit. Umumnya masyarakat membuang kotorannya di kebun/sawah,maupun di belakang rumah. Hal ini sudah menjadi kebiasaan masyarakat dengan alasan ekonomi.

d. Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat membuang sampah di pekarangan rumah yaitu pada tanah yang sudah digali dan jika sudah penuh dibakar dan ada juga yang di biarkan berserakan di pekarangan rumah.

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

Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yaitu sebagian besar di buang di belakang rumah penduduk.

2. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat Desa Waturapa sangat baik. Ini dapat dilihat dari hubungan antar masyarakatnya 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 Waturapa, secara tidak langsung akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Di Desa Waturapa pada umumnya tingkat pendidikan dan pendapatan masih sangat rendah. Sehingga sangat mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat dan status kesehatan masyarakat.

3. 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 (tinja) di sembarang tempat sehingga memungkinkan untuk tempat berkembang biaknya mikroorganisme khususnya mikroorganisme patogen. Fakta di

lapangan didominasi oleh masalah air bersih dan air minum yang tercemar oleh bakteri-bakteri dan sampah-sampah yang berserakan di pekarangan rumah.

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

c. Pelayanan Kesehatan

Desa Waturapa memiliki 1 puskesmas pembantu, 1 posyandu dan Puskesmas utama terdapat di Kelurahan Amondo Kecamatan Palangga Selatan yang memiliki fasilitas dan tenaga kesehatan yang cukup baik. Adapun sarana kesehatan yang ada yaitu:

1) Fasilitas kesehatan

Untuk fasilitas kesehatan di Desa Waturapa terdapat fasilitas Puskesmas induk ada 1 buah, posyandu ada 11 buah, polindes ada 2 buah, poskesdes ada 1 buah dan fasilitas lain seperti POD dan Apotek belum tersedia.

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

Tabel 5. Distribusi Sarana Kesehatan di Kecamatan Palangga Selatan Tahun 2014

No.	Fasilitas Kesehatan	N	%
1.	Puskesmas Induk	1	7
2.	Posyandu	11	73
3.	Polindes	2	13
4	Poskesdes	1	7
TOTAL		15	100

Sumber: Data sekunder Puskesmas Amondo 2014

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa Kecamatan Palangga Selatan memiliki fasilitas kesehatan berupa Puskesmas 1 buah yang berada di Kelurahan Amondo Kecamatan Palangga Selatan.

Sedangkan untuk Posyandu, masyarakat memberikan pandangan yang cukup baik mengenai pelayanan yang diberikan kepada masyarakat setempat.

Hal ini dikarenakan kegiatan posyandu rutin dilakukan selama satu kali dalam satu bulan. Hal ini tentu saja memberikan gambaran bahwa di Desa Waturapa telah mempunyai sarana kesehatan yang cukup memadai, namun dari pelayanannya (khususnya polindes) masih perlu ditingkatkan.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa Kecamatan Palangga Selatan memiliki fasilitas kesehatan berupa puskesmas 1 buah yang berada di Kelurahan Amondo Kecamatan Palangga Selatan , 11 posyandu, 1 buah poskesdes, dan 2 buah polindes.

Tabel 6. Data Pegawai Menurut Jenis Pendidikan dan Status Kepegawaian Puskesmas Amondo Tahun 2014

No	Jenis Pendidikan	PNS	Honorer	PTT	Sukarela	Jumlah	Ket
1	Dokter Umum	-	-	1	-	1	
2	Sarjana Kesehatan Masyarakat	4	-	-	-	4	
3	S1 Keperawatan	-	-	-	-	-	
4	Dokter gigi	1	-	-	-	1	
4	D3 Keperawatan	-	4	-	2	6	
5	D3 Gizi	-	-	-	1	1	
6	D3 Kesling	-	-	-	-	-	
7	D3 Farmasi	-	-	-	-	-	
8	D3 Kebidanan	-	-	8	4	12	
9	D3 Komputer	-	1	-	-	1	
10	S1 SST	2	-	-	-	2	
Jumlah		5	4	9	5	28	

Sumber: Data sekunder Puskesmas Amondo 2014

Berdasarkan tabel 5, Tenaga kesehatan di Puskesmas Amondo Kecamatan Palangga Selatan ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan belum cukup tersedia bagi Puskesmas Amondo Kecamatan Palangga.

2) 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 Amondo.

Tabel 7. Sepuluh Besar Penyakit Tertinggi di Puskesmas Amondo Desember Tahun 2014

No	Nama Penyakit	Jumlah	Persen
1	Diabetes Melitus	107	17 %
2	ISPA	103	16 %
3	Hipertensi	97	15 %
4	Penyakit Pulpa	81	12 %
5	Gastritis	81	12 %
6	Febris	56	9 %
7	Diare	37	6 %
8	Influenza	37	6 %
9	Alergi	32	5 %
10	Hipotensi	13	2 %

	Total	644	100 %
--	-------	-----	-------

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Amondo Tahun 2014

2. Diabetes Melitus

Diabetes atau dapat disebut dengan kencing manis atau penyakit gula darah. Salah satu jenis penyakit kronis yang mempunyai tanda awal berupa meningkatnya kadar gula di dalam darah akibat adanya gangguan sistem metabolisme di dalam tubuh. Diabetes terjadi karena kurangnya insulin, insulin merupakan zat yang dihasilkan pankreas untuk mengolah zat gula darah (glukosa) sehingga dapat menjadi energi.

Kejadian DM diawali dengan kekurangan insulin sebagai penyebab utama. Di sisi lain timbulnya DM bisa berasal dari kekurangan insulin yang bersifat relatif yang disebabkan oleh adanya resistensi insulin (*insuline recistance*). Keadaan ini ditandai dengan ketidakrentanan/ ketidakmampuan organ menggunakan insulin, sehingga insulin tidak bisa berfungsi optimal dalam mengatur metabolisme glukosa. Akibatnya, kadar glukosa darah meningkat (hiperglikemi) (M.N Bustan, 2007).

Baik pada DM tipe 1 maupun pada DM tipe 2 kadar glukosa darah jelas meningkat dan bila kadar itu melewati batas ambang ginjal, maka

glukosa itu akan keluar melalui urin. Mungkin inilah sebabnya penyakit ini disebut juga penyakit kencing manis (Suyono, 1999).

Diagnosa DM harus didasarkan atas pemeriksaan kadar glukosa darah, tidak dapat ditegakan hanya atas dasar adanya glukosuria saja. Dalam menentukan diagnosa DM harus diperhatikan asal bahan darah yang diambil dan cara pemeriksaan yang dipakai. Untuk diagnosa DM, pemeriksaan yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa dengan cara enzimatik dengan bahan darah kapiler (Perkeni, 1998).

Apabila glukosa darah tidak terkontrol dengan baik, beberapa tahun kemudian hampir selalu akan timbul komplikasi. Komplikasi akibat diabetes dapat dibagi dalam dua kelompok besar yaitu Komplikasi akut dan Komplikasi kronis. Sedangkan Menurut Sidartawan Soegondo, prinsip pemberian obat/ pengobatan terhadap pasien DM terdiri atas 2 yaitu Pengobatan dengan insulin dan Pengobatan dengan Obat Hipoglikemik Oral.

3. 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 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 :

1. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
2. 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*).
3. 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.

3. Hipertensi

Hipertensi (HTN) atau tekanan darah tinggi, kadang-kadang disebut juga dengan hipertensi arteri, adalah kondisi medis kronis dengan tekanan darah di arteri meningkat. Peningkatan ini menyebabkan jantung harus bekerja

lebih keras dari biasanya untuk mengedarkan darah melalui pembuluh darah. Tekanan darah melibatkan dua pengukuran, sistolik dan diastolik, tergantung apakah otot jantung berkontraksi (sistole) atau berelaksasi di antara denyut (diastole). Tekanan darah normal pada saat istirahat adalah dalam kisaran sistolik (bacaan atas) 100–140 mmHg dan diastolik (bacaan bawah) 60–90 mmHg. Tekanan darah tinggi terjadi bila terus-menerus berada pada 140/90 mmHg atau lebih.

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

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

4. Penyakit Pulpa dan Periapikal

Secara umum penyakit pulpa dapat disebutkan sebagai kelainan pada jaringan pulpa (saluran akar gigi yang berisi pembuluh darah dan saraf) dan jaringan sekitar akar gigi (periapikal) akibat inflamasi oleh iritasi bakteri, mekanis, atau kimia. Kelainan-kelainan pada pulpa dapat terjadi karena aktifitas bakteri penyebab karies atau lubang gigi yang secara kronis menginfeksi jaringan pulpa dan jaringan sekitar akar gigi. Penyebab lainnya dapat terjadi secara mekanis dan kimiawi, antara lain: trauma atau benturan, abrasi dan atrisi, yaitu pengikisan email gigi dan kesalahan saat tindakan oleh dokter gigi. Kerusakan pulpa juga dapat disebabkan oleh zat asam dari makanan ataupun bahan-bahan kedokteran gigi. Perluasan inflamasi pada pulpa dapat mengenai jaringan periapikal karena kontaminasi bakteri, trauma instrumen, dan efek rangsang obat saluran akar pasca perawatan. Pengetahuan tentang penyebab kelainan pulpa penting diketahui untuk mencegah terjadinya penyakit pulpa dan periapikal. Reaksi pulpa terhadap cedera sangat individual dan variatif, sehingga proses kelanjutan inflamasi sulit diperkirakan.

5. Gastritis

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

pada lambung yang menyebabkan sakit, mulas, dan perih pada perut. Gastritis dapat disebabkan oleh terlalu banyak minum alkohol, penggunaan obat-obat anti peradangan nonsteroid jangka panjang (NSAIDs) seperti aspirin atau ibuprofen, atau infeksi bakteri-bakteri seperti *Helicobacter Pylori* (*H. pylori*). Kadangkala gastritis berkembang setelah operasi utama, luka trauma, luka-luka bakar, atau infeksi-infeksi berat.

Penyakit-penyakit tertentu, seperti pernicious anemia, kelainan-kelainan autoimun, dan mengalirnya kembali asam yang kronis, dapat juga menyebabkan gastritis. Gejala-gejala yang paling umum adalah gangguan atau sakit perut. Gejala-gejala lain adalah bersendawa, perut kembung, mual dan muntah atau suatu perasaan penuh atau terbakar di perut bagian atas. Darah dalam muntahan anda atau tinja-tinja yang hitam mungkin adalah suatu tanda perdarahan didalam lambung, yang mungkin mengindikasikan suatu persoalan yang serius yang memerlukan perhatian medis yang segera.

6. Febris

Febris (demam) yaitu meningkatnya suhu tubuh yang melewati batas normal yaitu lebih dari 38⁰C. Demam berarti suhu tubuh diatas batas normal biasa, dapat disebabkan oleh kelainan dalam otak sendiri atau oleh zat toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu, penyakit-penyakit bakteri, tumor otak atau dehidrasi (Guyton, 1990).

Demam adalah keadaan dimana terjadi kenaikan suhu hingga 38° C atau lebih. Ada juga yang mengambil batasan lebih dari 37,8°C. Sedangkan bila suhu tubuh lebih dari 40°C disebut demam tinggi (hiperpireksia).

Nukleus pre-optik pada hipotalamus anterior berfungsi sebagai pusat pengatur suhu dan bekerja mempertahankan suhu tubuh pada suatu nilai yang sudah ditentukan, yang disebut *hypothalamus thermal set point*. Pada demam *hypothalamic thermal set point* meningkat dan mekanisme pengaturan suhu yang sudah bekerja meningkatkan suhu tubuh ke suhu tertentu yang baru.

Terjadinya demam disebabkan oleh pelepasan zat pirogen dari dalam lekosit yang sebelumnya telah terangsang baik oleh zat pirogen eksogen yang dapat berasal dari mikroorganisme atau merupakan suatu hasil reaksi imunologik yang tidak berdasarkan suatu infeksi. Pirogen eksogen ini juga dapat karena obat-obatan dan hormonal, misalnya progesterone.

7. Diare

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

Kondisi ini dapat merupakan gejala dari luka, penyakit, alergi (fructose, lactose), kelebihan vitamin C, dan mengonsumsi Buah-buahan tertentu. Biasanya disertai sakit perut dan seringkali mual dan muntah. Ada beberapa kondisi lain yang melibatkan tapi tidak semua gejala diare, dan definisi resmi medis dari diare adalah defekasi yang melebihi 200 gram per hari. Memakan makanan yang asam, pedas, atau bersantan sekaligus secara berlebihan dapat menyebabkan diare juga karena membuat usus kaget.

Hal ini terjadi ketika cairan yang tidak mencukupi diserap oleh usus besar. Sebagai bagian dari proses digestasi, atau karena 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 / radang, penyerapan tidak terjadi dan hasilnya adalah kotoran yang berair.

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

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

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

8. Influenza

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

Walaupun sering tertukar dengan penyakit mirip influenza lainnya, terutama selesma, influenza merupakan penyakit yang lebih berat dibandingkan dengan selesma dan disebabkan oleh jenis virus yang berbeda. Influenza dapat menimbulkan mual, dan muntah, terutama pada anak-anak, namun gejala tersebut lebih sering terdapat pada penyakit gastroenteritis, yang sama sekali tidak berhubungan, yang juga kadang kala secara tidak tepat disebut sebagai "flu perut." Flu kadang kala dapat menimbulkan pneumonia viral secara langsung maupun menimbulkan pneumonia bakterial sekunder.

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

Influenza menyebar ke seluruh dunia dalam epidemi musiman, yang menimbulkan kematian 250.000 dan 500.000 orang setiap tahunnya, bahkan sampai jutaan orang pada beberapa tahun pandemik. Rata-rata 41.400 orang meninggal tiap tahunnya di Amerika Serikat dalam kurun waktu antara tahun

1979 sampai 2001 karena influenza. Pada tahun 2010 Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit di Amerika Serikat mengubah cara mereka melaporkan perkiraan kematian karena influenza dalam 30 tahun. Saat ini mereka melaporkan bahwa terdapat kisaran angka kematian mulai dari 3.300 sampai 49.000 kematian per tahunnya.

Penderita dianjurkan agar mengasingkan diri atau dikarantina agar tidak menularkan penyakit hingga mereka merasa lebih sehat. Untuk mencegah influenza dapat dilakukan dengan:

1. Sebagian besar virus influenza disebarkan melalui kontak langsung. Seseorang yang menutup bersin dengan tangan akan menyebarkan virus ke orang lain. Virus ini dapat hidup selama berjam-jam dan oleh karena itu cucilah tangan sesering mungkin dengan sabun.
2. Minumlah yang banyak karena air berfungsi untuk membersihkan racun.
3. Hiruplah udara segar secara teratur terutama ketika dalam cuaca sejuk.
4. Cobalah bersantai agar anda dapat mengaktifkan sistem kekebalan tubuh karena dengan bersantai dapat membantu sistem kekebalan tubuh merespon terhadap virus influenza.
5. Kaum lanjut usia atau mereka yang mengidap penyakit kronis dianjurkan diimunisasi. Namun perlu adanya alternatif lain dalam mengembangkan imunitas dalam tubuh sendiri, melalui makanan yang bergizi dan menjahui potensi-potensi yang menyebabkan influenza.

6. Sejumlah penelitian membuktikan bahwa dengan mengkonsumsi 200 ml yoghurt rendah lemak per hari mampu mencegah 25% peluang terkena influenza, dikarenakan yoghurt mengandung banyak *laktobasilus*.

9. Alergi

Alergi adalah respon abnormal dari sistem kekebalan tubuh. Orang-orang yang memiliki alergi memiliki sistem kekebalan tubuh yang bereaksi terhadap suatu zat biasanya tidak berbahaya di lingkungan. Ini substansi (serbuk sari, jamur, bulu binatang, dll) disebut alergen.

Gejala umum dari suatu reaksi alergi terhadap alergen yang terhirup atau kulit meliputi: Gatal, mata berair Bersin, hidung beringus, Ruam, Merasa lelah atau sakit, Hives (gatal-gatal dengan bercak merah dibangkitkan)

Eksposur lainnya dapat menyebabkan reaksi alergi yang berbeda, yaitu makanan alergi. Reaksi alergi terhadap alergen makanan juga bisa menyebabkan kram perut, muntah, atau diare. Reaksi alergi terhadap sengatan dari lebah atau serangga lain menyebabkan pembengkakan lokal, kemerahan, dan nyeri.

Kerasnya reaksi alergi, gejala dapat sangat bervariasi: Gejala ringan mungkin tidak begitu kentara, hanya membuat Anda merasa sedikit, Sedang gejala dapat membuat Anda merasa sakit, seolah-olah Anda, mendapat flu atau bahkan dingin.

Reaksi alergi yang paling parah disebut anafilaksis. Dalam anafilaksis, alergen menyebabkan reaksi alergi seluruh tubuh yang dapat mencakup: Gatal-gatal dan gatal-gatal di seluruh (bukan hanya di daerah terbuka), mengi atau sesak napas, suara serak atau sesak di tenggorokan, kesemutan di tangan, kaki, bibir, atau kulit kepala

Tidak semua orang memiliki alergi. Orang-orang mewarisi kecenderungan untuk menjadi alergi, meskipun tidak ke alergen tertentu. Bila salah satu orangtua alergi, anak mereka memiliki kesempatan 50% memiliki alergi. risiko itu melompat hingga 75% jika kedua orang tua memiliki alergi.

10. Hipotensi

Tekanan darah rendah atau hipotensi mungkin saja normal bagi orang lain. Umumnya, tekanan darah sevara normal berubah-ubah antara 90/60 sampai 130/80. Mutu sel darah merahnya normal dan tidak ada unsur darah yang kurang, namun tekanan pemompaan darah oleh jantung yang melemah. Penyebab hipotensi sendiri bisa dikarenakan pendarahan atau kehilangan darah, kekurangan protein normal didalam makanan dan gangguan endokrin seperti hyperthyreoidisme

Penyebab utamanya adalah makanan yang dimasak dan yang telah diproses, tetapi gizinya telah hilang. Tekanan darah rendah ditandai dengan mudah lemas dan gampang lelah, kepala pusing, nafas pendek, sakit kepala, dan tidak dapat berkonsentrasi serta gangguan pencernaan. Untuk menolong

penderita tekanan darah rendah, berolah minuman sari sayuran segar yang dapat dengan cepat membentuk butir- butir darah merah, serta makan makanan yang bergizi.

Shock adalah kondisi yang mengancam jiwa di mana tekanan darah terus-menerus rendah menyebabkan organ seperti ginjal, hati, jantung, paru-paru, dan otak untuk gagal dengan cepat. Ini adalah gejala darah rendah atau gejala hipotensi yang patut dihindari. Bagi beberapa orang, tekanan darah rendah merupakan sinyal mendasar, terutama ketika ditandai gejala darah rendah seperti pusing, pingsan, kekurangan konsentrasi, penglihatan kabur, mual, merasa dingin, pernapasan dangkal, kelelahan, depresi, cepat haus, dan sebagainya.

Penderita tekanan darah rendah tidak boleh terlalu banyak mengonsumsi air kelapa muda, mentimun, dan bekimbing. Di samping itu, penderita pun tidak diperbolehkan kurang tidur dan terlalu lelah serta mengonsumsi minuman dingin dan bersoda. Penderita tekanan darah rendah harus istirahat cukup, beriskap rileks, jangan stress, serta mengatur pola makan dan minum.

BAB IV

IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

A. Analisis Masalah dan Penyebab Masalah

Setelah melakukan pendataan di Desa Waturapa kecamatan Palangga selatan, kemudian kami melakukan *FGD (Focus Group Discussion)* dengan melibatkan semua anggota kelompok 8 tanpa ada campur tangan dari pihak luar atau aparat desa. Setelah melakukan diskusi, kami akhirnya mendapatkan 6 masalah kesehatan yang ada di Desa Waturapa Adapun 6 masalah kesehatan tersebut, yaitu :

1. Kurangnya kesadaran masyarakat mengenai perilaku PHBS dalam rumah tangga khususnya tentang perilaku merokok dalam rumah
2. Sarana air bersih yang digunakan oleh warga mengandung zat kapur
3. Masih banyaknya warga yang tidak memiliki SPAL yang tidak memenuhi syarat
4. Banyak warga yang belum memiliki jamban adapun yang telah memiliki jamban tapi tidak memenuhi syarat
5. Kurangnya kepemilikan asuransi kesehatan
6. Masih banyak warga yang tidak memiliki tempat sampah.

B. Analisis Prioritas Masalah

Dalam mengidentifikasi masalah, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti kemampuan sumber daya manusia, biaya, tenaga, teknologi dan lain-lain. Untuk itu, dilakukan penilaian prioritas masalah dari yang paling mendesak hingga tidak terlalu mendesak. Dalam menentukan prioritas masalah kami lakukan dengan menggunakan metode *USG* (*Urgency, Seriousness, Growth*). Metode *USG* merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik scoring 1-5 dan dengan mempertimbangkan tiga komponen dalam metode *USG*.

1. *Urgency*

Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi.

2. *Seriousness*

Seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah-masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri.

3. *Growth*

Seberapa kemungkinan-kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan semakin memburuk kalau dibiarkan.

Dalam menentukan prioritas masalah dengan metode USG ini, kami lakukan bersama aparat desa dalam diskusi penentuan prioritas masalah di Masjid An-Nur Desa Waturapa Kecamatan Palangga Selatan. Dimana, aparat desa yang hadir memberikan skornya terhadap tiap masalah yang ada.

**Tabel 10.6 PENENTUAN PRIORITAS MASALAH KESEHATAN
DI DESA WATURAPA KECAMATAN PALANGGA SELATAN
KABUPATEN KONAWE SELATAN TAHUN 2014**

NO.	PRIORITAS MASALAH	U S G			TOTAL	RANKING
		U	S	G		
1.	Kurangnya kesadaran masyarakat mengenai perilaku PHBS dalam rumah	4	4	5	80	II
2.	Sarana air bersih digunakan oleh warga mengandung zat kapur	5	4	5	100	I
3.	Masih banyaknya warga yang tidak memiliki SPAL yang tidak memenuhi syarat	4	4	3	48	IV
4.	Banyak warga yang memiliki jamban tapi tidak memenuhi syarat	3	3	3	27	V

5.	Kurangnya kepemilikan asuransi kesehatan	4	4	4	64	III
6	Masih banyak warga yang tidak memiliki tempat sampah	4	3	3	36	VI

Keterangan Skor:

5 = Sangat Tinggi,

4 = tinggi,

3 = Sedang,

2 = Rendah

Dari tabel 10.6, kami dapat mengambil kesimpulan bahwa, prioritas masalah kesehatan yang akan diselesaikan di Desa Waturapa adalah yang memiliki skor tertinggi yaitu masalah sumber air bersih yang digunakan masyarakat yang berzat kapur yang belum memenuhi syarat.

Dari 6 masalah yang kami paparkan kepada para peserta diskusi, yang akan menjadi fokus kami yaitu adalah prioritas masalah yang telah terpilih. Akan tetapi untuk beberapa masalah seperti masih banyaknya yang merokok didalam rumah dan kurangnya pengetahuan tentang manfaat memiliki kartu jaminan sosial kami berinisiatif untuk melakukan penyuluhan kepada warga Desa Waturapa. Hal ini juga sudah menjadi kesepakatan bersama antara kelompok 8 PBL I dan aparat Desa Waturapa kecamatan Palangga selatan.

C. Alternatif Penyelesaian Masalah

Setelah menentukan prioritas masalah kesehatan di Desa Waturapa, kami kemudian menentukan alternative penyelesaian masalah. Adapun alternative penyelesaian masalah yang kami usulkan yaitu :

1. Intervensi Fisik

Dalam menyelesaikan masalah sumber air bersih yang mengandung zat kapur dan tidak memenuhi syarat ini, kami akan lakukan secara fisik yaitu dengan pembuatan saringan air bersih.

2. Intervensi Non-fisik

Secara non-fisik, penyelesaian masalah akan kami lakukan dengan mengadakan penyuluhan kepada warga Desa Waturapa tentang penyuluhan pentingnya sumber air bersih dan bahaya zat kapur serta penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

D. Prioritas Alternatif Penyelesaian Masalah

Dalam menentukan alternative penyelesaian masalah yang menjadi prioritas, kami menggunakan metode *CARL* ((*Capability, Accesibility, Readness, Leverage*), dengan memberikan skor pada tiap alternative penyelesaian masalah.

Ada 4 komponen penilaian dalam metode *CARL* ini yang merupakan cara pandang dalam menilai alternative penyelesaian masalah, yaitu:

1. *Capability*; ketersediaan sumber daya seperti dana dan sarana
2. *Accesibility*; kemudahan untuk dilaksanakan
3. *Readness*; kesiapan dari warga untuk melaksanakan program tersebut
4. *Leverage*; seberapa besar pengaruh dengan yang lain

Tabel 10.7 Alternatif Penyelesaian Masalah Dengan Menggunakan

Metode CARL

No.	Alternatif Penyelesaian Masalah	C	A	R	L	Total	Ranking
1.	Pembuatan saringan air bersih dengan menggunakan media pasir atau penggunaan batu tawas	3	4	5	5	300	II
2.	Penyuluhan masalah yang telah disepakati (sumber air bersih, Rokok dan asuransi kesehatan)	4	3	3	5	180	III
3	Penggunaan arang untuk meminimalisir zat kapur yang terkandung dalam air sumur gali	4	4	5	5	400	1

Keterangan skor : 5= Sangat Tinggi, 4= Tinggi, 3= Sedang, 2= Rendah

Berdasarkan metode CARL di atas kami dapatkan yang sebagai prioritas kami untuk alternatif masalah yang akan kami laksanakan di PBL II adalah sebagai berikut:

1. Penggunaan arang untuk meminimalisir zat kapur yang terkandung dalam air sumur gali.

2. Pembuatan saringan air bersih dengan menggunakan media pasir.
3. Penyuluhan masalah yang telah disepakati (sumber air bersih, PHBS dan asuransi kesehatan).

Salah satu kegiatan yang dilakukan yaitu Sistem penyaringan air percontohan Kegiatan ini dilaksanakan oleh masyarakat bersama mahasiswa dan sumber dananya berasal dari swadaya masyarakat. Pembuatan penyaringan air ini dilaksanakan di masing-masing dusun I, II, III DAN IV pada PBL II. Adapun indikator keberhasilan dari perencanaan kegiatan ini yaitu terbuatnya Saluran penyaringan percontohan di Desa Waturapa. Dan untuk evaluasinya memacu pada format rancangan operasional yang telah ditentukan.

E. Faktor Pendukung dan Penghambat Selama di Lapangan

Adapun faktor pendukung dan penghambat selama di lapangan lebih banyak pada hal-hal nonteknis di lapangan, seperti :

Faktor Penghambat :

1. Administratif desa yang kurang lengkap
2. Sarana pelayanan kesehatan yang tidak tersedia
3. Kondisi kesehatan peserta PBL I yang terkadang tidak memungkinkan melakukan aktivitas, misalkan sakit.
4. komunikasi yang terhambat antara mahasiswa dengan sebagian kecil masyarakat karena ada sebagian kecil masyarakat yang tidak mengerti bahasa Indonesia.

Faktor Pendukung :

1. Pemberian informasi yang baik dari masyarakat
2. Partisipasi masyarakat yang sangat aktif dalam pelaksanaan brainstorming dalam upaya menentukan alternative pemecahan masalah
3. Pemberian informasi yang cepat oleh aparat desa yang sangat mudah dan cepat
4. Kekompakkan anggota kelompok
5. Dukungan tuan rumah sebagai posko PBL.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari kegiatan PBL I di Desa Waturapa Kecamatan Palangga Selatan, Kabupaten Konawe Selatan adalah sebagai berikut :

1. Jumlah penduduk berdasarkan data sekunder dari profil Desa Waturapa pada tahun 2011/2012 sebesar 415 jiwa atau 98 KK dengan jumlah laki-laki sebesar 225 jiwa dan perempuan sebesar 190 jiwa. Desa Waturapa memiliki perangkat desa yang terdiri dari kepala desa, sekretaris desa, kaur pemerintah, kaur umum, kaur pembangunan, trantib., kepala dusun I, kepala dusun II, kepala dusun III, kepala dusun IV, imam desa, tokoh masyarakat, tokoh adat, dan tokoh wanita.
2. Sarana yang terdapat di desa Waturapa antara lain balai desa, Kantor BPD, Kantor Desa, Kantor LPM, masjid, SDN, Posyandu, Polindes.
3. Penduduk yang mendiami Desa Waturapa sebagian merupakan penduduk yang mayoritas bersuku Bugis dan sebagian kecil suku-suku seperti Tolaki, Jawa dan Tator.
4. Masyarakat Desa Waturapa menganut agama Islam sebanyak 99% dan yang beragama kristen Protestan sebanyak 1 KK.

5. Penduduk di Desa Waturapa memiliki kebudayaan yang cukup beragam, dimana etnis mayoritas yang berada di daerah tersebut adalah suku Bugis, kemudian disusul dengan etnis Tolaki.
6. Berdasarkan kondisi alam di Desa Waturapa maka sebagian besar masyarakat di Desa Waturapa pada umumnya berprofesi sebagai petani. Namun, disamping itu ada juga yang bekerja sebagai peternak, pedagang, bahkan ada yang tidak bekerja.
7. Desa Waturapa memiliki satu unit posyandu dan satu unit polindes yang berada di dusun III.
8. Berdasarkan wawancara dengan 70 responden diperoleh data bahwa sebagian besar masyarakat Desa Waturapa memiliki sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat air bersih dikarenakan mengandung partikel dalam hal ini berkapur. Berdasarkan observasi yang kami lakukan masyarakat di Desa Waturapa, yang tidak memiliki jamban yaitu sekitar 44,4 %. Menurut pendataan yang di peroleh dari 70 responden bahwa seluruh masyarakat di desa Waturapa yang tidak memiliki Tempat Pembuangan Sampah dengan cakupan 54,3 %, dan tidak memiliki SPAL dengan cakupan 82,9%.
9. Masalah penyediaan Air bersih, hal ini dibuktikan melalui observasi bahwa secara fisik Air ini berwarna dan berkapur.
10. Alternatif pemecahan masalah adalah sebagai berikut :

1. Penyuluhan kepada masyarakat tentang penggunaan air bersih, yang memenuhi syarat kesehatan kepada setiap dusun serta kami akan membuat sebuah contoh alat penyaringan yang akan di buat pada salah satumah warga sebagai alat penyaringan percontohan dan pengetahuan tentang PHBS serta kesehatan masyarakat.
 2. Pembuatan jamban keluarga percontohan.
11. Adapun faktor pendukung selama melakukan kegiatan PBL I ini, yaitu:
1. Kesiadaan masyarakat Desa Waturapa dalam memberikan informasi mengenai masalah-masalah kesehatan yang terjadi di lingkungan mereka masing-masing.
 2. Kerja sama yang terjalin antara mahasiswa dengan aparat pemerintah maupun pihak-pihak lain yang berkompeten seperti instansi kesehatan (Puskesmas Amondo), Lembaga Pengembangan Masyarakat (LPM), PRT, dan Majelis Taqlim.
12. Sedangkan yang menjadi faktor penghambat adalah kondisi kesehatan peserta PBL I yang terkadang tidak memungkinkan melakukan aktivitas, misalkan sakit. Dan komunikasi yang terhambat antara mahasiswa dengan sebagian kecil masyarakat karena ada sebagian kecil masyarakat yang tidak mengerti bahasa Indonesia.

B. Saran

Adapun saran dari pelaksanaan kegiatan PBL I ini adalah :

9. Rumah – rumah di semua dusun desa Waturapa keseluruhannya tidak memiliki sumber air bersih, serta jamban keluarga maka sebaiknya di prioritaskan untuk membuat penyaringan sumber air bersih dan jamban keluarga percontohan di daerah tersebut.
10. Bagi Pemerintah agar lebih bijak dalam mengarahkan warga masyarakat khususnya di Desa Waturapa untuk senantiasa menjaga kebersihan lingkungan dan dapat menyediakan fasilitas-fasilitas kebersihan lingkungan yang lengkap, seperti Jamban, Tempat Pembuangan Sampah sementara dan Tempat Pembuangan Sampah Akhir.
11. Kuisioner merupakan instrumen yang di gunakan dalam untuk memperoleh data yang akurat dan valid, untuk itu diharapkan bagi pengelola untuk menyusun kuisioner sekomunikatif mungkin mudah dipahami baik oleh peserta PBL maupun bagi masyarakat..

12. Sebaiknya seminar kampus tidak hanya sebagai formalitas akan tetapi diharapkan menjadi sebuah keharusan untuk di ikuti baik bagi seluruh dosen pembimbing dan mahasiswa.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

C. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari kegiatan PBL I di Desa Waturapa Kecamatan Palangga Selatan, Kabupaten Konawe Selatan adalah sebagai berikut :

13. Jumlah penduduk berdasarkan data sekunder dari profil Desa Waturapa pada tahun 2011/2012 sebesar 415 jiwa atau 98 KK dengan jumlah laki-laki sebesar 225 jiwa dan perempuan sebesar 190 jiwa. Desa Waturapa memiliki perangkat desa yang terdiri dari kepala desa, sekretaris desa, kaur pemerintah, kaur umum, kaur pembangunan, trantib., kepala dusun I, kepala dusun II, kepala dusun III, kepala dusun IV, imam desa, tokoh masyarakat, tokoh adat, dan tokoh wanita.
14. Sarana yang terdapat di desa Waturapa antara lain balai desa, Kantor BPD, Kantor Desa, Kantor LPM, masjid, SDN, Posyandu, Polindes.
15. Penduduk yang mendiami Desa Waturapa sebagian merupakan penduduk yang mayoritas bersuku Bugis dan sebagian kecil suku-suku seperti Tolaki, Jawa dan Tator.
16. Masyarakat Desa Waturapa menganut agama Islam sebanyak 99% dan yang beragama kristen Protestan sebanyak 1 KK.

17. Penduduk di Desa Waturapa memiliki kebudayaan yang cukup beragam, dimana etnis mayoritas yang berada di daerah tersebut adalah suku Bugis, kemudian disusul dengan etnis Tolaki.
18. Berdasarkan kondisi alam di Desa Waturapa maka sebagian besar masyarakat di Desa Waturapa pada umumnya berprofesi sebagai petani. Namun, disamping itu ada juga yang bekerja sebagai peternak, pedagang, bahkan ada yang tidak bekerja.
19. Desa Waturapa memiliki satu unit posyandu dan satu unit polindes yang berada di dusun III.
- 20.** Berdasarkan wawancara dengan 70 responden diperoleh data bahwa sebagian besar masyarakat Desa Waturapa memiliki sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat air bersih dikarenakan mengandung partikel dalam hal ini berkapur. Berdasarkan observasi yang kami lakukan masyarakat di Desa Waturapa, yang tidak memiliki jamban yaitu sekitar 44,4 %. Menurut pendataan yang di peroleh dari 70 responden bahwa seluruh masyarakat di desa Waturapa yang tidak memiliki Tempat Pembuangan Sampah dengan cakupan 54,3 %, dan tidak memiliki SPAL dengan cakupan 82,9%.
21. Masalah penyediaan Air bersih, hal ini dibuktikan melalui observasi bahwa secara fisik Air ini berwarna dan berkapur.
22. Alternatif pemecahan masalah adalah sebagai berikut :

3. Penyuluhan kepada masyarakat tentang penggunaan air bersih, yang memenuhi syarat kesehatan kepada setiap dusun serta kami akan membuat sebuah contoh alat penyaringan yang akan di buat pada salah satumah warga sebagai alat penyaringan percontohan dan pengetahuan tentang PHBS serta kesehatan masyarakat.
 4. Pembuatan jamban keluarga percontohan.
23. Adapun faktor pendukung selama melakukan kegiatan PBL I ini, yaitu:
3. Kesediaan masyarakat Desa Waturapa dalam memberikan informasi mengenai masalah-masalah kesehatan yang terjadi di lingkungan mereka masing-masing.
 4. Kerja sama yang terjalin antara mahasiswa dengan aparaturn pemerintah maupun pihak-pihak lain yang berkompeten seperti instansi kesehatan (Puskesmas Amondo), Lembaga Pengembangan Masyarakat (LPM), PRT, dan Majelis Taqlim.
24. Sedangkan yang menjadi faktor penghambat adalah kondisi kesehatan peserta PBL I yang terkadang tidak memungkinkan melakukan aktivitas, misalkan sakit. Dan komunikasi yang terhambat antara mahasiswa dengan sebagian kecil masyarakat karena ada sebagian kecil masyarakat yang tidak mengerti bahasa Indonesia.

D. Saran

Adapun saran dari pelaksanaan kegiatan PBL I ini adalah :

13. Rumah – rumah di semua dusun desa Waturapa keseluruhannya tidak memiliki sumber air bersih, serta jamban keluarga maka sebaiknya di prioritaskan untuk membuat penyaringan sumber air bersih dan jamban keluarga percontohan di daerah tersebut.
14. Bagi Pemerintah agar lebih bijak dalam mengarahkan warga masyarakat khususnya di Desa Waturapa untuk senantiasa menjaga kebersihan lingkungan dan dapat menyediakan fasilitas-fasilitas kebersihan lingkungan yang lengkap, seperti Jamban, Tempat Pembuangan Sampah sementara dan Tempat Pembuangan Sampah Akhir.
15. Kuisioner merupakan instrumen yang di gunakan dalam untuk memperoleh data yang akurat dan valid, untuk itu diharapkan bagi pengelola untuk menyusun kuisioner sekomunikatif mungkin mudah dipahami baik oleh peserta PBL maupun bagi masyarakat..

16. Sebaiknya seminar kampus tidak hanya sebagai formalitas akan tetapi diharapkan menjadi sebuah keharusan untuk di ikuti baik bagi seluruh dosen pembimbing dan mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Aswar, Asrul. 1997. *Pengantar Administisasi Kesehatan*. Bina Rupa 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.
- Iqbal. M, Wahid. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Terori dan Aplikasi*. PT. Salemba Medika: Jakarta.
- NN. 2011. *Profil Desa Waturapa Kecamatan Palangga Seelatan Kabupaten Konawe Selatan*. Kantor Kelurahan Palangga Selatan : Palangga Selatan.
- NN. 2014. *Kolostrum*. <http://id.wikipedia.org/wiki/kolostrum>, diakses pada tanggal 30 Desember 2014.
- NN. 2014. *Menyusui*. <http://id.wikipedia.org/wiki/menyusui>, diakses pada tanggal 30 Desember 2014.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikandan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- Tosepu, Ramadhan. 2007. *Kesehatan Lingkungan*. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas MIPA UNHALU: Kendari.