

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



LOKASI DESA : TOLUTU JAYA
KECAMATAN : TINANGGEA
KABUPATEN : KONAWE SELATAN

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALUOLEO
KENDARI
2014

DAFTAR NAMA KELOMPOK 15 (LIMA BELAS) PBL II

DESA TOLUTU JAYA
KECAMATAN TINANGGEA

1. MEUTHIA AULIA DODI PUTRI	(J1A1 12 108)
2. FIKA DAULIAN	(J1A1 12 110)
3. ANHAR	(J1A1 12 116)
4. MARWANI	(J1A1 12 129)
5. WAWAN ARDI PUTRA	(J1A1 12 130)
6. SRI AYU MULIATI	(J1A1 12 131)
7. ANNISA RODLIYAH K	(J1A1 12 167)
8. APRIANI BUDIMAN	(J1A1 12 168)
9. ANDI WARDA	(J1A2 12 092)
10. IRAWATI	(J1A2 12 094)
11. ALHAJRAH ISTIANINGSIH	(J1A2 12 096)
12. ISKANDAR SUMARTO	(F1D2 11 065)

LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL II
JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALUOLEO

DESA : TOLUTU JAYA
KECAMATAN : TINANGGEA
KABUPATEN : KONAWE SELATAN

Mengetahui:

Kepala Desa Tolutu Jaya

Koordinator Desa

ASRUL SADLI

ANHAR

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan,

RIRIN TEGUH, SKM., MPH.

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) II Mahasiswa jurusan Kesehatan Masyarakat Angkatan 2012 di

Desa Tolutu Jaya Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan dapat terselesaikan dengan baik, dan atas izin-Nya pula sehingga kami dapat menyelesaikan laporan ini sesuai dengan waktu yang ditentukan.

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

Dalam pelaksanaan PBL II ini kami selaku peserta PBL II anggota kelompok 15 (Lima belas) mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Drs. Yusuf Sabilu, M.Si, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Haluoleo.
2. Bapak Harianto, SE selaku Camat Tinanggea, Bapak Asrul Sadli selaku Kepala Desa Tolutu Jaya, beserta seluruh perangkat Desa Tolutu Jaya.
3. Bapak Laode Ali Imran Ahmad, SKM., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat.
4. Bapak Ririn Teguh SKM, MPH. selaku dosen pembimbing.
5. Bapak Drs.Ambo Sakka SKM., MARS., Ibu Nani Yuniar S.Sos, M.Kes, Ibu Hariati Lestari SKM., M.Kes, Ibu Hartati Bahar, SKM., Bapak Pitrah Asfian, S.Sos, M.Sc., M.Kes, Ibu Devi Safitri Effendy, SKM., M.Kes., Putu Eka Prayana, SKM., M.kes., Ld MUH. Setti, SKM., M.Epid., Andi Faisal

Fachlevy, SKM., M.Kes. selaku dosen Jurusan Kesehatan Masyarakat, yang telah banyak membantu dan mengajari kami selama kegiatan PBL II.

6. Tokoh masyarakat dan seluruh masyarakat Desa Tolutu Jaya atas bantuan dan telah bersedia menerima kami dengan baik.
7. Seluruh rekan-rekan mahasiswa yang telah banyak membantu terselesainya laporan ini.

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

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

Kendari, Desember 2014

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Nama-nama Kelompok 15	ii
Lembar Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	viii
Daftar Istilah / Singkatan	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Lampiran	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan PBL II	6
C. Manfaat PBL II	8

BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI

A. Keadaan Geografi dan Demografi.....	9
B. Faktor Sosial dan Budaya.....	12
C. Status Kesehatan Masyarakat.....	15

BAB III IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

A. Identifikasi Masalah Kesehatan	30
B. Analisis Penyebab dan Prioritas masalah.....	34

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	35
B. Pembahasan	
1. Intervensi Fisik	36

2. Intervensi Non Fisik	40
C. Faktor Pendukung dan Penghambat	

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	46
B. Saran	47

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1	Jumlah Penduduk berdasarkan Dusun Desa Tolutu Jaya Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014	12
Tabel 2	Sepuluh Penyakit Terbesar dengan Jumlah Penderita di WKP Tinanggea berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2012	22
Tabel 3	Prioritas Masalah di Desa Tolutu Jaya Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014	34

DAFTAR ISTILAH / SINGKATAN

No.	Singkatan	Kepanjangan/Arti
1.	PBL	Pengalaman Belajar Lapangan
2.	TPSS	Tempat Pembuangan Sampah Sementara
3.	PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 1. Peserta PBL dilokasi / posko PBL II
2. Gambar 2. MC membuka acara sosialisasi
3. Gambar 3. Suasana saat sosialisasi di balai Desa Tolutu Jaya
4. Gambar 4. Sosialisasi Oleh saudara Wawan Ardi Putra
5. Gambar 5. Penyuluhan di Madrasah Aliyah AT-TAQWA
6. Gambar 6. Pemutaran video mengenai bahaya rokok
7. Gambar 7. Penyampaian materi tentang bahaya rokok
8. Gambar 8. Sesi tanya jawab oleh siswa-siswi MA AT-TAQWA
9. Gambar 9. Foto bersama siswa-siswi MA AT-TAQWA dan peserta PBL II
10. Gambar 10. Foto bersama guru MA AT-TAQWA dan peserta PBL II
11. Gambar 11. English Study Trip 2 bersama Progress 1
12. Gambar 12. English Study Trip 2 bersama Progress 2
13. Gambar 13. English Study Trip 2 bersama Progress 3
14. Gambar 14. Kunjungan Dosen di Posko PBL II
15. Gambar 15. Kerja bakti pembuatan TPS
16. Gambar 16. TPS yang sudah hampir jadi
17. Gambar 17. Foto bersama warga di TPS yang sudah jadi
18. Gambar 18. Pembuatan jamban percontohan
19. Gambar 19. Septic tank
20. Gambar 20. Jamban sudah hampir selesai
21. Gambar 21. Jamban sudah jadi

DAFTAR LAMPIRAN

1. Absensi Pembekalan Peserta PBL II Kelompok 15 di Desa Tolutu Jaya, Kecamatan Tinanggea.
2. Absensi Peserta PBL II Kelompok 15 Desa Tolutu Jaya, Kecamatan Tinanggea
3. Jadwal Pelaksanaan Program Kerja (*Gant Chart*) PBL II Desa Tolutu Jaya, Kecamatan Tinanggea
4. Jadwal Piket Peserta PBL II Kelompok 15 Desa Tolutu jaya, Kecamatan Tinanggea
5. Struktur Organisasi PBL II FKM UHO Desa Tolutu Jaya, Kecamatan Tinanggea.
6. Undangan Sosialisasi di Desa Tolutu Jaya, Kecamatan Tinanggea.
7. Surat Pengantar Permohonan Izin Kegiatan Penyuluhan di Madrasah Aliyah AT-TAQWA
8. Buku Tamu
9. Buku Keluar
10. Dokumentasi Kegiatan PBL II FKM UHO Desa Tolutu Jaya, Kecamatan Tinanggea.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat mendasar yang dibutuhkan oleh manusia. Tanpa keadaan yang sehat manusia tidak dapat melakukan aktifitasnya dengan lancar dan baik. Sebagai kebutuhan sekaligus hak dasar, kesehatan harus menjadi milik setiap orang di manapun dia berada, yaitu melalui peran aktif dan masyarakat untuk senantiasa menciptakan lingkungan yang sehat, serta berperilaku sehat agar dapat hidup secara produktif.

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

Kesehatan masyarakat adalah upaya-upaya untuk mengatasi masalah-masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan. Dengan kata lain, kesehatan masyarakat ialah sama dengan sanitasi yang mana kegiatannya merupakan bagian dari pencegahan penyakit yang terjadi dalam masyarakat melalui perbaikan sanitasi lingkungan dan pencegahan penyakit melalui kegiatan penyuluhan. Dalam rangka peningkatan derajat kesehatan secara optimal seperti yang telah dicanangkan dalam undang-undang kesehatan, diperlukan adanya peningkatan

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

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

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

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

5. Bekerja dalam tim multidisipliner

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

1. Menetapkan diagnosis kesehatan masyarakat
2. Mengembangkan program intervensi kesehatan masyarakat
3. Melakukan pendekatan masyarakat, dan
4. Interdisiplin dalam bekerja secara rutin

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

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

1. Data umum (geografi dan demografi)
2. Data kesehatan
3. Data yang berhubungan dengan kesehatan

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

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

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

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

Desa Tolutu Jaya adalah bagian dari wilayah sektor Kecamatan Tinanggea yang berada dibawah kendali pemerintah Kabupaten Konawe Selatan dan merupakan daerah yang memiliki luas wilayah 920 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 Tolutu Jaya Kecamatan Tinanggea. Selanjutnya PBL II ini

dilaksanakan pada tanggal 16 Desember – 29 Desember 2014. Kegiatan PBL II ini merupakan bentuk intervensi dari hasil identifikasi masalah kesehatan masyarakat di Desa Tolutu Jaya 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 Tolutu Jaya Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan. Berdasarkan hasil pendataan Mahasiswa kesehatan masyarakat Unhalu pada pelaksanaan PBL I, diperoleh beberapa permasalahan kesehatan yang akan diintervensi pada PBL II ini. Mahasiswa kesehatan masyarakat Universitas Haluoleo senantiasa menjalin koordinasi dengan pihak-pihak terkait seperti kepala Desa Tolutu Jaya, dan juga seluruh aparat-aparat desa guna terlaksananya program intervensi tersebut.

B. Maksud dan Tujuan PBL II

1. Maksud

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

- a. Melaksanakan intervensi fisik berupa pembuatan Jamban percontohan.
- b. Melaksanakan intervensi non-fisik berupa penyuluhan PHBS tatanan Masyarakat mengenai penyakit menular.
- c. Melaksanakan program yaitu penyebaran stiker, poster mengenai pesan kesehatan.

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 Kesehatan masyarakat yaitu dalam lingkungan baru dan masyarakat baru 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

a. Bagi Instansi (Pemerintah)

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 guna memperbaiki dan meningkatkan status kesehatan masyarakat khususnya di Desa Tolutu Jaya serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan.

2. Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan

Menambah 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

1. Geografi

Secara harfiah geografi terdiri dari dua buah kata yaitu “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran, sehingga dapat diartikan bahwa geografi adalah gambaran muka bumi suatu wilayah. Berikut akan dijelaskan gambaran muka bumi Desa Tolutu Jaya, Kecamatan Tinanggea baik dari segi luas daerah, batas wilayah, kondisi topografi dan orbitasi (jarak dari pusat pemerintahan).

a. Luas Daerah

Desa Tolutu Jaya merupakan satu-satunya desa yang terdapat di kecamatan Tinanggea yang berada pada wilayah kabupaten Konawe Selatan, Provinsi Sulawesi Tenggara dengan luas wilayah 920 Ha, dengan komposisi wilayah sebagai berikut: luas daerah perumahan 120 Ha/m², luas persawahan 500 Ha, luas perladangan 300 Ha, dan desa Tolutu Jaya terdiri dari 4 Dusun.

b. Batas Wilayah

Desa Tolutu Jaya merupakan bagian dari wilayah Kecamatan Tinanggea memiliki luas wilayah 920 Ha, dimana desa Tolutu Jaya memiliki batasan wilayah yang digambarkan sebagai berikut :

- 1) Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Roraya.
- 2) Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Lapoa.
- 3) Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Ipishcoss.

4) Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Panggosi.

c. Keadaan iklim

Pada dasarnya Desa Tolutu Jaya memiliki ciri-ciri iklim yang sama dengan daerah lain di jasiarah Sulawesi Tenggara yang umumnya beriklim tropis dengan keadaan suhu rata-rata 32°C.

Desa Tolutu Jaya berada pada dataran rendah. Di daerah ini sebagaimana daerah di Indonesia memiliki 2 musim dalam setahun yaitu musim penghujan dan musim kemarau. Musim penghujan biasanya berlangsung dari bulan Desember sampai dengan bulan Mei yang ditandai karena adanya angin muson barat sedangkan musim kemarau berlangsung antara bulan Juni sampai dengan November yang di tandai dengan tiupan angin muson timur yang dijadikan tolak ukur bagi masyarakat dalam menentukan musim panen dimana masyarakat Desa Tolutu Jaya dominan memiliki mata pencaharian sebagai petani, namun karena pengaruh perubahan suhu bumi (global warming) tidak jarang dijumpai keadaan dimana musim penghujan dan musim kemarau yang berkepanjangan atau mengalami musim pancaroba yang tidak teratur.

d. Topografi

Secara umum, Desa Tolutu Jaya memiliki topografi berupa bentangan wilayah yang meliputi desa dataran rendah dengan luas 920 ha.

e. Letak

Letak Desa Tolutu Jaya berada diantara Desa Lapoa, Desa Roraya, Desa Ipishcoss dan Desa panggosi. Desa Tolutu Jaya memiliki wilayah

terdiri atas wilayah persawahan dengan luas 500 ha, daerah perladangan 300 ha.

f. Orbitasi

Adapun orbitasi desa Tolotu Jaya adalah sebagai berikut :

- 1) Jarak dari pusat administratif ke ibukota kecamatan ± 6000 km.
- 2) Lama jarak tempuh ke ibukota kecamatan dengan kendaraan bermotor ± 15 menit.
- 3) Lama jarak tempuh ke ibu kota kecamatan dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor ± 120 menit
- 4) Jarak ke ibu kota kabupaten/kota ± 60 km.
- 5) Lama jarak tempuh ke ibu kota kabupaten dengan kendaraan bermotor ± 1 Jam
- 6) Lama jarak tempuh ke ibu kota kabupaten dengan berjalan kaki atau kendaraan non motor 40 jam.
- 7) Jarak ke ibu kota provinsi ± 149 km.
- 8) Lama jarak tempuh ke ibu kota provinsi dengan kendaraan bermotor ± 180 menit.
- 9) Lama jarak tempuh ke ibu kota provinsi dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor ± 80 jam.

2. Demografi

Berdasarkan data yang di dapatkan di kecamatan tinanggea di desa tolutu jaya terdapat 2134 jumlah penduduk dengan jumlah kepala keluarga mencapai 648 KK yang rata-rata bermata pencaharian petani.

Tabel 1
Jumlah Penduduk berdasarkan Dusun Desa Tolutu Jaya Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014

No.	Dusun/Lingkungan	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	I	21	21
2.	II	35	35
3.	III	25	25
4.	IV	19	19
	Total	100	100

umber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari 100 penduduk. Jumlah penduduk terbanyak terdapat di dusun II sebesar 35 orang (35 %) kemudian dusun III sebanyak (25 %) dan dusun I sebanyak 21 orang (21 %) serta yang paling rendah ada di dusun IV dengan jumlah responden 19 orang (19 %).

B. Faktor Sosial dan Budaya

1. Agama

Sebagian besar agama atau kepercayaan yang dianut masyarakat tolutu jaya adalah agama Islam. Dan ada juga yang beragama dan hindu.

Aktifitas keagamaan di Desa Tolutu Jaya khususnya beragama Islam adalah adanya bersama-sama merayakan hari - hari Besar Agama Islam. Sarana peribadatan yang dimiliki desa tolutu jaya yaitu 1 Masjid dan 3 musholah yang tersebar di 4 dusun. Tersedianya sarana peribadatan yang

dimiliki menyebabkan aktifitas keagamaan berjalan dengan lancar. Hal ini dapat dilihat dengan banyaknya aktifitas keagamaan yang dilakukan oleh masyarakat setempat, seperti kegiatan Hari Besar Islam.

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 tolutu jaya mayoritas suku Jawa. 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 tolutu jaya dikepalai oleh seorang Kepala desa dan dibantu oleh aparat desa lainnya seperti sekretaris desa, kepala dusun 1, 2, 3, dan 4, tokoh agama , tokoh adat dan tokoh masyarakat yang ada.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu bergotong royong dalam kegiatan kerja bakti, bersama-sama bermain sepak bola dan mengikuti posyandu yang dilakukan setiap bulan. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut di dukung dengan sarana-sarana yang terdapat di desa tolutu jaya ini.

Sarana yang terdapat di wilayah desa tolutu jaya yaitu:

- a. Sarana Pendidikan

Sarana yang terdapat di desa tolutu jaya yaitu madrasah Aliyah yang terletak di dusun III dan pesantren yang terletak di dusun II.

b. Sarana Kesehatan

Di desa tolutu jaya terdapat 2 unit posyandu sehingga masyarakat dapat memeriksakan kesehatan khususnya anak mereka apabila ada yang sakit atau sekedar untuk mengambil obat.

c. Sarana Peribadatan

Sebagian besar penduduk di desa tolutu jaya adalah beragama Islam dan hal ini didukung pula dengan terdapatnya 1 buah bangunan Masjid dan 3 buah musholah yang terdapat di desa ini.

d. Sarana Olahraga

Di desa Tolutu Jaya terdapat 1 unit Lapangan sepak bola yang terletak di dusun 2.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat di desa tolutu jaya sebagian besar adalah jenjang SD, dan untuk tingkat perguruan tinggi hanya bisa di hitung jari. Jadi, dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan masih sangat kurang.

C. Status Kesehatan Masyarakat

1. Lingkungan

Lingkungan adalah komponen yang mempunyai implikasi sangat luas bagi kelangsungan hidup manusia, khususnya menyangkut status kesehatan

seseorang mengingat lingkungan merupakan salah satu dari 4 faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat.

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 Tolutu Jaya 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

Keadaan perumahan di wilayah desa tolutu jaya pada umumnya yaitu bertipe bangunan permanen hal tersebut. Walaupun pada umumnya masih terdapat beberapa rumah tangga yang rumahnya itu

masih papan . Sedangkan di tinjau dari atap secara umum perumahan warga beratap seng dan genteng dan kedap terhadap air.

Sedangkan dari segi lantai pada umumnya perumahan warga di sekitar wilayah tolutu jaya terbuat dari lanatai semen dan atau terbuat dari keramik dan kedap air. Hal ini menunjukkan sebagian besar masyarakat yang berdomisili di desa tolutu jaya adalah masyarakat menengah kebawah karena ada sebagian dari masyarakat tolutu jaya yang huniannya itu berdinding papan dan semi permanen.

2) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Desa Tolutu Jaya pada umumnya berasal dari sumur gali, walaupun tidak semua masyarakat memiliki sumur gali sendiri. Adapun kualitas airnya bila ditinjau dari segi fisiknya airnya jernih dan tidak berbau. Untuk keperluan air minum, sebagian kecil masyarakat biasanya memesan air galon.

3) Jamban Keluarga

Pada umumnya masyarakat Desa Tolutu Jaya sudah memiliki jamban. Kebanyakan jamban keluarga tersebut tidak memenuhi syarat. Sebagian masyarakat sudah menggunakan jamban bertipe leher angsa. Dan masih banyak masyarakat membuang kotorannya menggunakan jamban jenis cemplung atau digali di perkarangan belakang rumah.

4) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat membuang sampah di belakang 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), sebagian besar di alirkan langsung di belakang rumah penduduk, ada SPAL terbuka yaitu berupa tanah yang digali lalu dialirkan ke lubang.

b. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat desa tolutu jaya sangat baik. Ini dapat dilihat dari hubungan antar para tokoh masyarakat pemerintah serta para masyarakat dan pemuda yang merespon dan menyambut baik kegiatan kami selama PBL I serta mau bekerjasama dengan memberikan data atau informasi yang kami perlukan. Selain itu interaksi antar masyarakat sangat baik dengan menjunjung tinggi nilai-nilai luhur kebudayaan dan asas kekeluargaan mengingat kekerabatan keluarga di wilayah ini masih sangat dekat.

Selain itu juga dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat desa tolutu jaya yang secara tidak langsung akan mempengaruhi pendapatan dan kesadaran yang kemudian menjadi faktor penentu dalam mempengaruhi status kesehatan masyarakat.

Pada umumnya tingkat pendapatan masih sangat rendah di karenakan mayoritas pendapatan di sandarkan dari hasil bertani yang tidak tentu penghasilannya selain itu tidak jarang masih ada anak yang putus sekolah. Kesadaran pendidikan yang tinggi memberikan pengetahuan kepada masyarakat yang kemudian mempengaruhi pola PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) hal ini di tandai dengan ketersediaan SPAL yang jauh dari sumber air bersih serta kepemilikan jamban yang sehat meskipun masih terkendala oleh ketersediaan tempat sampah dan kebiasaan merokok 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 tertutup (kedap air) dan banyaknya terdapat kotoran hewan (ayam) yang memungkinkan menjadi sumber reservoir.

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.

3. Pelayanan Kesehatan

Sebagai sebuah desa, Tolutu Jaya memiliki posisi yang kurang strategis baik dari letak puskesmasnya maupun sarana ke kantor kecamatan. Puskesmas berada di ibu kota kecamatan Tinanggea memiliki jarak ± 7000 meter dari rumah penduduk serta posyandu yang berjalan secara teratur dengan akses yang mudah di tempuh oleh masyarakat sehingga sistem pelayanan kesehatan yang diperoleh masyarakat Desa Tolutu Jaya cukup memuaskan.

Sarana kesehatan yang dapat diperoleh oleh masyarakat tolutu jaya antara lain :

a. Fasilitas kesehatan

- 1) Puskesmas : 1 buah
- 2) Posyandu : 2 buah

Untuk fasilitas kesehatan di puskesmas masyarakat memberikan respon positif dengan banyaknya jumlah pengunjung di puskesmas dan kepemilikan jamkesmas sekitar 55% dimiliki oleh masyarakat tolutu jaya begitu pula dengan posyandu yang banyak di hadiri oleh masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan anak yang di buktikan dengan banyaknya ibu yang memiliki KMS dan ibu yang memeriksakan kehamilannya memberikan gambaran bahwa pelayanan kesehatan di desa tolutu jaya sudah cukup memadai.

b. Tenaga kesehatan

Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas tinanggea adalah :

- 1) Dokter Umum/S1 Kedokteran : 1 orang
- 2) Kesehatan Masyarakat/S1 Kesmas : 5 orang
- 3) Perawat
 - S1 Keperawatan : 7 orang
 - D3 Keperawatan : 7 orang
 - SPK : 1 orang
- 4) Bidan
 - D3 Kebidanan : 13 orang
 - D1 Kebidanan : 1 orang
- 5) Kesling/D3 Kesehatan Lingkungan : 1 orang
- 6) GIZI/D3 Gizi : 3 orang
- 7) Apoteker/D3 Farmasi : 0 orang

Tenaga kesehatan di Puskesmas yang bertempat di kecamatan tinanggea berjumlah 39 orang telah hampir memenuhi standar pelayanan kesehatan meskipun kemudian masih ada hal-hal yang harus di lengkapi seperti ketersediaan 2 orang dokter umum, 2 orang dokter gigi, 6 orang perawat, 12 orang bidan desa, 2 orang SPK, 2 orang kesehatan lingkungan, seorang D3 gizi dan seorang apoteker. Hal ini menunjukkan tenaga kesehatan cukup tersedia bagi Kecamatan Tinanggea.

4. 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 menular maupun penyakit tidak menular. Penyakit menular adalah penyakit yang ditularkan melalui berbagai media. Penyakit ini menjadi masalah kesehatan yang besar di hampir semua negara berkembang karena angka kesakitan dan kematiannya yang relatif tinggi dalam waktu yang relatif singkat. Salah satu contohnya TBC, diare, cacar, ISPA, kusta, dan lain sebagainya. Sedangkan penyakit tidak menular adalah penyakit yang bersifat menahun dan banyak disebabkan oleh gaya hidup (life style). Salah satu contohnya yaitu penyakit jantung, diabetes melitus, kanker, obesitas, gastritis dan lain sebagainya.

Berikut ini adalah tabel daftar penyakit di puskesmas Tinanggea :

Tabel 2.

Sepuluh Besar Penyakit Puskesmas Tinanggea Pada Tahun 2012

No	Nama Penyakit	Jumlah
1	2	3
1	Ispa	707
2	Dermatitis	491
3	Diare	289
4	Gastritis	215
5	Hipertensi	209
6	Kecelakaan	153
7	Rematik	100
8	DM	61
9	Influenza	61
10	Dermatitis Infeksi	55

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Tinanggea

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 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.

2. Penyakit Kulit

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 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 enek 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 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 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. Gastritis

Gastritis dikenal di masyarakat dengan istilah sakit maag atau sakit ulu hati. Penyakit ini merupakan suatu peradangan pada dinding mukosa.

Gastritis adalah inflamasi (pembengkakan) dari mukosa lambung termasuk gastritis erosiva yang disebabkan oleh iritasi, refluks cairan kandung empedu dan pankreas, haemorrhagic gastritis, infectious gastritis, dan atrofi mukosa lambung. Mekanisme kerusakan mukosa pada gastritis diakibatkan oleh ketidakseimbangan antara faktor-faktor

pencernaan, seperti asam lambung dan pepsin dengan produksi mukous, bikarbonat dan aliran darah.

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), di mana 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-gejalanya seperti hilangnya nafsu makan, rasa kenyang, nyeri ulu hati yang samar-samar, mual dan muntah.

2. Hipertensi

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

Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Padahal bila terjadi hipertensi terus menerus bisa memicu *stroke*, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik. Siapapun bisa

menderita hipertensi, dari berbagai kelompok umur dan kelompok sosial-ekonomi.

Sebetulnya batas antara tekanan darah normal dan tekanan darah tinggi tidaklah jelas, menurut WHO, di dalam *guidelines* terakhir tahun 1999, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah bila tekanan darah kurang dari 130/85 mmHg, sedangkan bila lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi; dan di antara nilai tersebut dikategorikan sebagai normal-tinggi (batasan tersebut diperuntukkan bagi individu dewasa di atas 18 tahun). Tekanan sistolik adalah tekanan puncak dimana jantung berkontraksi dan memompa (Bustan, 2000: 31-32).

3. Kecelekaan

Kecelakaan dapat saja terjadi dimana saja. Namun kecelakaan lebih sering terjadi pada keadaan manusia bergerak atau berlalu lintas. Berbagai factor dapat terlibat dalam kecelakaan, mulai dari manusia sampai sarana yang tersedia. Secara garis besar ada 5 faktor yang berkaitan dengan peristiwa kecelakaan, yaitu factor-faktor pengemudi, penumpang, pemakai jalan, kendaraan, dan fasilitas jalanan. Ditemukan kontribusi masing-masing factor: manusia/pengemudi 75 %, 5% factor kendaraan, 5% kondisi jalan, 1 % kondisi lingkungan, dan factor lainnya (Bustan, 2000: 105).

4. Demam Rematik

Demam rematik adalah salah satu gejala penyakit yang lumrah di derita masyarakat Indonesia baik tua maupun muda. Penyakit ini menyerang sendi dan struktur jaringan penunjang di sekitar sendi sehingga dapat menimbulkan rasa nyeri. Dalam tingkat yang parah, rematik bahkan dapat menimbulkan kecacatan tetap, ketidakmampuan dan penurunan kualitas hidup. Rematik disebabkan oleh virus-virus dan organisme, komplikasi dari penyakit (penyakit jantung, kanker, diabetes melitiis dan TBC), angin, udara, dingin dan kelembaban cuaca. Gejala-gejala umum yang dapat dijumpai yaitu:

1. Badan lemah, kelelahan, anemia, kehilangan bobot tubuh.
2. Sendi-send di pada jari terasa linu.
3. Rasa nyeri dan rasa kaku akan menjalar sampai kepada sendi-send di yang lebih besar pada kaki, lengan kaki, tangan, lengan tangan dan rasa nyeri mencapai persendian leher.
4. Keringat dingin, demam, dan pembekakan tiba-tiba atau rasa nyeri pada persendian.
5. Kalau kondisinya menjadi kronis, maka persendian akan menolak untuk berfungsi dan mengembangkan simpul-simpul yang menjadi ciri khas penyakit rematik.

Persendian yang terkena serangan tertutup oleh kulit yang halus dan mengkilapnya tidak wajar.

5. Penyakit lain

Beberapa penyakit-penyakit yang telah dipaparkan di atas, ada pula beberapa penyakit yang mempunyai frekuensi rendah dan menjadi masalah kesehatan masyarakat di Kecamatan Tinanggea. Penyakit-penyakit tersebut adalah Diabetes Melitus, Influenza, Dermatitis Infeksi dll.

BAB III

IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

A. Identifikasi Masalah Kesehatan

Dalam proses analisis situasi dan masalah kesehatan mengacu pada aspek-aspek penentu derajat kesehatan sebagaimana yang di jelaskan oleh Hendrick L. Blum yang dikenal dengan Skema Blum. Aspek-aspek analisis situasi dan masalah kesehatan terbagi atas :

1. Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan

Lingkungan adalah keseluruhan yang kompleks dari fisik, sosial budaya, ekonomi yang berpengaruh kepada individu/ masyarakat yang pada akhirnya menentukan sifat hubungan dalam kehidupan. Beberapa masalah kesehatan yang berkaitan dengan sanitasi dan kesehatan lingkungan yang kami dapatkan di lapangan yaitu tingginya gejala penyakit ISPA, penyakit Dermatitis dan Diare. Ini 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.

Dikarenakan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit ISPA masih rendah, sehingga responden lebih mengenali gejala penyakit dan tidak mengetahui jenis penyakitnya.

2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Tingginya angka kejadian penyakit ISPA (infeksi saluran pernapasan akut) disebabkan oleh kebiasaan merokok di dalam rumah serta kebiasaan penduduk yang masih menggunakan kayu bakar dan arang untuk memasak, sementara kedua bahan bakar alternatif tersebut selalu mengeluarkan asap dalam jumlah banyak setiap kali digunakan, selain itu sebagian besar warga masih memiliki kebiasaan merokok yang dapat berpengaruh terhadap timbulnya Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) khususnya bagi perokok pasif. Serta dapat menimbulkan masalah-masalah kesehatan lainnya seperti kanker, jantung, hipertensi dan lain sebagainya.

Sebagian warga telah menggunakan jamban leher angsa, namun sebagian warga desa Tolutu Jaya masih menggunakan wc cemplung sehingga dapat mempengaruhi timbulnya penyakit di desa Tolutu Jaya.

Perilaku hidup yang tidak sehat ini juga memicu adanya penyakit gastritis atau yang lebih di kenal dengan penyakit maag yang di alami oleh masyarakat desa. Penyakit ini merupakan suatu peradangan pada dinding mukosa, di tandai dengan rasa mual dan muntah, nyeri, rasa lemah, nafsu makan menurun atau sakit kepala. Ini dapat disebabkan karena kebiasaan mengkonsumsi sesuatu jenis makanan yang sensitive bagi orang tersebut, makan tidak teratur, terlalu cepat atau makan dengan gangguan emosional.

Penyakit ini kadang timbul secara menahun (kronik) Dimana penyebabnya tidak diketahui dengan jelas. Penyakit gastgritis yang kronik dapat dimulai dengan adanya infeksi suatu bakteri yang disebut dengan

helicobacter pylori, sehingga mengganggu pertahanan dinding mukosa. Gejala-gejalanya seperti hilangnya nafsu makan, rasa kenyang, nyeri ulu hati yang samar-samar, mual dan muntah. Stress yang berkempanjangan pun merupaka penyebab karena meningkatnya hormone asetilcoline yang berperan dalam peningkatan produksi asam lambung.

3. Pelayanan Kesehatan

Tolutu Jaya memiliki posisi yang kurang strategis dari letak puskesmasnya maupun sarana ke kantor kecamatan. Puskesmas berada di ibu kota kecamatan Tinanggea memiliki jarak ± 7000 meter dari rumah penduduk serta posyandu yang berjalan secara teratur dengan akses yang mudah di tempuh oleh masyarakat sehingga sistem pelayanan kesehatan yang diperoleh masyarakat Desa Tolutu Jaya cukup memuaskan terdapat 2 posyandu diwilayah desa Tolutu Jaya sedangkan untuk Jumlah Posyandu diwilayah kerja Puskesmas Tinanggea, Kecamatan Tinanggea terdiri dari 28 posyandu dari 24 desa dan 4 desa belum memiliki posyandu.

Untuk Strata Posyandu Yakni:

- Posyandu Pratama : 14
- Posyandu Madya : 9
- Posyandu Purnama : 5
- Posyandu Mandiri : -

Kegiatan Posyandu rutin dilakukan tiap bulan nya sesuai jadwal yang sudah di tetapkan. Poskesdes di Puskesmas Tinanggea ada 4 tapi tidak aktif, poskestren dipuskesmas tinanggea ada 1 yaitu di desa tolutu jaya. Puskesmas

Tinanggea Kec. Tinanggea memiliki tenaga promosi kesehatan (Promkes) 1 orang, dengan pendidikan akhir S1 jurusan Keperawatan. Jumlah kader posyandu untuk wilayah puskesmas Tinanggea sebanyak 168 orang, terdiri dari 28 posyandu dari 24 desa.

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. Ciri kesenjangan yang terjadi berkisar pada masalah distribusi penyakit karena mobilitas penduduk dan variasi pekerjaan yang memungkinkan penduduk atau masyarakat terserang penyakit akibat mobilitas dan aktifitas pekerjaan yang padat sehingga sangat sulit untuk menerapkan perilaku sehat.

Desa Tolutu Jaya memiliki kepadatan penduduk padat, dengan pertumbuhan penduduk yang menurun, piramida penduduk ekspansif dimana proporsi penduduk dengan proporsi usia tua lebih besar dibanding usia muda dan sebagian besar penduduknya bekerja sebagai Nelayan dan petani. Yang menjadi masalah kependudukan di Desa Tolutu Jaya adalah mulai bergesernya model masyarakat tradisional ke masyarakat madya. Masyarakat Desa Tolutu Jaya mulai terbuka terhadap perubahan, namun di sisi lain mereka tidak lepas dari karakteristik khas masyarakat pedesaan yang masih erat ikatan kekeluargaan dan kegotongroyongan.

B. Analisis Penyebab Dan Prioritas Masalah

Analisis Masalah dan Penyebab Masalah dengan Pendekatan BLUM
Di Desa Tolutu Jaya Kecamatan Tinanggea

No.	Masalah	Determinan Faktor			
		Perilaku	Lingkungan	Pelayanan Kesehatan	Kependudukan
1.	Kurang nya kepemilikan TPS	1. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang syarat TPS yang memenuhi standar kesehatan.	1. Sampah yang masih berhamburan di halaman rumah.	Kurangnya penyuluhan tentang TPS yang memenuhi syarat kesehatan.	Kurangnya partisipasi warga untuk membuat TPS.
2.	Kurang nya kepemilikan Jamban	1. Suka yang praktis (cemplung) 2. Sudah menjadi kebiasaan 3. Tidak adanya biaya pembuatan.	1. Masih adanya warga yang membuang tinja di sungai, kebun dan lain-lain. 2. Kurangnya sumber informasi tentang jamban yang memenuhi syarat kesehatan	Kurangnya penyuluhan kesehatan lingkungan pada masyarakat khususnya pada jamban keluarga.	Kurangnya partisipasi warga untuk membuat jamban.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengidentifikasian masalah kesehatan di Desa Tolutu Jaya yang didapatkan pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL 1) menghadirkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang akan dilaksanakan pada PBL II. Upaya tersebut dilaksanakan dalam bentuk intervensi dengan cara merealisasikan program-program yang telah direncanakan baik fisik maupun nonfisik.

Sebelum melaksanakan intervensi, terlebih dahulu kami melakukan sosialisasi dengan warga desa Tolutu Jaya yang dilaksanakan pada hari Kamis, 18 Desember 2014 pukul 16.00 WITA sampai selesai dan bertempat di Balai Desa Tolutu Jaya.

Maksud dari pertemuan ini yaitu untuk memantapkan program-program yang telah di sepakati pada Pengalaman Belajar Lapangan I sebelumnya. Kami meminta pendapat dan kerjasama masyarakat tentang kegiatan intervensi 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, penanggungjawab kegiatan, waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan, siapa saja pelaksana dari kegiatan tersebut, anggaran biaya yang diperlukan serta indikator keberhasilan dan evaluasi.

Dari hasil pertemuan tersebut disepakati beberapa program yang akan dilaksanakan yaitu :

1. Program fisik berupa pembuatan Jamban Percontohan, tepatnya di Posyandu yang terletak di dusun I Desa Tolutu Jaya.
2. Program fisik berupa pembuatan Tempat Pembuangan Sampah (TPS) percontohan, terletak di belakang Posyandu Dusun I Desa Tolutu Jaya.
3. Program nonfisik berupa penyuluhan kesehatan pada masyarakat mengenai Tempat Pembuangan Sampah (TPS), Jamban sehat memenuhi syarat yang dilaksanakan dibalai Desa Tolutu Jaya.
4. Penyuluhan Bahaya Rokok kepada Anak Sekolah Menengah Atas (SMA).

B. Pembahasan

1. Intervensi Fisik

a. Pembuatan Jamban Percontohan

Berdasarkan hasil brainstorming PBL 1 bersama seluruh masyarakat dan aparat Desa Tolutu Jaya, maka hasil dari keputusan bersama yaitu untuk intervensi fisik diputuskan pembuatan Jamban Percontohan dan Tempat Pembuangan Sampah percontohan. Pembuatan Jamban percontohan diputuskan akan dibuat di salah satu Posyandu di Desa Tolutu Jaya, tepatnya terletak di dusun I Desa Tolutu Jaya.

Sebelum pembuatan Jamban di laksanakan, terlebih dahulu kami mengadakan sosialisasi tentang pembuatan Jamban percontohan pada hari

Kamis tanggal 18 Desember 2014 pukul 16.00 WITA di balai Desa Tolutu Jaya. Pada sosialisasi ini di hadiri oleh para aparat Desa Tolutu Jaya.

Adapun pada sosialisasi ini secara umum kami membahas mengenai manfaat memiliki Jamban sehat, cara-cara pembuatan jamban yang baik, menentukan tempat pembuatan jamban percontohan, serta menentukan waktu pengumpulan material dan waktu pembuatan jamban.

Berdasarkan hasil kesepakatan pada saat sosialisasi pembuatan Jamban bersama aparat Desa Tolutu Jaya, maka diputuskan pengumpulan material pembuatan Jamban dilaksanakan pada hari Minggu tanggal 21 Desember 2014 dan penanggung jawabnya adalah kepala desa Tolutu Jaya. Untuk pembuatan Jamban di laksanakan pada hari Jumat tanggal Rabu 24 Desember 2014 penanggung jawabnya adalah seluruh anggota peserta kelompok 15 PBL II beserta para aparat Desa Tolutu Jaya.

Pembuatan Jamban di laksanakan selama 4 hari yakni mulai hari Rabu 24 Desember 2014 sampai dengan sabtu 28 Desember 2014.

Adapun bahan-bahan untuk membuat Jamban yaitu:

1. Semen
2. Batu bata
3. Bambu
4. Kayu
5. Bahan atap atau genteng
6. Bahan dinding/penutup
7. Paku

Peralatan yang digunakan antara lain :

1. Cangkul/alat penggali tanah
2. Gergaji
3. Golok
4. Linggis
5. Sendok semen
6. Palu
7. Alat pertukangan lain.

Cara pembuatannya sebagai berikut :

1. Pertama gali tanah selebar 1-1,5 m, dalam 3 m atau lebih, tergantung kebutuhan.
2. Paku anyaman bambu atau bahan penguat lainnya pada dinding lobang untuk menahan longsor.
3. Tutup lubang dengan lantai yang berlubang dan bangunan penutup.
4. Lubang khusus pembuangan kotoran perlu ditutup dengan penutup yang dapat diangkat.
5. Untuk menghindari bau yang tidak sedap, lubang septik tank perlu dilengkapi dengan saluran pembuangan gas.
6. Bangunan jamban perlu diusahakan agar cukup ventilasi udara dan sinar masuk.

b. Pembuatan Tempat Pembuangan Sampah Percontohan

Sebelum pembuatan TPS di laksanakan, terlebih dahulu kami mengadakan sosialisasi pada hari Kamis tanggal 18 Desember 2014 pukul 16.00 WITA di balai Desa Tolutu Jaya.

Berdasarkan hasil kesepakatan pada saat sosialisasi pembuatan TPS bersama aparat Desa Tolutu Jaya, maka diputuskan untuk pembuatan TPS di laksanakan pada hari Minggu tanggal 21 Desember 2014 selama 3 hari yakni sampai dengan tanggal 23 Desember 2014 pukul 09.00 sampai 15.00 WITA bertempat di Posyandu Tolutu Jaya.

Adapun alat dan bahan yang digunakan yaitu :

- Cangkul
- Skop
- Linggis
- Arco

Metode pembuatannya yaitu sebagai berikut:

1. Dibuat lubang dengan luas 1,5 x 1,5 m
2. Dibuat selokan disekeliling tempat sampah
3. Dibuat papan pemisahan antara sampah organik dan sampah anorganik.
4. Dibuat penyaringan air dibawah tempat sampah terdiri dari tumpukan pasir, ijuk, yang dilapisi karung.

2. Intervensi Non Fisik.

Program kegiatan intervensi non fisik yang kami laksanakan berdasarkan hasil kesepakatan pada curah pendapat (brainstorming) dengan masyarakat Desa Tolutu Jaya pada PBL I terdiri dari 2 kegiatan yaitu penyuluhan tentang Tempat Pembuangan Sampah (TPS) dan Jamban pada masyarakat Desa Tolutu Jaya, dan penyuluhan Bahaya Rokok pada Anak Sekolah Menengah Atas (SMA).

a. Penyuluhan TPS dan Jamban

Kegiatan intervensi non fisik yaitu penyuluhan tentang Tempat Pembuangan Sampah (TPS) dan Jamban pada masyarakat Desa Tolutu Jaya di laksanakan pada Hari Kamis 18 Desember 2014 Pukul 16.00 Wita bertempat di Balai Desa Tolutu Jaya. Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta PBL II dan penanggung jawabnya adalah Tim (semua anggota kelompok) . Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan PHBS masyarakat menjadi 70 %. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan tersebut, maka sebelum di berikan penyuluhan terlebih dahulu diberikan pre test untuk dibandingkan dengan post test pada evaluasi nanti. Adapun metode dalam intervensi non fisik ini yaitu penyuluhan, metode ceramah dan metode simulasi (dengan bantuan alat peraga) yang menjelaskan tentang kegiatan yang kami lakukan.

Mengenai penyuluhan PHBS dalam hal ini kami membahas atau menjelaskan PHBS yang mencakup sepuluh jenis perilaku hidup bersih dan sehat yang bisa dilakukan di rumah. Selanjutnya kami membagikan

leaflet tentang PHBS kepada masyarakat. Sebagai akhir dari kegiatan penyuluhan maka di bagikan kembali kuisisioner (post test) yang akan dilakukan nanti pada PBL III untuk mengetahui keberhasilan penyuluhan yang kami lakukan.

b. Penyuluhan PHBS Tentang Bahaya Rokok

Kegiatan penyuluhan tentang Bahaya Rokok pada anak sekolah menengah Atas di laksanakan pada hari, Jumat tanggal 19 Desember 2014 bertempat di Madrasah Aliyah At-Taqwa si Desa Tolutu Jaya. Pelaksana kegiatan yaitu seluruh peserta PBL II dan penanggung jawabnya adalah koordinator desa (kordes) dan kepala desa. Adapun yang menjadi sasaran dalam kegiatan ini yaitu Anak Sekolah Menengah Atas (SMA). Tujuan kami mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan tentang bahaya rokok. Penyuluhan ini dihadiri oleh \pm 40 orang, Metode dalam intervensi non fisik yaitu penyuluhan dan metode ceramah pemaparan materi melalui Slide dan pemutaran Video dengan menggunakan alat bantu yaitu LCD Proyektor untuk memudahkan proses penyuluhan.

Kegiatan penyuluhan ini dimulai sesuai dengan waktu yang direncanakan. Pemilihan peserta penyuluhan ditentukan oleh Kepala Sekolah, Peserta sangat antusias dalam mengikuti penyuluhan. Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar. Suasana penyuluhan tertib, tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan.

Jumlah hadir dalam penyuluhan adalah \pm 40 orang siswa dengan proses kegiatan seperti berikut :

1. Pendahuluan

Kegiatan penyuluhan dibuka oleh Kepala Sekolah Madrasah Aliyah AT-TAQWA, kemudian memberi salam perkenalan oleh tim penyuluh yaitu peserta PBL II para mahasiswa kelompok 15. Setelah menjelaskan tujuan, kami membagikan koesioner pre test dan memberi waktu 15 menit untuk mengisi koesioner.

2. Pemutaran Video Bahaya Rokok dan dampaknya bagi kesehatan

Siswa-siswi mendengarkan dan melihat dengan penuh perhatian 10 menit.

3. Penjelasan Materi

- Definisi Rokok
- Jenis-jenis perokok
- Kandungan rokok
- Dampak dan bahaya rokok
- Solusi dan cara berhenti merokok

4. Pemutaran Video ke-2

Siswa-siswi mendengarkan dan melihat dengan penuh perhatian 10 menit.

5. Penutup

- Tanya jawab

- Menanya yang belum jelas
- Memberi games
- Menyimpulkan hasil penyuluhan
- Memberi nasehat dan saran
- Memberi salam penutup

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan Siswa-siswi didesa Tolutu Jaya tentang bahaya rokok menjadi 80 %. Untuk mengetahui berhasil tidaknya kegiatan penyuluhan yang telah kami lakukan maka pada PBL III nanti akan di berikan kembali kuisisioner (post test) guna untuk mengetahui keberhasilan penyuluhan yang kami lakukan.

C. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Program Pembuatan Jamban dan Tempat Pembuangan Sampah

Percontohan

a. Faktor Pendukung

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

b. Faktor Penghambat

Faktor yang menjadi penghambat dalam kegiatan ini adalah faktor cuaca (hujan). Karena faktor tersebut, kegiatan intervensi fisik kami agak

sedikit terhambat. Sehingga kami harus menunggu kondisi yang memungkinkan untuk melaksanakan program intervensi kami. Serta adanya faktor dari sebagian warga desa Tolutu Jaya yang belum ikut berpartisipasi dalam pembuatan SPAL percontohan, namun juga cuaca yang tidak mendukung tersebut tidak memudarkan semangat kami untuk menyelesaikan kegiatan kami tersebut.

2. Program Penyuluhan Kesehatan

a. Faktor Pendukung

Pada kegiatan kami di Madrasah Aliyah AT-TAQWA di Desa Tolutu Jaya mengenai penyuluhan Bahaya Rokok, antusias siswa-siswi cukup besar dan menyambut baik kedatangan kami sehingga terasa kegiatan kami ini hidup dengan banyaknya siswa-siswi yang ingin menjadi bagian dalam penyuluhan yang dilakukan selain itu jarak sekolah yang cukup dekat dari posko PBL II sehingga cukup dengan berjalan kaki kami dapat menempuhnya dengan cepat serta kelonggaran waktu yang diberikan oleh pihak sekolah dalam melakukan kegiatan penyuluhan.

b. Faktor Penghambat

Dalam penyuluhan kami mendapat sedikit kendala yaitu pada saat melaksanakan penyuluhan terkendala oleh cuaca yang kurang mendukung yaitu hujan dipagi hari.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari kegiatan PBL II di Desa Tolutu Jaya Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan adalah sebagai berikut:

1. Intervensi fisik yang berupa pembuatan Jamban pecontohan dan TPS percontohan yang memenuhi syarat kesehatan dimana material yang digunakan berasal dari swadaya masyarakat serta dikerjakan atas partisipasi masyarakat setempat dengan tuntunan dari para peserta PBL II selaku pembawa program yang berlangsung selama 4 hari.
2. Intervensi non fisik yang berupa penyuluhan kesehatan pada masyarakat mengenai Tempat Pembuangan Sampah (TPS), Jamban dan penyuluhan Bahaya Rokok kepada remaja.
3. Metode intervensi yang digunakan berupa intervensi fisik dan non fisik. Dalam intervensi fisik, dalam hal ini pembuatan Jamban dan TPS percontohan dilaksanakan secara bersama-sama dengan masyarakat setempat, dengan memanfaatkan segala potensi yang dimiliki oleh masyarakat. Sedangkan metode yang digunakan dalam intervensi non fisik yaitu metode ceramah dalam melaksanakan penyuluhan Tempat Pembuangan Sampah, Jamban.

4.2 Saran

1. Diharapkan kepada masyarakat agar dapat merealisasikan kegiatan yang telah dilakukan, berupa pembuatan Jamban dan TPS Permanen seperti yang telah diintervensi dalam rumah tangga masing-masing.
2. Siswa-siswi agar memahami hasil intervensi non fisik berupa penyuluhan mengenai bahaya rokok dan dapat menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari.
3. Ucapan terima kasih sebesar-besarnya, ditujukan pada instansi terkait setempat yang telah memberikan dukungan dan partisipasinya dalam pelaksanaan program PBL II.
4. Diharapkan kepada pengelola PBL II agar senantiasa mengontrol kegiatan peserta PBL II.

DAFTAR PUSTAKA

- Dainur. 1995. *Materi-materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Widya Medika : Jakarta.
- Iqbal .M, Wahid. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. PT. Salemba Medika : Jakarta.
- Mulia, M. Ricki. 2005. *Kesehatan Lingkungan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Tosepu, Ramadhan. 2007. *KESEHATAN LINGKUNGAN*. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas MIPA UNHALU : Kendari
- NN, 2014. *Profil Desa Tolutu Jaya, Data Kependudukan Desa Tolutu Jaya dan Gambaran Umum Desa Tolutu Jaya: Tolutu Jaya*
- . 1999. *Pengantar Epidemiologi*. Binarupa Aksara : Jakarta.
- . 2012. *Sepuluh besar Penyakit di Kecamatan Tinanggea tahun 2012. Profil Promkes Puskesmas Kecamatan Tinanggea. : Tinanggea*
- Hasil wawancara langsung dengan responden masyarakat Desa Tolutu Jaya Kecamatan Tinanggea.
- http://www.google.com/penyakit_PHBS. Diakses 27 Desember 2014
- http://www.infeksi.com/penyakit_diare. Diakses 27 Desember 2014