

**LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN 1**  
**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HALUOLEO**



LOKASI : DESA WAWOURU  
KECAMATAN : PALANGGA  
KABUPATEN : KONAWE SELATAN

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HALUOLEO  
KENDARI  
2014

**DAFTAR NAMA-NAMA KELOMPOK 16 PRAKTEK  
BELAJAR LAPANGAN 1 DESA WAWOURU KECAMATAN  
PALANGGA KABUPATEN KONAWE SELATAN**

1.	BOBBY SYUWANDI	J1A113173
2.	REYNALDI	J1A113270
3.	ROMI ILHAM	J1A113174
4.	SUUDIYAH RAHMAYANI	J1A113198
5.	IRFAEKASANTI	J1A113199
6.	WIDY AFTANIA ASWAN	J1A113159
7.	RESA RAHAYU	J1A113160
8.	SULMAYANI SULUWI	J1A113157
9.	PUTRI SEPTIANITA RIZKA MONDIHO	J1A113017
10.	ANDI DEVI MULYASARI	J1A113191
11.	RINI ANDRIANI	J1A113179
12.	ARDIYAH CAHYANI MUSTARI	J1A212004

**LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL I**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HALU OLEO**

**DESA : WAWOURU**

**KECAMATAN : PALANGGA**

**KABUPATEN : KONAWE SELATAN**

Mengetahui:

Kepala Desa Wawouru

Koordinator Desa

**MUBEDI**

**ROMI ILHAM**

**NIM. J1A113174**

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan

**Ambo Sakka, SKM., MARS**

**NIP. 19590827 198303 1 019**

## KATA PENGANTAR



Assalamu Alaikum Wr.Wb.

Tiada kata yang paling mulia selain syukur Alhamdulillah atas Ridho Allah SWT, yang senantiasa mencurahkan Rahmat, Karunia dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Akhir PBL 1 ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan berdasarkan dengan kemampuan dan literatur yang kami miliki. Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan 1 (PBL 1) ini dilaksanakan di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan yang berlangsung pada tanggal 15 sampai 28 Desember 2014.

Laporan Akhir PBL 1 merupakan salah satu penilaian dalam Pengalaman Belajar Lapangan 1 (PBL 1). Namun sebagai manusia biasa, penulis menyadari bahwa Laporan Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang kiranya dapat dijadikan sebagai patokan pada penulisan Laporan Akhir PBL berikutnya.

Kami selaku peserta Pengalaman Belajar Lapangan 1 (PBL 1) anggota kelompok 16, tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Drs. Yusuf Sabilu, M.Si. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
2. Bapak Ambo Sakka, SKM., MARS selaku selaku Pembimbing Lapangan Kelompok 16 Desa Wawouru
3. Seluruh Dosen Pembimbing Lapangan PBL I.
4. Bapak Mubedi selaku Kepala Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan beserta staf dan aparatnya yang telah banyak membantu selama Proses Pengalaman Belajar Lapangan 1.
5. Tokoh – tokoh masyarakat kelembagaan desa dan tokoh – tokoh agama beserta seluruh masyarakat Desa Wawouru atas kerjasamanya sehingga selama pelaksanaan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan 1 dapat berjalan dengan lancar.
6. Seluruh teman-teman kelompok yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.

Akhir kata tak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada Allah SWT serta teman-teman kelompok yang selalu memberikan kritik dan sarannya, sehingga penulisan Laporan Akhir PBL 1 dapat terselesaikan dengan seoptimal mungkin.

Wawouru,        Desember 2014

**Tim Penulis**

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Nama-nama kelompok 16.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi.....	vi
Daftar Tabel.....	viii
Daftar Gambar.....	xix
Daftar Lampiran.....	xxi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Maksud dan Tujuan PBL.....	4
C. Manfaat PBL.....	6
BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI	
A. Keadaan Geografi dan Demografi.....	8
B. Keadaan Sosial dan Budaya.....	10
C. Status Kesehatan Masyarakat.....	12
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Pendataan.....	36
B. Pembahasan.....	97
a. Karakteristik Responden dan Anggota Rumah Tangga.....	98
b. Karakteristik Sosial Ekonomi.....	99
c. Akses Pelayanan Kesehatan.....	101

d. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga..	103
e. Kesehatan Ibu dan Anak/KB dan Imunisasi.....	104
f. Gizi Kesehatan Masyarakat.....	110
g. Pola Konsumsi.....	110
h. Status Gizi.....	111
i. Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan Yang mempengaruhi Derajat Kesehatan Masyarakat.....	111
C. Identifikasi dan Prioritas Masalah.....	117
a. Analisis Masalah.....	117
b. Analisis Prioritas Masalah.....	117
c. Alternatif Penyelesaian Masalah.....	120
d. Plan Of Action (POA).....	123
D. Faktor Pendukung dan Penghambat.....	124
BAB IV PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	125
B. Saran.....	129
DAFTAR PUSTAKA.....	130

## DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1	Distribusi penduduk berdasarkan agama di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	9
Tabel 2	Distribusi sepuluh penyakit terbesar dengan jumlah penderita di kecamatan palangga tahun 2013	13
Tabel 3	Distribusi responden menurut jenis kelamin di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	40
Tabel 4	Distribusi kepala rumah tangga menurut jenis kelamin di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	41
Tabel 5	Distribusi responden menurut umur responden di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	42
Tabel 6	Distribusi responden menurut status perkawinan di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	43
Tabel 7	Distribusi responden menurut tingkat pendidikan di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	44
Tabel 8	Distribusi responden menurut kemampuan membaca di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	44
Tabel 9	Distribusi responden menurut pekerjaan di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	45
Tabel 10	Distribusi jumlah anggota rumah tangga responden di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	46
Tabel 11	Distribusi responden menurut status kepemilikan rumah di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	47



Tabel 12	Distribusi responden menurut jenis rumah di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	47
Tabel 13	Distribusi responden menurut jumlah pendapatan per jumlah anggota keluarga di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	48
Tabel 14	Distribusi responden menurut adanya keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir di kdesa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	48
Tabel 15	Distribusi responden menurut tindakan pertama yang dilakukan bila anggota rumah tangga sakit di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	49
Tabel 16	Distribusi responden menurut kunjungan ke fasilitas kesehatan di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	50
Tabel 17	Distribusi responden menurut waktu kunjungan ke fasilitas kesehatan terakhir kali di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	50
Tabel 18	Distribusi responden menurut alasan pergi ke petugas atau fasilitas kesehatan di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	51
Tabel 19	Distribusi responden menurut jenis petugas atau fasilitas kesehatan yang dikunjungi di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	52
Tabel 20	Distribusi responden menurut jarak fasilitas kesehatan dengan rumah di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	52
Tabel 21	Distribusi Responden Menurut Cara Mencapai Fasilitas Kesehatan Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014	53

Tabel 22	Distribusi responden menurut kepemilikan asuransi kesehatan di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	53
Tabel 23	Distribusi responden menurut waktu tempuh ke fasilitas kesehatan di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	54
Tabel 24	Distribusi responden menurut pelayanan kesehatan yang paling memuaskan di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	55
Tabel 25	Distribusi responden menurut pelayanan kesehatan yang paling tidak memuaskan di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	56
Tabel 26	Distribusi responden menurut jenis kartu jaminan kesehatan di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	57
Tabel 27	Distribusi responden menurut kategori phbs tatanan rumah di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	58
Tabel 28	Distribusi bayi responden yang ditolong oleh tenaga kesehatan di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	58
Tabel 29	Distribusi responden menurut pemberian asi eksklusif pada bayi di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	59
Tabel 30	Distribusi responden menurut penimbangan balita setiap bulan di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	60
Tabel 31	Distribusi responden penggunaan air bersih di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	60
Tabel 32	Distribusi responden menurut kegiatan mencuci tangan pakai sabun sebelum dan selesai melakukan aktivitas di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	61
Tabel 33	Distribusi responden menurut penggunaan jamban di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	62

Tabel 34	Distribusi responden menurut pemberantasan jentik nyamuk sekali seminggu di desa wawouru kecamatan palangga kabupatenkonawe selatan tahun 2014	62
Tabel 35	Distribusi responden menurut makan sayur dan buah setiap hari di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	63
Tabel 36	Distribusi responden menurut aktifitas fisik setiap hari di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	63
Tabel 37	Distribusi responden menurut perilaku merokok di dalam rumah di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	64
Tabel 38	Distribusi responden ibu yang memeriksa kehamilan pada petugas kesehatan di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	65
Tabel 39	Distribusi responden menurut pemeriksaan kehamilan pada petugas kesehatan di desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	65
Tabel 40	Distribusi responden menurut jumlah pemeriksaan kehamilan di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	66
Tabel 41	Distribusi responden menurut pelayanan saat pemeriksaan kehamilan di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	67
Tabel 42	Distribusi responden menurut pemeriksaan kehamilan pada dukun di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	68
Tabel 43	Distribusi responden menurut pengetahuan bahaya saat hamil, melahirkan, dan nifas di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	69
Tabel 44	Distribusi responden menurut penolong utama saat melahirkan di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014.	70
Tabel 45	Distribusi responden menurut tempat melahirkan di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	71

Tabel 46	Distribusi responden menurut metode/carpersalinan di desa wawouru kecamatan palanggatahun 2014	72
Tabel 47	Distribusi responden menurut masalah selama persalinan di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	72
Tabel 48	Distribusi responden menurut perilaku menyusui di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	73
Tabel 49	Distribusi responden menurut perilaku melakukan inisiasi menyusui dini di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	74
Tabel 50	Distribusi responden menurut perilaku pemberian kolostrum di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	75
Tabel 51	Distribusi responden menurut perilaku pemberian makanan tambahan di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	76
Tabel 52	Distribusi responden menurut jenis makanan tambahan yang diberikan di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	76
Tabel 53	Distribusi responden menurut pengetahuan usia penyapihan di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	77
Tabel 54	Distribusi responden menurut perilaku pemberian Makanan, Minuman Atau Cairan Lain Selain ASI Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014	78
Tabel 55	Distribusi responden menurut perilaku cuci tangan sebelum memberikan asi di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	78
Tabel 56	Distribusi responden berdasarkan kepemilikan catatan imunisasi bayi/balita di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	79
Tabel 57	Distribusi responden berdasarkan kelengkapan imunisasi bayi/balita di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	79
Tabel 58	Distribusi responden berdasarkan pengetahuan mengenai alasan imunisasi di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	80

Tabel 59	Distribusi responden menurut pengetahuan tentang garam beryodium di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	80
Tabel 60	Distribusi responden menurut penggunaan garam beryodium untuk konsumsi rumah tangga di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	81
Tabel 61	Distribusi responden menurut jenis garam yang selalu dipakai di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	81
Tabel 62	Distribusi responden menurut cara memperoleh/membeli garam di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	82
Tabel 63	Distribusi responden menurut cara menggunakan garam beryodium di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	82
Tabel 64	Distribusi responden menurut pengetahuan akibat kekurangan yodium di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	83
Tabel 65	Distribusi pola konsumsi berdasarkan berapa kali makan dalam sehari di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	83
Tabel 66	Distribusi responden menurut kebiasaan makan pagi di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	84
Tabel 67	Distribusi Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Menurut BB/U Pagi Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014	84
Tabel 68	Distribusi Status Gizi Bayi Usia 7-12 Bulan Menurut BB/U Pagi Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014	85
Tabel 69	Distribusi Status Gizi Bayi Usia 13-24 Bulan Menurut BB/U Pagi Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014	86
Tabel 70	Distribusi Status Gizi Bayi Usia 25-36 Bulan Menurut BB/U Pagi Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014	87
Tabel 71	Distribusi responden menurut anggota keluarga meninggal selama 1 tahun terakhir di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	87

Tabel 72	Distribusi responden menurut sumber air minum utama di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	88
Tabel 73	Distribusi responden menurut perilaku memasak air minum di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	88
Tabel 74	Distribusi responden menurut alasan tidak memasak air di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	89
Tabel 75	Distribusi responden menurut kepemilikan jamban di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	89
Tabel 76	Distribusi responden menurut jenis jamban di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	90
Tabel 77	Distribusi responden menurut kepemilikan tempat sampah di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	90
Tabel 78	Distribusi responden menurut jenis tempat sampah di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	91
Tabel 79	Distribusi responden menurut cara pengelolaan sampah di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	92
Tabel 80	Distribusi responden menurut bahan bakar utama memasak di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	92
Tabel 81	Distribusi responden menurut kepemilikan spal di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	93
Tabel 82	Distribusi responden menurut status rumah sehat di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	93
Tabel 83	Distribusi responden menurut status sarana air bersih sumur gali di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	94
Tabel 84	Distribusi responden menurut status jamban keluarga di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	94

Tabel 85	Distribusi responden menurut status saluran pembuangan air kotor di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	95
Tabel 86	Distribusi responden menurut status pengelolaan sampah di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	95
Tabel 87	Distribusi responden menurut status kualitas air di desa wawouru kecamatan palangga tahun 2014	96
Tabel 88	Penentuan prioritas masalah dengan menggunakan metode usg	119
Tabel 89	Alternatif penyelesaian masalah dengan menggunakan metode carl	121
Tabel 90	Penyusunan rencana operasional kegiatan ( plan of action / poa ) desa wawouru kecamatan palangga kabupaten konawe selatan tahun 2014	123

## **DAFTAR GAMBAR**

### **KEGIATAN PBL 1 DI DESA WAWOURU**

- 1 Gambar 1. Pengarahan Mahasiswa PBL 1 Fakultas Kesehatan Masyarakat UHO oleh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat sebelum ke lokasi PBL
- 2 Gambar 2. Bersiap-siap untuk berangkat ke lokasi PBL 1
- 3 Gambar 3. Foto bersama bapak desa wawouru dan ibu supatri (pemilik rumah) Saat tiba di posko kelompok 16 di desa wawouru, kecamatan Palangga
- 4 Gambar 4. Pemasangan Struktur Organisasi kelompok 16 PBL 1
- 5 Gambar 5. Sosialisasi kedatangan mahasiswa PBL 1 kelompok 16 di desa Wawouru
- 6 Gambar 6. Ikut serta pada kegiatan Posyandu dan Posyandu Lansia di desa Wawouru
- 7 Gambar 7. Hari pertama melakukan pendataan di rumah warga
- 8 Gambar 8. Saat penginputan Data Primer
- 9 Gambar 9. Foto bersama dengan Supervisor dan Pembimbing saat berkunjung di desa Wawouru
- 10 Gambar 10. Kegiatan EST
- 11 Gambar 11. persiapan kegiatan Seminar desa
- 12 Gambar 12. Kegiatan Seminar yang di Ikuti oleh Aparat desa dan warga Desa Wawouru



- 13 Gambar 13. Sambutan oleh Koordinator desa dan kepala desa Wawouru pada kegiatan seminar bersama warga desa Wawouru
- 14 Gambar 14. Respon Warga mengenai masalah-masalah yang di ajukan oleh kelompok 16
- 15 Gambar 15. Foto bersama Kepala desa dan aparat desa serta warga desa Wawouru usai kegiatan seminar
- 16 Gambar 16. Foto bersama keluarga bapak kepala desa dan pemilik rumah posko PBL 1 kelompok 16
- 17 Gambar 17. Rumah dengan status rumah sehat
- 18 Gambar 18. Rumah dengan status kurang sehat
- 19 Gambar 19. Sumur yang memenuhi syarat di Desa Wawouru
- 20 Gambar 20. Jamban yang tidak memenuhi syarat dan Jamban yang memenuhi syaratDi Desa Wawouru

# **DAFTAR LAMPIRAN**

## **Nama Lampiran**

1. Nama-Nama Peserta PBL I Kelompok 16 Desa Wawouru.
2. Daftar Hadir Mahasiswa PBL I Kelompok 16 Desa Wawouru Kecamatan Palangga
3. Jadwal Pelaksanaan Program Kerja (Ghan Chart) Pbl I Kelompok 16 Desa Wawouru Desa Wawouru
4. Jadwal Piket Peserta PBL I Kelompok 16 Desa Wawouru
5. Struktur Organisasi PBL I Kelompok 16 Desa Wawouru
6. Struktur Organisasi Pemerintah Desa Wawouru.
7. Buku Tamu PBL I Kelompok 16 Desa Wawouru
8. Buku Keluar PBL I Kelompok 16 Desa Wawouru.
9. Stiker Kegiatan PBL I Kelompok 16 Desa Wawouru.
10. Kuisisioner Penelitian
11. Undangan Rapat Sosialisasi dengan aparat Desa Wawouru
12. Undangan Rapat Seminar Desa Mahasiswa PBL I Kelompok 16.
13. Daftar Hadir Peserta Rapat Seminar Desa Mahasiswa PBL I Kelompok 16.
14. Dokumentasi keadaan lokasi dan kegiatan PBL I Kesmas UHO di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan
15. Peta/ Mapping Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan berkelanjutan merupakan bagian pembangunan nasional secara menyeluruh. Dalam era globalisasi, peningkatan kesehatan masyarakat merupakan tuntutan pembangunan yang tidak dielakkan lagi. Pembangunan dibidang kesehatan merupakan salah satu indikator kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu, seluruh bangsa Indonesia bertanggung jawab terhadap peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia Indonesia sebagai modal dasar pembangunan Nasional.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dan modal dasar manusia agar dapat menjalani hidup yang wajar dengan berkarya dan menikmati kehidupan secara optimal di dunia. 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.

Upaya yang dilakukan untuk merealisasikan hal ini ditempuh melalui pembinaan professional dalam bidang promotif dan preventif 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).

Program Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) pada dasarnya merupakan bagian dari proses perkuliahan, oleh sebab itu PBL diharapkan dapat membantu masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan yang optimal. Mahasiswa diharapkan menjadi pembaharu dalam menyiapkan fasilitas pendidikan kesehatan yang cukup memadai dalam lingkungan masyarakat, sehingga dapat terwujud masyarakat yang sehat baik jasmani maupun rohani dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari

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

1. Mendapatkan 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 yang multidisipliner.

Dalam rangka mewujudkan tujuan nasional seperti yang termaktub dalam Pembukaan UUD 1945 maka diselenggarakan pembangunan kesehatan secara berencana, menyeluruh, terpadu, terarah dan berkesinambungan. Salah satu cara

untuk mencapai tujuan adalah tersedianya sumber daya manusia yang tangguh, mandiri serta berkualitas. (Anonim, 2003)

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan sumber daya manusia untuk mencapai tujuan pembangunan yaitu mewujudkan bangsa yang maju dan mandiri serta sejahtera lahir batin. Salah satu ciri bangsa yang maju adalah mempunyai derajat kesehatan yang tinggi, tercermin dari tingginya harapan hidup, rendahnya angka kematian ibu dan bayi, dan rendahnya angka kesakitan. (Azwar, 1998)

Pada hakikatnya, pembangunan kesehatan menekankan partisipasi masyarakat dalam pembangunan bidang kesehatan diharapkan dapat menjadikan masyarakat Indonesia mampu mandiri dalam mengatasi masalah kesehatan. Dari itu semua, pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia dan lingkungan yang saling mendukung dengan pendekatan paradigma sehat yang memberi prioritas pada upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) sejak pembuahan sampai usia lanjut. (Anonim, 2002). Oleh karena itu, Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan sebagai perwujudan nyata untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) yang dilaksanakan di Kecamatan Palangga tepatnya di Desa Wawouru oleh mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo yang tergabung dalam kelompok XVI dengan tujuan untuk menganalisis situasi, mengumpulkan data, mengidentifikasi masalah kesehatan, menganalisis masalah dan memprioritaskan masalah, menganalisis

pemecahan masalah, merencanakan program intervensi di lingkungan masyarakat Desa Wawouru yang selanjutnya akan menjadi acuan dalam melaksanakan praktek PBL berikutnya.

Dengan demikian, maka inti dari pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) ini adalah pemberdayaan masyarakat, guna menggugah partisipasi serta kemandirian masyarakat, dengan mempertimbangkan segala keterbatasan sumber daya berupa waktu, tenaga, dan pikiran yang dimiliki. Mahasiswa berperan sebagai motivator serta penggerak masyarakat guna menuju perubahan kearah yang lebih baik, dalam meningkatkan derajat kesehatannya.

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

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) mempunyai peranan yang sangat penting dan strategis. Maka dari itu PBL harus dilaksanakan secara benar. Kegiatan pendidikan keprofesian yang sebagian besar berbentuk PBL bertujuan untuk:

1. Menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat yang 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

Adapun tujuan dari kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I diharapkan agar mahasiswa mampu :

1. Mengetahui dan memahami struktur masyarakat serta organisasinya.
2. Mengetahui karakteristik serta norma-norma dalam masyarakat dan lingkungannya.
3. Dapat mengidentifikasi masalah dari hasil pengumpulan data dasar dan data sekunder
4. Bersama-sama dengan masyarakat menentukan masalah kesehatan setempat
5. Mengetahui tujuan pokok dan fungsi sarana pelayanan kesehatan masyarakat
6. Mengetahui dan memahami institusi lain dan organisasi yang terkait dengan bidang kesehatan masyarakat.
7. Bersama-sama masyarakat untuk membuat prioritas masalah yang berhubungan dengan status kesehatan masyarakat (berdasarkan hasil pengumpulan data dasar dan sekunder PBL I)
8. Bersama-sama dengan masyarakat membuat prioritas program dan merencanakan program untuk menyelesaikan masalah yang diprioritaskan, lalu diseminarkan di lokasi masing-masing
9. Mempersiapkan pelaksanaan program yang dipilih pada PBL berikutnya
10. Bekerjasama secara tim dalam berbagai kegiatan kelompok
11. Membuat laporan PBL I, dan mempersiapkan pelaksanaan program intervensi pada PBL II

## **C. Manfaat PBL**

Pelaksanaan PBL tentu memberikan banyak manfaat bagi semua pihak yang terkait. Adapun manfaat yang dimaksud antara lain:

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

Masyarakat dapat mengetahui masalah kesehatan yang ada di lingkungannya dan masyarakat dapat memberikan intervensi dari masalah kesehatan yang terjadi 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. Mahasiswa dapat menambah ilmu dan pengetahuan di bidang kesehatan dalam rangka upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- b. Mahasiswa dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh selama proses perkuliahan.
- c. Mahasiswa dapat mengidentifikasi masalah kesehatan berdasarkan hasil dari data primer dan data sekunder.
- d. Digunakan sebagai acuan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Haluoleo dalam melakukan kegiatan intervensi PBL II.

4. Bagi Pemerintah

Sebagai bahan pertimbangan bagi pemerintah untuk mengambil kebijakan kesehatan di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan.

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM LOKASI**

#### **A. Keadaan Geografis dan Demografi Desa Wawouru**

Keadaan geografis merupakan bentuk bentang alam, yang meliputi batas wilayah, luas wilayah, dan kondisi topografi wilayah. Sedangkan demografi merupakan aspek kependudukan masyarakat setempat yang terdiri dari besar, komposisi, distribusi dan perubahan-perubahan penduduk sepanjang masa akibat kerjanya lima komponene demografi yakni fertilitas, mortalitas, migrasi, perkawinan, dan mobilitas sosial. (*Sumber dari profil Desa*)

Pada bagian ini di sajikan karakteristik utama desa Wawouru yang mencakup batas wilayah, luas wilayah, dan topografi

##### **1. Batas Wilayah**

Desa Wawouru terletak  $\pm$  6 km dari pusat pemerintahan kecamatan Palangga dilihat dari sudut geografi desa Wawouru memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Anggondara
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Wawowanua
- c. Sebelah timur berbatasan dengan Desa Mekar Sari
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Desa Onembute

## 2. Luas Wilayah dan Topografi

Berdasarkan data dari profil desa, luas wilayah Desa Wawouru yaitu 7,1 km<sup>2</sup> yang terdiri dari total luas wilayah pemukiman, luas persawahan, luas perkebunan, luas kuburan, luas pekarangan, luas tanaman, perkantoran dan luas prasarana umum lainnya.

## 3. Penduduk

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil Desa Wawouru diketahui bahwa desa Wawouru memiliki jumlah penduduk sebanyak 1056 jiwa, yang terdiri dari 521 jiwa penduduk laki-laki dan 535 jiwa penduduk perempuan dengan jumlah kepala keluarga mencapai 297 kepala keluarga.

### a. Agama

Distribusi penduduk desa Wawouru kecamatan Palangga berdasarkan agama sebagai berikut :

**Tabel 1    Distribusi Penduduk Berdasarkan Agama Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Agama yang dianut	Jumlah		Total	Persen (%)
		L	P		
1	Islam	495	506	1001	94,8
2	Kristen	26	29	55	5,2

*Sumber: Data Sekunder Profil Desa Wawouru Tahun 2013*

Berdasarkan tabel, dari 1056 penduduk di desa Wawouru dapat diketahui bahwa penduduk yang beragama islam sebesar 1001 jiwa dengan presentase yaitu 94.8%. Dan penduduk yang beragama kristen yaitu 55 jiwa dengan presentase 5,2%.

### **b. Jumlah penduduk**

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil Desa diketahui bahwa Desa Wawouru memiliki penduduk sebanyak 1056 jiwa dimana jumlah penduduk laki-laki sebanyak 521 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 535 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 297 KK.

## **B. Keadaan Sosial Budaya**

### **1. Budaya**

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

Berdasarkan data di profil desa, Masyarakat di Desa Wawouru didominasi oleh suku Jawa. Adapun suku lain seperti Tolaki, Sunda, Bugis, Bali, Minang dan Muna. Kemasyarakatan di desa ini hampir semua memiliki hubungan keluarga dekat. Sehingga keadaan masyarakat dan sistem pemerintahannya berlandaskan asas kekeluargaan, saling membantu, dan bergotong-royong dalam melaksanakan aktivitas di sekitar masyarakat. Desa Wawouru 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 Wawouru.

Sarana yang terdapat di wilayah Desa Wawouru yaitu sebagai berikut:

**a. Sarana pendidikan**

Pada wilayah Desa Wawouru terdapat sarana pendidikan. Sarana pendidikan berada di wilayah Dusun II yakni 1 taman kanak-kanak, 2 sekolah dasar/sederajat, dan 1 sekolah menengah pertama/sederajat.

**b. Sarana kesehatan**

Di wilayah Desa Wawouru terdapat sarana kesehatan, yang mana akses sarana kesehatan terdekat yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat Desa Wawouru adalah sebuah Pustu yang terdapat di wilayah desa Mekar Sari. Selain itu terdapat juga 1 unit posyandu Wawouru. Serta terdapat pula puskesmas di kecamatan Palangga.

**c. Sarana peribadatan**

Keseluruhan penduduk di Desa Wawouru Kecamatan Palangga menganut dua macam agama yaitu agama islam dan agama kristen. Sehingga terdapat dua macam tempat peribadatan yaitu Masjid dan Gereja.

**d. Sarana olahraga**

Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga terdapat sarana olahraga yaitu lapangan bola dan lapangan bulu tangkis . Tempat tersebut selalu digunakan oleh para warga untuk berolahraga.

## **2. Ekonomi**

### **a. Pekerjaan**

Masyarakat di Desa Wawouru pada umumnya bermata pencaharian sebagai petani, baik itu lahan pertanian milik sendiri maupun menjadi buruh tani. Namun, di samping itu ada juga yang bekerja sebagai Peternak, Pedagang Keliling, Pegawai Negeri Sipil, Karyawan Perusahaan Swasta, POLRI dan Pengusaha Kecil dan Menengah.

### **b. Pendapatan**

Jumlah pendapatan setiap keluarga berbeda-beda melihat profesi setiap keluarga yang juga berbeda-beda. Untuk keluarga yang bertani, besar kecilnya pendapatan tergantung dari banyak faktor yang memengaruhi hasil panen yang diperoleh diantaranya faktor suhu, iklim, dan kondisi cuaca lainnya. Berdasarkan hasil yang kami peroleh pada saat pendataan, pendapatan yang diperoleh oleh kebanyakan penduduk setiap bulannya adalah berada pada kisaran Rp.500.000 - Rp.1.500.000 per bulan.

## **C. Status Kesehatan Masyarakat**

Status kesehatan masyarakat merupakan kondisi kesehatan yang dialami masyarakat suatu tempat, baik itu keadaan kesehatan, penyakit infeksi, dan penyakit noninfeksi. Adapun 10 penyakit utama yang diperoleh dari puskesmas Palangga dalam data 2 tahun terakhir (2013) adalah sebagai berikut:

**Tabel 2     Distribusi Sepuluh Penyakit Terbesar Dengan Jumlah Penderita Di Kecamatan Palangga Tahun 2013**

No	Nama penyakit	Jumlah	Persen (%)
1	ISPA	1368	28,5
2	Tukak Lambung	725	15,1
3	Hipertensi	640	13,3
4	Influenza	546	11,3
5	Diare	521	10,9
6	Rematik	273	5,7
7	Scabies	269	5,6
8	Asma	174	3,6
9	KLL	158	3,3
10	Alergi	124	2,6
	<b>Total</b>	<b>4798</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Sekunder Puskesmas Palangga Tahun 2013*

## 1. ISPA

ISPA adalah penyakit infeksi pada saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh masuknya kuman mikroorganisme (bakteri dan virus) ke dalam organ saluran pernapasan yang berlangsung selama 14 hari, dan juga disebabkan oleh keadaan lingkungan yang buruk, sehingga terjadi gangguan terhadap sistem pernapasan.

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut, Istilah ini diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI). Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernapasan dan akut, dengan pengertian sebagai berikut :

- a. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
  - b. 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*).

- c. 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. TUKAK 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.

### **c. Jenis maag**

Secara garis besar, ada 2 jenis penyakit maag, yakni:

#### **1) Gastritis Akut**

Penyakit maag akut adalah inflamasi (reaksi tubuh terhadap mikroorganisme dan benda asing yg ditandai oleh panas, bengkak, nyeri, dan gangguan fungsi organ tubuh) akut dari lambung, dan biasanya terbatas hanya pada mukosa. Penyakit maag akut dapat terjadi tanpa diketahui penyebabnya.



## 2) Gastritis Kronis

Lambung penderita penyakit maag kronis mungkin mengalami inflamasi (reaksi tubuh terhadap mikroorganisme dan benda asing yg ditandai oleh panas, bengkak, nyeri, dan gangguan fungsi organ tubuh) kronis dari tipe gangguan tertentu, yang menyebabkan gastritis dari tipe yang spesifik yaitu gastritis kronis.

Jenis penyakit maag yang dilihat berdasarkan tingkat keparahan, dibedakan menjadi:

### 1) Maag ringan

Maag ringan masih tergolong tahap ringan dimana biasanya setiap orang sudah berada di tahap ini, jika dilakukan pemeriksaan akan terlihat asam lambung berlebih di bagian dinding.

### 2) Maag sedang

Maag pada tahap ini sudah menyebabkan nyeri, sakit dan mual yang menyakitkan.

### 3) Maag kronis

Maag kronis adalah maag yang sudah parah intensitasnya di bandingkan maag biasa.

### 4) Kanker lambung

Kanker lambung terjadi akibat mikroorganisme yang merugikan, yaitu *Helicobacter pylori*.

#### **d. Penyebab**

Penyebabnya bisa karena penderita makan secara tidak teratur, terdapat mikroorganisme yang merugikan, mengonsumsi obat-obatan tertentu, atau sebab-sebab lainnya seperti mengonsumsi alkohol, pola tidur yang tidak teratur dan stress. Maag juga bisa terjadi apabila si penderita telat makan, kemudian sewaktu makan si penderita maag makan dengan porsi yang terlalu banyak. Bagi penderita maag yang sudah parah, penyakit maag tersebut sangat berbahaya sekali dan dapat menyebabkan kematian.

#### **e. Gejala**

- 1) Nyeri pada perut
- 2) Sakit saat buang air besar
- 3) Mual dan muntah
- 4) Sering merasa lapar
- 5) Perut kembung
- 6) Nyeri yang terasa perih pada perut dan dada
- 7) Sering bersendawa

#### **f. Pengobatan**

Maag bisa disembuhkan tetapi tidak bisa sembuh total, maag adalah penyakit yang dapat kambuh apabila si penderita tidak makan teratur, terlalu banyak makan, atau sebab lain. Biasanya untuk meredakan atau menyembuhkannya penderita harus mengonsumsi obat jika diperlukan. Tetapi maag dapat di cegah, yaitu dengan cara makan teratur, makan secukupnya, cuci tangan sebelum makan dan jangan jajan sembarangan.

Obat-obatan untuk sakit maag umumnya dimakan dua jam sebelum makan dan dua jam sesudah makan. Adapun dengan tujuan obat dikonsumsi dua jam sebelum makan yaitu untuk menetralkan asam lambung, karena pada saat tersebut penumpukan asam lambung sudah sangat banyak dan di dalam lambung penderita pasti telah terjadi luka-luka kecil yang apabila terkena asam akan terasa perih. Kemudian obat yang diminum dua jam sesudah makan bertujuan untuk melindungi dinding lambung dari asam yang terus diproduksi. Akhirnya dua jam setelah makan, asam yang di lambung akan terpakai untuk mencerna makanan sehingga sudah ternetralkan dan tidak akan melukai dinding lambung

Selain itu penyakit ini dipercaya memiliki beberapa jenis minuman dan makanan yang kurang baik untuk dikonsumsi yaitu:

- 1) Minuman yang merangsang pengeluaran asam lambung antara lain :  
kopi, anggur putih, sari buah sitrus, dan susu.
- 2) Makanan yang sangat asam atau pedas seperti cuka, cabai, dan merica  
(makanan yang merangsang perut dan dapat merusak dinding lambung).
- 3) Makanan yang sulit dicerna dan dapat memperlambat pengosongan lambung. Karena hal ini dapat menyebabkan peningkatan peregang di lambung yang akhirnya dapat meningkatkan asam lambung antara lain makanan berlemak, kue tar, coklat, dan keju.

- 4) Makanan yang melemahkan klep kerongkongan bawah sehingga menyebabkan cairan lambung dapat naik ke kerongkongan seperti alkohol, coklat, makanan tinggi lemak, dan gorengan.
- 5) Makanan dan minuman yang banyak mengandung gas dan juga yang terlalu banyak serat, antara lain:
  - a) Sayur-sayuran tertentu seperti sawi dan kol
  - b) Buah-buahan tertentu seperti nangka dan pisang ambon
  - c) Makanan berserat tinggi tertentu seperti kedondong dan buah yang dikeringkan
  - d) Minuman yang mengandung banyak gas (seperti minuman bersoda).

Selain itu, kegiatan yang dapat meningkatkan gas di dalam lambung juga harus dihindari, antara lain makan permen khususnya permen karet serta merokok.

### **3. 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).

#### 4. INFLUENZA

Influenza, biasanya dikenali sebagai flu di masyarakat, adalah [penyakit menular burung](#) dan [mamalia](#) yang disebabkan oleh [virus RNA](#) dari famili [Orthomyxoviridae](#) ([virus](#) influenza). Penyakit ini ditularkan dengan medium [udara](#) melalui [bersin](#) dari si penderita. Pada [manusia](#), gejala umum yang terjadi adalah [demam](#), sakit tenggorokan, [sakit kepala](#), [hidung](#) tersumbat dan mengeluarkan cairan, [batuk](#), [lesu](#) serta rasa tidak enak badan. Dalam kasus yang lebih buruk, influenza juga dapat menyebabkan terjadinya [pneumonia](#), yang dapat mengakibatkan kematian terutama pada anak-anak dan orang berusia lanjut. Masa penularan hingga terserang penyakit ini biasanya adalah 1 sampai 3 hari sejak kontak dengan [hewan](#) atau orang yang influenza. Adapun gejala-gejalanya [demam](#) mendadak, [asma](#), [pilek](#), [sakit kerongkongan](#), [batuk](#), [sakit otot](#) dan [sakit kepala](#), [bersin](#)-bersin.

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

- a. 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.
- b. Minumlah yang banyak karena air berfungsi untuk membersihkan racun.
- c. Hiruplah udara segar secara teratur terutama ketika dalam cuaca sejuk.
- d. Cobalah bersantai agar anda dapat mengaktifkan sistem kekebalan tubuh karena dengan bersantai dapat membantu sistem kekebalan tubuh merespon terhadap virus influenza.
- e. 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.

Sejumlah penelitian membuktikan bahwa dengan mengkonsumsi 200 ml [yoghurt](#) rendah lemak per hari mampu mencegah 25% peluang terkena influenza, dikarenakan yoghurt mengandung banyak [laktobasilus](#).

## 5. DIARE

Diare adalah sebuah [penyakit](#) di mana penderita mengalami [buang air besar](#) yang sering dan masih memiliki kandungan air berlebihan.

Penyebab terjadinya diare, peradangan usus oleh agen penyebab:

1. Bakteri , virus, parasit ( jamur, cacing , protozoa)
2. Keracunan makanan/minuman yang disebabkan oleh bakteri maupun bahan kimia
3. Kurang gizi
4. Alergi terhadap susu
5. Immuno defisiensi

Di Dunia diare berada pada peringkat ke-3 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 [bakteria](#). Dalam kondisi hidup yang bersih dan dengan makanan mencukupi dan air tersedia, pasien yang sehat biasanya sembuh dari infeksi virus umum dalam beberapa hari dan paling lama satu minggu. Namun untuk individu yang sakit atau kurang gizi, diare dapat menyebabkan [dehidrasi](#) yang parah dan dapat mengancam jiwa bila tanpa perawatan.

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

## **6. REMATIK**

Gout atau rematik adalah suatu bentuk artritis (peradangan sendi) yang biasanya menyerang jari-jari kaki, terutama ibu jari kaki). Bisa juga menyerang lutut, tumit, pergelangan kaki, pergelangan tangan, jari-jari tangan dan siku. Gout biasanya diturunkan dalam keluarga.

Hanya saja pada pria sering timbul tanpa gejala awal sekitar umur 45 tahun. Bila dicetuskan oleh cedera ringan seperti memakai sepatu yang tidak sesuai ukurannya, terlalu banyak makan makanan yang mengandung asam urat (seperti jeroan), alkohol, stress, infeksi dan obat-obatan tertentu.

### **a. Gejalanya:**



1. Nyeri Sendi secara mendadak, biasanya di waktu malam hari. Nyeri berdenyut atau sangat sakit dan bertambah nyeri bila bergerak sedikit saja.
2. Kemerahan dan bengkak pada sendi yang terkena
3. Demam, kedinginan dan lemah mungkin menyertai serangan.

#### **b. Penyebab**

- 1) Kadar Asam Urat dalam darah yang meningkat menyebabkan penumpukan kristal asam urat di dalam sendi.
- 2) Asam urat adalah sampah metabolisme zat purin, suatu senyawa kimia dalam makanan tertentu.

#### **c. Pencegahannya**

Hindari makan segala sesuatu yang berlebihan atau terutama yang bisa mencetus serangan. Kurangi makanan yang kaya akan purin misal : daging, jeroan (seperti kikir), babat, usus, ati, ampela, dll.

### **7. SCABIES**

#### **a. Definisi**

Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau (mite) *Sarcoptes scabiei*, tungau termasuk dalam kelas Arachnida yang menyebabkan kondisi kulit yang gatal dikarenakan hewan kecil (tungau) yang disebut *Sarcoptes scabiei*. Tungau ini menggali lubang pada kulit dan menyebabkan rasa gatal pada area tersebut. Rasa gatal akan menguat khususnya ketika anda tidur, Scabies menular dan menyebar dengan cepat melalui kontak fisik. Meskipun obat yang diberikan membunuh hewan kecil

tersebut, anda tetap akan mengalami rasa gatal untuk beberapa minggu. Tungau ini berukuran sangat kecil dan hanya bisa di lihat dengan mikroskop atau bersifat mikroskopis.

**b. Penyebab**

- 1) Kontak fisik dan pinjam meminjam pakaian atau selimut dengan orang yang memiliki scabies
- 2) Kebersihan lingkungan

**c. Cara Penularan**

- 1) Kontak langsung yaitu kontak kulit dengan kulit, misalnya berjabat tangan, tidur bersama dan berhubungan seksual.
- 2) Kontak tak langsung yaitu melalui benda, misalnya pakaian, Misalnya : melalui kontak fisik yang erat penularan melalui pakaian, tempat tidur, bantal, handuk dan selimut yang bergantian.

**d. Gejala Klinis Skabies**

Ada 3 tanda cardinal berikut :

- 1) Pruritus nokturna, artinya gatal pada malam hari yang disebabkan karena aktivitas tungau lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas.
- 2) Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam sebuah keluarga biasanya seluruh anggota keluarga terkena infeksi. Begitu pula dalam sebuah perkampungan yang padat penduduknya, sebagian besar tetangga yang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut. Dikenal keadaan hiposensitisasi, yang seluruh anggota

keluarganya terkena. Walaupun mengalami infestasi tungau, tetapi tidak memberikan gejala. Penderita ini bersifat sebagai pembawa (carier).

- 3) Menemukan tungau, dengan membuat kerokan kulit pada daerah yang berwarna kemerahan dan terasa gatal. Kerokan yang dilakukan agak dalam hingga kulit mengeluarkan darah karena sarcoptes betina bermukim agak dalam dikulit.

#### **e. Pencegahan**

- 1) Mencuci bersih, bahkan sebagian ahli menganjurkan dengan cara di rebus handuk, sprei maupun baju penderita scabies kemudian menjemurnya hingga kering.
- 2) Menghindari pemakaian baju, handuk, sprei secara bersama-sama.
- 3) Menjaga Higienis perorangan dan Lingkungan
- 4) Mengobati seluruh anggota keluarga atau masyarakat yang terinfeksi untuk memutuskan rantai penularan scabies.

#### **f. Penanganan dan Pengobatan Skabies**

Penanganan skabies yang terutama adalah menjaga kebersihan untuk membasmi skabies seperti mandi dengan sabun, sering ganti pakaian, cuci pakaian secara terpisah, menjemur alat-alat tidur, handuk tidak boleh dipakai bersama.

Syarat obat yang ideal adalah efektif terhadap semua stadium tungau, tidak menimbulkan iritasi dan toksik, tidak berbau atau kotor.

### **8. ASMA**

### **a. Pengertian Asma**

Penyakit Asma (Asthma) adalah suatu penyakit kronik (menahun) yang menyerang saluran pernafasan (bronchiale) pada paru yang mana terdapat peradangan (inflamasi) dinding rongga bronchiale sehingga mengakibatkan penyempitan saluran nafas yang akhirnya seseorang mengalami sesak nafas. Penyakit Asma paling banyak ditemukan di negara maju, terutama yang tingkat polusi udaranya tinggi baik dari asap kendaraan maupun debu padang pasir.

### **b. Penyebab Penyakit Asma**

Hingga saat ini untuk penyebab penyakit asma sendiri belum diketahui secara pasti meski telah banyak penelitian oleh para ahli. Teori atau hypotesis mengenai penyebab seseorang mengidap asma belum disepakati oleh para ahli di dunia kesehatan.

Namun demikian yang dapat disimpulkan adalah bahwa pada penderita asma saluran pernapasannya memiliki sifat yang khas yaitu sangat peka terhadap berbagai rangsangan (bronchial hyperreactivity = hipereaktivitas saluran napas) seperti polusi udara (asap, debu, zat kimia), serbuk sari, udara dingin, makanan, hewan berbulu, tekanan jiwa, bau/aroma menyengat (misalnya;parfum) dan olahraga.

Selain itu terjadinya serangan asma sebagai akibat dampak penderita mengalami infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) baik flu ataupun sinisitis. Serangan penyakit asma juga bisa dialami oleh beberapa wanita dimasa siklus menstruasi, hal ini sangat jarang sekali.

Angka peningkatan penderita asma dikaitkan dengan adanya faktor resiko yang mendukung seseorang menderita penyakit asma, misalnya faktor keturunan. Jika seorang ibu atau ayah menderita penyakit asma, maka kemungkinan besar adanya penderita asma dalam anggota keluarga.

**c. Tanda dan Gejala Penyakit Asma**

- 1) Pernafasan berbunyi (wheezing/mengi/bengek) terutama saat mengeluarkan nafas (exhalation). Tidak semua penderita asma memiliki pernafasan yang berbunyi, dan tidak semua orang yang nafasnya terdegar wheezing adalah penderita asma!
- 2) Adanya sesak nafas sebagai akibat penyempitan saluran bronki (bronchiale).
- 3) Batuk berkepanjangan di waktu malam hari atau cuaca dingin.
- 4) Adanya keluhan penderita yang merasakan dada sempit..
- 5) Serangan asma yang hebat menyebabkan penderita tidak dapat berbicara karena kesulitannya dalam mengatur pernafasan.
- 6) Pada usia anak-anak, gejala awal dapat berupa rasa gatal dirongga dada atau leher. Selama serangan asma, rasa kecemasan yang berlebihan dari penderita dapat memperburuk keadaanya. Sebagai reaksi terhadap kecemasan, penderita juga akan mengeluarkan banyak keringat.

#### **d. Cara Menghindari Serangan Asma**

Langkah tepat yang dapat dilakukan untuk menghindari serangan asma adalah menjauhi faktor-faktor penyebab yang memicu timbulnya serangan asma itu sendiri. Setiap penderita umumnya memiliki ciri khas tersendiri terhadap hal-hal yang menjadi pemicu serangan asmanya.

Setelah terjadinya serangan asma, apabila penderita sudah merasa dapat bernafas lega akan tetapi disarankan untuk meneruskan pengobatannya sesuai obat dan dosis yang diberikan oleh dokter.

#### **e. Penanganan dan Pengobatan Penyakit Asma**

Penyakit Asma (Asthma) sampai saat ini belum dapat diobati secara tuntas, ini artinya serangan asma dapat terjadi dikemudian hari. Penanganan dan pemberian obat-obatan kepada penderita asma adalah sebagai tindakan mengatasi serangan yang timbul yang mana disesuaikan dengan tingkat keparahan dari tanda dan gejala itu sendiri. Prinsip dasar penanganan serangan asma adalah dengan pemberian obat-obatan baik suntikan (Hydrocortisone), sirup ventolin (Salbutamol) atau nebulizer (gas salbutamol) untuk membantu melonggarkan saluran pernafasan.

Pada kasus-kasus yang ringan dimana dirasakan adanya keluhan yang mengarah pada gejala serangan asma atau untuk mencegah terjadinya serangan lanjutan, maka tim kesehatan atau dokter akan memberikan obat tablet seperti Aminophylin dan Prednisolone. Bagi penderita asma, disarankan kepada mereka untuk menyediakan/menyimpan obat hirup

(Ventolin Inhaler) dimanapun mereka berada yang dapat membantu melonggarkan saluran pernafasan dikala serangan terjadi.

## **9. KLL**

### **a. Definisi Kecelakaan Lalu Lintas**

Kecelakaan adalah suatu peristiwa di jalan yang tidak disangka-sangka dan tidak disengaja melibatkan kendaraan yang sedang bergerak dengan atau tanpa pengguna jalan lainnya, mengakibatkan korban manusia atau kerugian harta benda.

Sedangkan menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2009 Tentang Lalu-lintas dan Angkutan Jalan menyebutkan bahwa kecelakaan lalu lintas adalah suatu peristiwa di jalan yang tidak diduga dan tidak disengaja melibatkan kendaraan dengan atau tanpa pengguna jalan lain yang mengakibatkan korban manusia dan/atau kerugian harta benda.

### **b. Faktor Risiko Kecelakaan Lalu Lintas**

Ada 5 faktor yg berkaitan dengan peristiwa KLL (Kecelakaan Lalu Lintas), yaitu faktor-faktor pengemudi, penumpang, pemakai jalan, kendaraan, dan fasilitas jalanan. Ditemukan kontribusi masing-masing faktor : manusia/pengemudi 75%, 5% faktor kendaraan, 5% kondisi jalan, 1% kondisi lingkungan dan faktor lainnya:

- 1) Faktor Manusia: pejalan kaki, penumpang sampai pengemudi.

Faktor manusia menyangkut masalah disiplin berlalu lintas.

a) Faktor Pengemudi: Faktor pengemudi ditemukan memberikan kontribusi 75-80% terhadap KLL. Karakteristik pengemudi berkaitan dengan:

(1) Keterampilan pengemudi

(2) Gangguan kesehatan (mabuk, ngantuk, letih)

b) SIM: tidak semua pengemudi punya SIM.

c) Faktor Penumpang: misalnya jumlah muatan (baik penumpang atau barang) yang berlebih.

d) Faktor Pemakai Jalan: pemakai jalan di Indonesia bukan saja terjadi dari kendaraan. Di sana ada pejalan kaki, pengendara sepeda, tempat pedagang kaki lima, peminta-minta dan sebagai sarana parkir.

## 2) Faktor Kendaraan

Jenis-jenis kendaraan, berupa:

a) Kendaraan tidak bermotor: Sepeda, becak, gerobak, delman.

b) Kendaraan bermotor: Sepeda motor, roda tiga/bemo, oplet, sedan, bus, truk, gandengan.

Diantara jenis kendaraan, KLL paling sering pada kendaraan sepeda motor.

## 3) Faktor Jalanan: Keadaan fisik jalanan, rambu-rambu jalanan

a) Kelayakan jalan: dilihat dari ketersediaan rambu-rambu lalu lintas.

b) Sarana jalanan

4) Faktor Lingkungan: Cuaca dan geografik dapat diduga bahwa dengan adanya kabut, hujan, jalan licin.



Secara khusus faktor-faktor pengemudi yang pernah diteliti (oleh Boediharto dkk) adalah:

- a) Prilaku pengemudi ngebut, tidak disiplin/melanggar rambu.
- b) Kecakapan pengemudi: pengemudi baru/belum berpengalaman melalui jalanan/rute.
- c) Mengantuk pada waktu mengemudi.
- d) Mabuk pada waktu mengemudi.
- e) Umur pengemudi 20 tahun atau kurang.
- f) Umur pengemudi 55 tahun atau lebih.

**c. Pencegahan Kasus**

- 1) Primordial Prevention (Pencegahan tingkat awal) berupa:

Pemantapan Status Kesehatan (Underlying Condition) misalnya: pelarangan orang sakit dalam mengendara.

- 2) Primary Prevention (Pencegahan tingkat pertama), berupa:

- a) Promosi kesehatan, misalnya: pendidikan dan penyebaran informasi mengenai lalu lintas.

- b) Pencegahan Khusus, misalnya: perlindungan pengendara terhadap bahaya (memakai helmet, sarung tangan, dsb)

- 3) Secondary Prevention (Pencegahan tingkat Kedua) berupa:

- a) Diagnosis awal dan pengobatan tepat, misalnya: penjajakan kasus ( case finding ), dan pemberian obat yang rational dan efektif pada pengendara yang mengalami kecelakaan.

b) Pembatasan Kecacatan (Disability Limitation) misalnya:  
pemasangan pin pada tungkai yang patah pada anggota tubuh  
pengendara yang mengalami kecelakaan.

4) Tertiary Prevention (Pencegahan tingkat Ketiga) berupa :

Rehabilitasi, misalnya: rehabilitasi cacat tubuh dengan pemberian  
alat bantu/protese pada pengendara yang kecelakaan (cacat).

## **10. ALERGI**

### **a. Pengertian Alergi**

Suatu keadaan dimana orang menjadi sangat rentan terhadap bahan /  
senyawa, yang bagi orang lain tidak menimbulkan gangguan. Menurut kamus  
bahasa indonesia : alergi adalah

- 1) perubahan reaksi tubuh terhadap kuman-kuman penyakit;
- 2) keadaan sangat peka terhadap suatu penyebab tertentu.

Reaksi alergi melibatkan dua respon kekebalan tubuh. Pertama,  
produksi immunoglobulin E (IgE), tipe protein yang dinamakan antibodi  
beredar dalam darah. Kedua, sel mast, berada pada semua jaringan tubuh  
terutama pada daerah yang menimbulkan reaksi alergi, seperti hidung,  
tenggorokan, paru-paru, kulit, dan saluran pencernaan.

Kemampuan tubuh membentuk IgE melawan sesuatu yang asing,  
tidak saja makanan tetapi demam, asma atau gatal-gatal, umumnya  
diturunkan. Seseorang yang memiliki dua orangtua penyandang alergi, lebih  
besar peluangnya terkena alergi dibanding dengan satu orangtua yang  
alergi.

Sebelum alergi muncul, kekebalan tubuh berkenalan lebih dulu. Pada saat makanan dicerna, sel memproduksi IgE dalam jumlah besar, lalu dilepaskan dan menempel pada permukaan sel mast. Ketika yang bersangkutan mengkonsumsi makanan yang sama, IgE pada permukaan sel mast berinteraksi mengeluarkan histamine.

Gejala alergi akan muncul tergantung pada bagian mana jaringan mengeluarkan histamine; pada telinga, hidung, tenggorokan, gatal pada bagian dalam mulut atau kesulitan bernafas dan menelan. Bisa juga pada saluran pencernaan yang mengakibatkan diare dan sakit perut. Kondisi paling parah jika alergi terhadap seluruh proses pencernaan, dari mulai mulut hingga usus besar dan pembuangan.

Pada orang dewasa pangan yang menimbulkan reaksi tidak nyaman paling banyak adalah makanan laut, udang, lobster, kepiting, cumi, juga kacang-kacangan serta telur. Pada anak-anak biasanya disebabkan oleh berbagai produk telur, susu dan kacang.

Alergi pada orang dewasa umumnya bertahan, sedangkan pada anak-anak kerap hilang seiring bertambahnya usia. Frekuensi menyantap satu jenis makanan berpengaruh terhadap alergi. Di Jepang, misalnya, alergi nasi lebih banyak ditemukan sementara di negara-negara Skandinavia, alergi ikan bandeng lebih sering terjadi.

Bahan-bahan yang dapat menimbulkan reaksi alergi disebut alergen / antigen.

3 Penyebab Alergi :

- a) Lingkungan
- b) Genetik
- c) Psikis

**b. Gejala-gejala**

- 1) Kulit : bercak merah, biduren (urtikaria), gatal-gatal.
- 2) Selaput Lendir/mukosa : Mata merah, bengkak berair, Hidung berlendir, bersin-bersin.
- 3) Paru : sesak napas, batuk, asma
- 4) Saluran cerna : diare, mual, Muntah

**c. Jenis-jenis Alergen yang umum**

- 1) Saluran napas : debu, asap & serbuk rokok, serpihan kulit binatang mati & rambut, serbuk bunga, rumput/pohon, debu kapuk, kutu dalam debu rumah, bulu, misal dari bantal dan selimut
- 2) Kulit/selaput lendir : kosmetik, cat rambut, tembaga, perhiasan logam, pakaian dari wool, sutera
- 3) Saluran pencernaan : cumi-cumi, udang, kepiting, nanas, telur, obat-obatan
- 4) Suntikan/injeksi : obat/antibiotik, hormon, serum, bisa, sengatan serangga, dll

**d. Penatalaksanaan**

- 1) RINGAN :
- 2) sembuh sendiri 2 - 3 hari setelah alergen disingkirkan

3) SEDANG - BERAT :

- Hindari alergen penyebab alergi (eliminasi / minimalisasi/substitusi)
- Desensititasi, Imunoterapi
- Obat oral/Injeksi : antihistamin, kortikosteroid, simpatomimetik, anti cemas/penenang

## **BAB III**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Pendataan**

Praktek belajar lapangan 1 (PBL I) ini dilaksanakan pada tanggal 15 Desember 2014 sampai 28 Desember 2014 bertempat di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan. Adapun kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan adalah

##### **1. Penerimaan oleh camat palangga**

Penerimaan mahasiswa pengalaman belajar lapangan I (PBL I) Ini dilaksanakan pada tanggal 15 juli 2014 pukul 12.00 WITA sampai selesai bertempat di kantor kecamatan Palangga yang di terima secara resmi oleh camat Palangga.

##### **2. Pembuatan gant chart**

Pembuatan gant chart ini dilakukan pada awal berada dilokasi. Hal ini dilakukan untuk menentukan kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan di desa Wawouru selama 13 hari.

##### **3. Pembuatan daftar hadir**

Pembuatan daftar hadir ini dilakukan pada awal berada dilokasi sebagai indikator kehadiran peserta PBL 1 di Desa Wawouru yang di koordinir oleh kordinator desa.

#### **4. Pembuatan piket harian**

Pembuatan jadwal piket dilakukan pada awal berada di lokasi ini. Hal ini bertujuan dalam pembagian tugas secara adil dan merata bagi setiap peserta.

#### **5. Pembuatan struktur**

Pembuatan struktur organisasi dilakukan pada awal berada di lokasi ini. Hal ini bertujuan untuk mengetahui garis komando dan garis koordinasi bagi masing-masing peserta PBL I.

#### **6. Pembuatan buku tamu**

Pembuatan buku tamu dilakukan pada awal berada di lokasi ini. Hal ini bertujuan untuk melist para pengunjung di posko desa Wawouru.

#### **7. Pembuatan stiker**

Pembuatan stiker dilakukan pada awal berada di lokasi ini. Hal ini bertujuan untuk menghindari kekeliruan pada saat melakukan pendataan (Penomoran Rumah Tangga).

#### **8. Pembuatan mapping**

Kegiatan mapping dilakukan sebanyak 2 tahap, yaitu :

- a. Tahap pertama dilakukan pada hari ke tiga untuk meninjau lokasi desa Wawouru secara umum untuk melihat batas-batas wilayah desa Wawouru.
- b. Tahap kedua dilakukan setelah pengambilan data primer. Hal ini dilakukan untuk menilai keakuratan mapping yang telah disusun sebelumnya dan penyusunan nomor urut dusun.

#### **9. Pertemuan atau sosialisasi masyarakat**

Sosialisasi dan pengenalan masyarakat bertempat di Balai desa Wawouru. Tujuan sosialisasi ini ialah untuk menjalin tali silaturahmi dengan warga masyarakat, sehingga dalam kegiatan PBL I ini tujuan yang diharapkan bersama dapat tercapai dengan baik.

#### **10. Pengambilan data primer (data masalah kesehatan yang diperoleh melalui hasil wawancara langsung dengan masyarakat)**

Pengambilan data primer ini, dilakukan mulai tanggal 17 Desember 2014 sampai 20 Desember 2014. Jumlah responden yang berhasil diwawancarai sebanyak 100 kepala keluarga yang tersebar di 4 dusun desa Wawouru.

#### **11. Penentuan prioritas masalah**

Kami melakukan diskusi ini pada hari Kamis 25 Desember 2014 dimulai 14:00 WITA, setelah melakukan pengambilan data primer dan diskusi ini dihadiri semua anggota kelompok di kediaman rumah bapak Kasmiran. Diskusi tersebut bertujuan dilakukan untuk menentukan masalah-masalah yang sesuai data primer yang telah diperoleh.

#### **12. Brainstorming/Seminar Desa/ FGD (Focus Group Discussion)**

Kegiatan seminar ini dilakukan bersama tokoh masyarakat dan dirangkaikan dengan curah pendapat pada hari Sabtu 27 Desember 2014 16:00 WITA bertempat di sanggar desa Wawouru. Seminar hasil ini berlangsung dalam 2 tahap, *Tahap pertama* yaitu penyampaian hasil analisis masalah sesuai dengan hasil data primer dan hasil FGD. Tahap kedua yaitu penentuan POA (Planning Of Action) bersama warga.



POA (Planning Of Action) merupakan bentuk dari perencanaan intervensi yang akan dilakukan berdasarkan prioritas masalah kesehatan yang telah ditentukan bersama oleh masyarakat.

Program ini menunjukkan, tahapan-tahapan pelaksanaan mulai dari awal perencanaan meliputi tujuan dari kegiatan/ program yang akan diintervensi, sampai kepada tindakan prosedur evaluasi.

### **13. Tabulasi data**

Kegiatan tabulasi data merupakan rangkaian dari pengumpulan data primer yang bertujuan untuk memperoleh informasi berupa data kuantitatif tentang masalah kesehatan di Desa Wawouru. Kegiatan ini dilakukan mulai tanggal 17 desember 2014 sampai dengan 20 desember 2014.

### **14. Pembuatan laporan**

Pembuatan laporan bertujuan untuk melaporkan kegiatan PBL I yang dilakukan di Desa Wawouru..

### **15. English Study Trip (EST)**

EST merupakan program dari Fakultas Kesehatan Masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan berbahasa inggris mahasiswa terkhususnya mahasiswa yang mengikuti PBL I. Dimana kegiatan ini dilaksanakan sebanyak 2 kali dalam sehari, selama 1 minggu mulai tanggal 22 Desember 2014 sampai 27 Desember 2014.

Hasil dari pendataan yang dilakukan adalah tersedianya data primer sebagai sumber informasi. Data Primer adalah sekumpulan informasi (data) yang di peroleh melalui hasil wawancara / kuisioner dan observasi langsung di setiap rumah

penduduk, guna memperoleh masalah kesehatan yang dominan dan prioritas di lapangan. Adapun hasil pendataan tersebut adalah sebagai berikut:

### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan segala sesuatu yang berhubungan langsung dengan responden, baik itu pendidikan, pendapatan dan lain-lain. Sehingga dengan melihat karakteristik, akan mempermudah dalam menganalisis faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian di suatu tempat.

#### a. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah kelas atau kelompok yang terbentuk dalam suatu [spesies](#) sebagai sarana atau sebagai akibat digunakannya proses [reproduksi seksual](#) untuk mempertahankan keberlangsungan spesies itu. Jenis kelamin merupakan suatu akibat dari [dimorfisme seksual](#), yang pada manusia dikenal menjadi [laki-laki](#) dan [perempuan](#). Distribusi responden menurut jenis kelamin di Desa Wawouru dapat dilihat pada tabel 3:

**Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persen (%)
1	Laki-laki	8	8
2	Perempuan	92	92
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa distribusi responden yang banyak yaitu Perempuan yaitu 92 orang dengan persentase 92%. Sedangkan responden Laki-laki berjumlah 8 orang dengan persentase 8 %

**Tabel 4 Distribusi Kepala Rumah Tangga Menurut Jenis Kelamin Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	96	96
2	Tidak	4	4
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa distribusi kepala rumah tangga dari responden di Desa Wawouru yang banyak yaitu Laki-laki yaitu 96 orang dengan persentase 96%. Sedangkan Perempuan berjumlah 4 orang dengan persentase 4 %.

**b. Umur responden**

Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18 tahun sampai 40 tahun, dewasa Madya adalah 41 sampai 60 tahun, dewasa lanjut >60 tahun, umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan (Harlock, 2004). Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Distribusi responden menurut umur di Desa Wawouru dapat dilihat pada tabel 5 :

**Tabel 5 Distribusi Responden Menurut Umur Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Umur	Jumlah	Persen (%)
1	15-19 tahun	2	2
2	20-24 tahun	8	8

3	25-29 tahun	14	14
4	30-34 tahun	12	12
5	35-39 tahun	18	18
6	40-44 tahun	11	11
7	45-49 tahun	12	12
8	50-54 tahun	8	8
9	55-59 tahun	7	7
10	60-64 tahun	3	3
11	65 + tahun	5	5
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari total 100 responden Desa Wawouru, responden paling banyak berada di kelompok umur 35-39 dengan jumlah 18 responden atau 18%, sedangkan jumlah responden yang paling sedikit berada pada kelompok umur 15-19 tahun dengan jumlah 2 responden atau 2%.

#### **c. Status perkawinan**

Status perkawinan adalah ikatan lahir batin antara seorang pria dan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa (Lembaga Demografi FE UI,2000). Berdasarkan pendapat Soerjono Soekanto dalam bukunya Kamus Sosiologi menyatakan bahwa kata perkawinan (marriage) adalah ikatan yang sah antara seorang pria dan wanita yang menimbulkan hak-hak dan kewajiban-kewajiban antara mereka maupun keturunannya. Distribusi responden menurut status perkawinan di Desa Wawouru dapat dilihat pada tabel 6 :

**Tabel 6 Distribusi Responden Menurut Status Perkawinan Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Status Perkawinan	Jumlah	Persen (%)
1	Tidak kawin	0	0
2	Kawin	97	97
3	Cerai hidup	1	1
4	Cerai mati	2	2
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa status perkawinan responden bervariasi yaitu kawin, cerai hidup dan cerai mati, dan distribusi responden yang paling banyak yaitu berstatus kawin sebanyak 97 responden atau 97% dari seluruh responden dan yang paling sedikit yaitu cerai hidup sebanyak 1 responden atau 1% sedangkan yang cerai mati 2 responden atau 2%.

#### **d. Tingkat pendidikan**

Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemampuan yang dikembangkan (UU RI No. 20 Tahun 2003). Jenjang pendidikan terdiri atas jenjang pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Distribusi responden menurut tingkat pendidikan di Desa Wawouru dapat dilihat pada tabel 7 :

**Tabel 7 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persen (%)
1	Prasekolah	0	0
2	SD	43	43
3	SMP	25	25

4	SMA	19	19
5	Akademi	0	0
6	Universitas	4	4
7	Tidak tahu	9	9
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel di atas distribusi responden yang paling banyak yaitu berpendidikan SD sebanyak 43 responden atau 43% dan yang paling sedikit yaitu Universitas sebanyak 4 responden atau 4%.

**e. Kemampuan membaca**

Kemampuan membaca seseorang ditentukan melalui indikator buta huruf atau tidak tahunya seseorang untuk mengenal huruf. Buta huruf adalah ketidaktahuan seseorang dalam membaca huruf. Buta huruf adalah kemampuan dan kecerdasan seseorang dalam merangkai huruf sehingga dapat membaca per kata maupun kalimat. Distribusi buta huruf responden dapat dilihat pada tabel 8 :

**Tabel 8 Distribusi Responden Menurut Kemampuan Membaca Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Kemampuan Membaca	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	95	95
2	Tidak	5	5
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 95% atau 95 responden dapat membaca dan sisanya 5% atau 5 responden tidak tahu membaca

**f. Pekerjaan**

**Tabel 9 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Pekerjaan	Jumlah	Persen (%)
1	Ibu rumah tangga	60	60
2	Pegawai negeri sipil	2	2
3	Profesional	0	0
4	Karyawan swasta	0	0
5	Petani/berkebun milik sendiri	21	21
6	Pemilik perahu/mobil/motor	1	1
7	Wiraswasta/pemilik salon/bengkel	6	6
8	Berdagang/pemilik warung	9	9
9	Buruh/sopir/tukang/ojek	0	0
10	Nelayan	0	0
11	Honorar	0	0
12	Pelajar	0	0
13	Tidak bekerja	1	1
14	Lain-lain	0	0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Tabel 9 menunjukkan bahwa responden paling banyak bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu 60 responden atau 60%. Sedangkan pekerjaan yang paling sedikit adalah Pemilik perahu/mobil/motor dengan 1 responden atau 1% dan 1 responden yang tidak memiliki pekerjaan.

**g. Jumlah anggota rumah tangga**

**Tabel 10 Distribusi Jumlah Anggota Rumah Tangga Responden Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Jumlah Anggota Rumah Tangga	Jumlah	Persen (%)
1	1 – 3	40	40
2	4 – 6	59	59
3	7 – 9	1	1
4	10 – 12	0	0
5	>12	0	0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah anggota rumah tangga (per responden) di Desa Wawouru paling banyak yaitu 4 – 6 anggota rumah tangga dengan persentase 59% atau 59 responden dan 40 responden atau 40% yang memiliki anggota rumah tangga 1-3 orang. Serta 7 - 9 anggota rumah tangga dengan persentase 1% atau 1 responden.

## 2. Karakteristik Sosial Ekonomi

### a. Status kepemilikan rumah

Distribusi responden menurut status kepemilikan rumah yang ditempati dapat dilihat dari tabel 11 :

**Tabel 11 Distribusi Responden Menurut Status Kepemilikan Rumah Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No.	Jenis Rumah	Jumlah	Persen (%)
1.	Milik sendiri	95	95
2.	Milik orang tua / keluarga	5	5
3	Angsuran	0	0
4	Kontrak/sewa	3	3
5	Dinas	0	0
6	Lainnya	0	0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*



Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa 95% atau 95 responden memiliki rumah dengan status milik sendiri dan 3% atau 3 responden memiliki rumah dengan status Kontrak/Sewa.

**b. Jenis rumah**

**Tabel 12 Distribusi Responden Menurut Jenis Rumah Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No.	Jenis Rumah	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Permanen	19	19
2.	Semi permanen	7	7
3.	Papan	74	74
4	Lainnya	0	0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Tabel di atas menunjukkan bahwa 74% atau 74 responden memiliki rumah dengan jenis papan, 19% atau 19 responden memiliki jenis rumah permanen , dan 7% atau 7 responden memiliki jenis rumah semi permanen.

**c. Jumlah pendapatan**

Distribusi responden menurut jumlah pendapatan masyarakat di Desa Wawouru dapat dilihat pada tabel 13 :

**Tabel 13 Distribusi Responden Menurut Jumlah Pendapatan Per Jumlah Anggota Keluarga Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No.	Jenis Rumah	Jumlah	Persen (%)
1	< Rp 500.000	19	19
2	Rp 500.000 - Rp 1.500.000	55	55
3	> Rp.1.500.000	26	26
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan data atas menunjukan bahwa dari 100 responden, jumlah penghasilan responden yang paling banyak berada pada kelompok jumlah

pendapatan Rp 500.000 - Rp 1.500.000 sebanyak 55 responden dengan persentase 55% dan penghasilan responden yang paling sedikit berada pada kelompok jumlah pendapatan < Rp 500.000 sebanyak 19 responden dengan persentase 19%.

### 3. Akses Pelayanan Kesehatan

#### a. Adanya keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir

Distribusi responden menurut jumlah adanya keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir masyarakat di Desa Wawouru dapat dilihat pada tabel 14 :

**Tabel 14 Distribusi Responden Menurut Adanya Keluhan Kesehatan Dalam Sebulan Terakhir Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No.	Jumlah Adanya Keluhan Kesehatan Dalam Sebulan Terakhir	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	65	65
2	Tidak	35	35
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden, distribusi responden menurut adanya keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir, dalam rumah tangga 65 responden atau 65% terdapat keluhan kesehatan sedangkan rumah tangga 35 responden baik responden maupun anggota rumah tangga tidak mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir.

#### b. Pertolongan pertama

Tindakan pertolongan pertama responden jika ada anggota dalam rumah tangga yang sakit dapat dilihat pada tabel 15 :

**Tabel 15 Distribusi Responden Menurut Tindakan Pertama Yang Dilakukan Bila Anggota Rumah Tangga Sakit Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Tindakan Pertama	Jumlah	Persen (%)
1	Pengobatan sendiri	49	49
2	Dukun	0	0
3	Pergi ke Petugas Kesehatan	51	51
4	Lain-lain	0	0
5	Tidak melakukan pengobatan	0	0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel di atas, dari 100 responden kebanyakan warga desa Wawouru melakukan tindakan pertama bila anggota keluarga sakit dengan pergi ke petugas kesehatan berjumlah 51 responden (51%) dan jumlah responden yang melakukan pengobatan sendiri sebanyak 49 orang atau 49% responden.

**c. Kunjungan ke fasilitas kesehatan/petugas kesehatan**

**Tabel 16 Distribusi Responden Menurut Kunjungan Ke Fasilitas Kesehatan Atau Petugas Kesehatan Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Menurut Kunjungan Ke Fasilitas Kesehatan/Petugas Kesehatan	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	96	96
2	Tidak	4	4
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Tabel di atas menunjukkan bahwa di Desa Wawouru sekitar 96% atau 96 responden pernah berkunjung ke fasilitas kesehatan sedangkan 4% atau 4 responden tidak pernah berkunjung ke fasilitas kesehatan.

**d. Waktu kunjungan ke fasilitas kesehatan terakhir kali**

Distribusi responden menurut waktu kunjungan ke fasilitas kesehatan terakhir kali, dapat dilihat pada tabel 17:

**Tabel 17 Distribusi Responden Menurut Waktu Kunjungan Ke Fasilitas Kesehatan Terakhir Kali Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Waktu Kunjungan	Jumlah	Persen (%)
1	Sebulan yang lalu	36	37,5
2	Dua bulan yang lalu	7	7,3
3	Tiga bulan yang lalu	7	7,3
4	Lebih dari tiga bulan yang lalu	20	20,8
5	Tidak ingat	26	27,1
	<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Dari 96 responden, yang mengunjungi fasilitas kesehatan sebulan terakhir berjumlah 36 responden atau 37,5%, dan terdapat 26 responden atau 27,1% yang tidak mengingat kapan terakhir mengunjungi fasilitas kesehatan.

**e. Alasan pergi ke petugas atau fasilitas kesehatan**

**Tabel 18 Distribusi Responden Menurut Alasan Pergi Ke Petugas Atau Fasilitas Kesehatan Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Alasan	Jumlah	Persen (%)
1	Rawat jalan karena sakit di alami diri sendiri	28	28
2	Rawat jalan karena sakit dialami anggota keluarga	19	19
3	Memeriksa kesehatan dari diri sendiri	25	25
4	Memeriksa kesehatan dari anggota keluarga	13	13
5	Memeriksa kehamilan	4	4
6	Mendapatkan layanan KB	2	2
7	Rawat inap karena bersalin	1	1
8	Rawat inap karena sakit lain	3	3
9	Lainnya (Luka karena kecelakaan kerja)	1	1
10	Tidak pernah kepetugas atau fasilitas kesehatan	4	4
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden, yang mengunjungi fasilitas kesehatan terbanyak dengan alasan yaitu untuk rawat jalan karena saktit di alami diri sendiri dengan jumlah 28 responden atau 28%, dan 1 responden atau 1% dengan alasan rawat inap karena bersalin.

**f. Jenis petugas atau fasilitas kesehatan yang dikunjungi**

Distribusi responden menurut petugas atau fasilitas kesehatan yang dikunjungi dapat dilihat pada tabel Tabel 19 :

**Tabel 19 Distribusi Responden Menurut Jenis Petugas Atau Fasilitas Kesehatan Yang Dikunjungi Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Jenis Fasilitas Kesehatan	Jumlah	Persen (%)
1	Rumah sakit	16	16,7
2	Puskesmas	41	42,7
3	Klinik	1	1,0
4	Dokter praktek	6	6,3
5	Bidan praktek/Bidan desa	5	5,2
6	Polindes	24	25
7	Posyandu	2	2,1
8	Mantri kesehatan	1	1,0
	<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel di atas fasilitas yang banyak dikunjungi oleh responden adalah puskesmas dengan jumlah 41 responden atau 42,7% dan yang paling sedikit dikunjungi oleh responden adalah kunjungan kepada mantri kesehatan hanya terdapat 1 responden atau 1,0%.

**g. Jarak fasilitas kesehatan**

Jarak dari rumah responden dengan fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel 20:

**Tabel 20 Distribusi Responden Menurut Jarak Fasilitas Kesehatan Dengan Rumah Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Jarak Fasilitas Kesehatan dengan Rumah (meter)	Jumlah	Persen (%)
1	< 100	0	0
2	100 – 500	21	21,9
3	> 500	75	79,1
	<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan distribusi responden menurut jarak fasilitas kesehatan dengan rumah dari 100 responden hanya 96 responden yang ke fasilitas kesehatan. Dari 96 responden paling banyak ada 75 responden atau 79,1% yang jarak fasilitas kesehatan dengan jarak rumah ke fasilitas kesehatan >500 meter. Sedangkan untuk responden yang jarak rumah ke fasilitas kesehatan < 100 meter tidak ada dan ada 21 responden atau 21,9% yang jarak fasilitas kesehatan dengan rumah responden 100 – 500 meter.

#### **h. Cara mencapai fasilitas kesehatan**

Cara responden mencapai fasilitas kesehatan dapat dilihat di tabel 21:

**Tabel 21 Distribusi Responden Menurut Cara Mencapai Fasilitas Kesehatan Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Sarana Yang digunakan	Jumlah	Persen (%)
1	Kendaraan pribadi	69	71,9
2	Angkutan umum	13	13,5
3	Ojek	7	7,3
4	Jalan kaki	6	6,3
5	Sepeda	1	1,0
	<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel diatas, dari 96 responden terdapat 69 responden atau 71,9% yang memakai kendaraan pribadi ke fasilitas kesehatan dan terdapat 1 responden atau 1,0% yang menggunakan sepeda ke fasilitas kesehatan

**Tabel 22 Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Asuransi Kesehatan Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Kepemilikan Asuransi Kesehatan	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	43	43
2	Tidak	57	57
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel diatas, dari 100 responden terdapat 43 responden atau 43% yang memiliki asuransi kesehatan dan terdapat 57 responden aatau 57% yang tidak memiliki asuransi kesehatan

**i. Waktu tempuh ke fasilitas kesehatan**

**Tabel 23 Distribusi Responden Menurut Waktu Tempuh Ke Fasilitas Kesehatan Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Waktu	Jumlah	Persen (%)
1	<5 menit	3	3,1
2	5- 10 menit	21	21,9
3	10-15 menit	20	20,8
4	15-30 menit	27	28,1
5	30-60 menit	13	13,5
6	>60 menit	11	11,5
	<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan distribusi responden menurut Waktu tempuh ke fasilitas kesehatan. dari 100 responden hanya 96 responden yang ke fasilitas kesehatan. Dari 96 responden terdapat 2

responden atau 3,1% yang memerlukan waktu tempuh kurang dari 5 menit. Dan yang paling banyak 27 responden atau 28,1% yang waktu tempuh ke fasilitas kesehatan 15-30 menit

**j. Pelayanan kesehatan yang paling memuaskan**

**Tabel 24 Distribusi Responden Menurut Pelayanan Kesehatan Yang Paling Memuaskan Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Kategori Pelayanan Kesehatan	Jumlah	Persen (%)
1	Waktu tunggu	4	4,2
2	Biaya perawatan	2	2,1
3	Perilaku dokter dan perawat	65	67,7
4	Perilaku staff lain	5	5,2
5	Hasil pengobatan	13	13,5
6	Fasilitas ruangan	1	1,0
7	Makanan/Minuman	0	0
8	Tidak ada	3	3,1
9	Lain-lain (Perilaku bidan)	3	3,1
	<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan distribusi responden menurut kategori pelayanan kesehatan yang paling memuaskan dari 100 responden hanya 96 responden yang ke fasilitas kesehatan. Dari 96 responden jumlah terbanyak yaitu 65 responden atau 67,7% yang menyukai



perilaku dokter dan perawat sedangkan yang paling sedikit yaitu 1 responden atau 1,0% yang memilih waktu tunggu sebagai pelayanan yang memuaskan.

**k. Pelayanan kesehatan yang paling tidak memuaskan**

**Tabel 25 Distribusi Responden Menurut Pelayanan Kesehatan Yang Paling Tidak Memuaskan Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Kategori Pelayanan Yang Tidak Memuaskan	Jumlah	Persen (%)
1	Waktu tunggu	3	3,1
2	Biaya perawatan	2	2,1
3	Perilaku dokter dan perawat	1	1,0
4	Perilaku staff lain	6	6,3
5	Hasil pengobatan	2	2,1
6	Fasilitas ruangan	1	1,0
7	Makanan/Minuman	0	0
8	Tidak ada	75	78,1
9	Lain-lain (tempat pelayanan kesehatan sering tutup)	6	6,3
	<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan distribusi responden menurut pelayanan kesehatan yang tidak memuaskan dari 100 responden hanya 96 responden yang ke fasilitas kesehatan. Dari 96 responden jumlah pelayanan yang tidak memuaskan terbanyak yaitu 6 responden atau 6,3% yang tidak menyukai hasil pengobatan sedangkan yang 75 responden atau 78,1% mengatakan tidak ada pelayanan yang tidak memuaskan.

**l. Jenis kartu jaminan kesehatan**

**Tabel 26 Distribusi Responden Menurut Jenis Kartu Jaminan Kesehatan Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Jenis Asuransi Kesehatan	Jmlah	Persen (%)
1	Askes	11	25,6
2	Bahteramas	0	0
3	Jamsostek	0	0
4	Astek	0	0
5	Asabri	1	2,3
6	Jamkesmas	22	51,2
7	BPJS	9	20,9
8	Lain-lain	0	0
	<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Dari 43 responden terdapat 22 responden atau 51,2% memiliki Jamkesmas, 11 respondes atau 25,6 memiliki Askes, 1 responden atau 2,3% memiliki Asabri, dan 9 responden atau 20,9% yang memiliki BPJS.

#### **4. PHBS Tataan Rumah Tangga**

PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang, keluarga, atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan. PHBS rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga, agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.

##### **a. Kategori PHBS**

Distribusi responden menurut PHBS di Desa Wawouru dapat dilihat pada tabel berikut 27 :

**Tabel 27 Distribusi Responden Menurut Kategori PHBS Tatanan Rumah Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	PHBS Tatanan Rumah Tangga	Jumlah	Persen (%)
1	Merah	4	4
2	Kuning	39	39
3	Hijau	56	56
4	Biru	1	1
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden, 4 responden atau 4% responden yang masuk kategori PHBS Merah dan kategori Biru (sangat kurang) hanya 1 responden, sedangkan kategori Kuning (Kurang) berjumlah 39 responden atau 39%, Hijau (Baik) adalah 56 responden atau 56%.

**b. Persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan**

**Tabel 28 Distribusi Bayi Responden Berdasarkan PHBS Yang Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Bayi Ditolong Tenaga Kesehatan	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	70	70
2	Tidak	30	30
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut bayi ditolong oleh tenaga kesehatan dari 100 responden terdapat 70 responden atau 70% bayi responden yang ditolong oleh tenaga kesehatan, sedangkan 30 responden atau 30% yang bayinyam tidak ditolong oleh tenaga kesehatan.

**c. Pemberian ASI eksklusif pada bayi**

**Tabel 29 Distribusi Responden Berdasarkan PHBS Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	75	75
2	Tidak	25	25
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut pemberian ASI eksklusif pada bayi dari 100 responden terdapat 75 responden atau 75% yang melakukan pemberian ASI eksklusif sedangkan 25 responden atau 25% yang tidak melakukan pemberian ASI eksklusif.

**d. Penimbangan balita setiap bulan**

Penimbangan bayi dan Balita setiap bulan dimaksudkan untuk memantau pertumbuhan Balita tersebut setiap bulan. Penimbangan ini dilaksanakan di Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) mulai usia 1 bulan hingga 5 tahun. Setelah dilakukan penimbangan, catat hasilnya di buku KMS (Kartu Menuju Sehat). Dari sinilah akan diketahui perkembangan dari Balita tersebut. Distribusi responden menurut pemberian imunisasi pada bayi/balita di Desa Wawouru dapat dilihat pada tabel 30:

**Tabel 30 Distribusi Responden Berdasarkan PHBS Penimbangan Balita Setiap Bulan Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Penimbangan Bayi/Balita Setiap Bulan	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	86	86
2	Tidak	14	14
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut penimbangan bayi/balita dari 100 responden terdapat 86 responden atau 86% yang melakukan penimbangan rutin setiap bulan di posiandu Wawouru yang buka setiap tanggal 16 dan 14 responden atau 14% yang tidak melakukan penimbangan.

**e. Penggunaan air bersih**

**Tabel 31 Distribusi Responden Berdasarkan PHBS Penggunaan Air Bersih Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Penggunaan air bersih	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	85	85
2	Tidak	15	15
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut penggunaan air bersih dari 100 responden terdapat 85 responden atau 85% yang sudah menggunakan air bersih, sedangkan 15 responden atau 15% yang belum menggunakan air bersih dikarenakan air yang memiliki kandungan zat kapur.

**f. Kegiatan mencuci tangan pakai sabun sebelum dan selesai melakukan aktivitas**

**Tabel 32 Distribusi Responden Berdasarkan PHBS Kegiatan Mencuci Tangan Pakai Sabun Sebelum Dan Selesai Melakukan Aktivitas Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Mencui Tangan Pakai Sabun	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	76	76
2	Tidak	24	24

	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
--	--------------	------------	------------

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut pencucian tangan pakai sabun dari 100 responden, terdapat 76 responden atau 76% yang mencuci tangan pakai sabun, sedangkan 24 responden atau 24% yang tidak mencuci tangan pakai sabun.

**g. Penggunaan jamban**

Jamban keluarga adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia/najis bagi keluarga yang lazim disebut kakus/WC. Manfaat jamban adalah untuk mencegah terjadinya penularan penyakit dan pencemaran dari kotoran manusia. Ada beberapa syarat untuk jamban sehat, yakni tidak mencemari sumber air minum, tidak berbau, tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus, tidak mencemari tanah sekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan, dilengkapi dinding dan atap pelindung, penerangan dan ventilasi udara yang cukup, lantai kedap air, tersedia air, sabun, dan alat pembersih. Distribusi responden menurut penggunaan jamban di Desa Wawouru dapat dilihat pada tabel 33 :

**Tabel 33 Distribusi Responden Berdasarkan PHBS Penggunaan Jamban Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Penggunaan Jamban	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	78	78
2	Tidak	22	22
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut penggunaan jamban dari 100 responden terdapat 78 responden atau 78% yang BAB di

jamban, sedangkan 22 responden atau 22% yang BAB tidak Menggunakan Jamban.

**h. Memberantas jentik dirumah sekali seminggu**

**Tabel 34 Distribusi Responden Berdasarkan PHBS Pemberantasan Jentik Nyamuk Sekali Seminggu Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupatenkonawe Selatan Tahun 2014**

No	Pemberantasan Jentik Nyamuk	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	22	22
2	Tidak	78	78
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut pemberantasan jentik yamuk sekali seminggu dari 100 responden terdapat 78 responden atau 78% yang tidak melakukan pemberantasan jentik nyamuk sekali seminggu. Sedangkan 22 responden atau 22% melakukan pemberantasan jentik.

**i. Makan sayur dan buah setiap hari**

**Tabel 35 Distribusi Responden Berdasarkan PHBS Makan Sayur Dan Buah Setiap Hari Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Makan Sayur dan Buah	Jumlah	Persen %
1	Ya	65	65
2	Tidak	35	35
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut kegiatan makan sayur dan buah dari 100 responden ada 65 responden atau 65% yang makan

sayur dan buah setiap hari dan 35 responden atau 35% yang tidak makan sayur dan buah setiap hari.

**j. Aktivitas fisik**

Distribusi responden menurut penggunaan air bersih di Desa

Wawouru dapat dilihat pada tabel 36 :

**Tabel 36 Distribusi Responden Berdasarkan PHBS Aktivitas Fisik Setiap Hari Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Aktivitas Fisik	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	89	89
2	Tidak	11	11
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut aktivitas fisik dari 100 responden ada 89 responden atau 89% yang melakukan aktivitas fisik dan 11 responden atau 11% yang tidak melakukan aktivitas fisik

**k. Perilaku merokok di dalam rumah**

**Tabel 37 Distribusi Responden Berdasarkan PHBS Perilaku Merokok Di Dalam Rumah di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Perilaku Merokok di Dalam Rumah	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	62	62
2	Tidak	38	38
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut kebiasaan merokok dalam rumah dari 100 responden terdapat 62 responden atau 62% yang masih



merokok dalam rumah dan 38 responden atau 38% yang tidak merokok dalam rumah maupun luar rumah.

## **KIA/KB & IMUNISASI**

(Di tanyakan Kepada Ibu Hamil Atau Ibu Yang Memiliki Balita)

### **5. Pengalaman Kehamilan Anak Terakhir**

#### **a. Pemeriksaan kehamilan pada petugas kesehatan**

Kehamilan adalah masa dimana wanita membawa embrio dalam tubuhnya yang diawali dengan keluarnya sel telur yang matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma dan keduanya menyatu membentuk sel yang akan bertumbuh yang membuat terjadinya proses konsepsi dan fertilisasi sampai lahirnya janin. Distribusi responden menurut pemeriksaan kehamilan yang dilakukan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 38 Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan Pada Petugas Kesehatan Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Pemeriksaan Kehamilan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persen (%)</b>
1	Ya	86	86,9
2	Tidak	13	13.1
	<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Menurut tabel di atas ibu (responden) yang memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan berjumlah 86 responden atau 86,9% sedangkan responden yang tidak memeriksakan kehamilannya berjumlah 13 responden atau 13,1% dan 1 responden lainnya tidak memiliki bayi.

**b. Pemeriksaan kehamilan pada jenis petugas kesehatan**

**Tabel 39 Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan Pada Petugas Kesehatan Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Jenis Petugas Kesehatan	Jumlah	Persen (%)
1	Dokter Umum	0	0
2	Dokter Spesialis Kebidanan	5	5,8
3	Bidan	81	94,2
4	Perawat	0	0
5	Lainnya	0	0
	<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel diatas jumlah responden terbanyak yang memeriksakan kehamilan pada bidan yaitu 81 responden atau 94,2%, dan 5 responden atau 5,8% yang memilih dokter spesialis kebidanan.

**c. Jumlah pemeriksaan kehamilan**

Distribusi responden menurut jumlah pemeriksaan kehamilan di Desa Wawouru dapat dilihat pada tabel 40 :

**Tabel 40 Distribusi Responden Menurut Jumlah Pemeriksaan Kehamilan Di desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

Jumlah Pemeriksaan Kehamilan	Jumlah					
	Triwulan I		Triwulan II		Triwulan III	
	N	%	N	%	N	%
0	29	29	21	21	15	15
1	10	10	2	2	0	0
2	1	1	5	5	6	6
3	56	56	69	69	77	77
6	1	1	0	0	0	0
8	0	0	0	0	1	1
Tidak ingat	3	3	3	3	1	1

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel 40, dari 100 responden, distribusi responden menurut jumlah pemeriksaan kehamilan berdasarkan triwulan selama

kehamilan yaitu pada triwulan I sampai III, rata-rata kunjungan terbanyak yang dilakukan responden yaitu sebanyak 3 kali dalam triwulan I sebanyak 56 responden triwulan II sebanyak 69 responden dan triwulan III sebanyak 77 responden dan jumlah kunjungan yang sedikit terdapat pada 2 kali kunjungan dengan responden triwulan I sebanyak 1 responden, triwulan II sebanyak 5 responden dan triwulan III sebanyak 6 responden.

#### **d. Pelayanan saat pemeriksaan kehamilan**

Distribusi responden menurut pelayanan saat pemeriksaan kehamilan yang diterima, dapat dilihat pada tabel 41 :

**Tabel 41 Distribusi Responden Menurut Pelayanan Saat Pemeriksaan Kehamilan Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Pelayanan Saat Memeriksa Kehamilan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persen(%)</b>
1	Ditimbang berat badannya	77	21,5
2	Diukur tinggi badannya	24	6,7
3	Disuntik di lengan atas	37	10,3
4	Diukur tekanan darah	39	10,9
5	Diukur/diraba perutnya	33	9,2
6	Tes darah HB	22	6,1
7	Tes air kencing	12	3,4
8	Diberi tablet penambah darah/TTD/Fe	35	9,8
9	Diberi tablet penambah vitamin A	35	9,8
10	Diberi obat pencegah malaria	9	2,5
11	Diberi penyuluhan	34	9,5
12	Tidak diberi pelayanan apapun	1	0,3
13	Dapat Semua	0	0

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel di atas, pelayanan yang paling banyak didapatkan oleh ibu saat memeriksakan kehamilan adalah ditimbang berat badannya 77

responden atau 21,5% dan yang paling sedikit didapatkan adalah diberi obat pencegah malaria dengan 9 responden atau 2,5%.

**e. Pemeriksaan kehamilan ke dukun**

Distribusi responden menurut pemeriksaan kehamilan pada dukun dapat dilihat pada tabel 42 :

**Tabel 42 Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan Pada Dukun Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Jumlah Pemeriksaan Kehamilan pada dukun	Jumlah	Persen (%)
1	1	9	13,4
2	2	14	20,9
3	3	14	20,9
4	4	2	3
5	5	1	1,5
6	7	1	1,5
7	8	1	1,5
8	9	5	7,5
9	10	1	1,5
10	18	2	3
11	Tidak Ingat	17	25,3
	<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Dari 100 responden kami dapatkan 67 responden yang diwawancara mengenai KIA/KB & Imunisasi untuk pemeriksaan kehamilan ke dukun diperoleh bahwa 14 responden atau 20,9% memeriksakan kehamilannya pada dukun sebanyak 2 dan 3 kali. Dan 17 responden atau 25,3% tidak ingat berapa kali memeriksakan kehamilannya pada dukun.

**f. Pengetahuan bahaya saat hamil, melahirkan, dan nifas**

Distribusi responden menurut pengetahuan bahaya saat hamil, melahirkan, dan nifas dapat dilihat pada tabel 43 :

**Tabel 43 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Bahaya Saat Hamil, Melahirkan, Dan Nifas Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Bahaya Saat Hamil,Melahirkan, dan Nifas	Jumlah	Persen (%)
1	Mual dan Muntah Berlebihan	34	45,9
2	Mules Berkepanjangan	13	17,6
3	Pendarahan melalui Jalan Lahir	2	2,7
4	Tungkai Kaki Bengkak dan Pusing Kepala	18	24,3
5	Kejang-Kejang	2	2,7
6	Tekanan Darah Tinggi	2	2,7
7	Demam/Panas Tinggi	1	1,4
8	Ketuban Pecah Sebelum Waktunya	2	2,7
9	Lainnya (sebutkan)	0	0
10	Tidak tahu	0	0

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel di atas yang paling banyak diderita yaitu bahaya tentang mual dan muntah berlebihan dengan jumlah 34 responden atau 45,9% dan bahaya yang sedikit dialami oleh responden yaitu tekanan darah tinggi dengan jumlah 1 responden atau 1,4%

## **6. Pengalaman Persalinan Anak Terakhir**

### **a. Penolong utama saat melahirkan**

Distribusi responden menurut penolong utama saat melahirkan dapat dilihat pada tabel 44 :

**Tabel 44 Distribusi Responden Menurut Penolong Utama Saat Melahirkan Di Desa Wawouru Kecamatan Palanggatahun 2014**

No	Penolong Utama Saat Melahirkan	Jumlah	Persen (%)
Petugas Kesehatan			
1	Dokter umum	2	2,1
2	Dokter spesialis kebidanan	2	2,1
3	Bidan	68	70,1
4	Perawat	0	0
	<b>Sub Total</b>	<b>72</b>	<b>74,3</b>
Non-Petugas Kesehatan			
5	Dukun	24	24,7
6	Teman/Keluarga	0	0
7	Lainnya	0	0
8	Tidak ada Penolong	1	1,0
	<b>Sub Total</b>	<b>25</b>	<b>25,7</b>
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden, kami dapatkan 97 responden yang diwawancara mengenai pengalaman persalinan anak terakhir untuk penolong utama saat melahirkan terdapat 72 responden atau 74,3 % yang ditolong oleh petugas kesehatan dan 25 responden atau 25,7 % yang ditolong oleh non-petugas kesehatan.

Dari 72 responden yang ditolong oleh petugas kesehatan yang paling banyak terdapat 68 responden atau 70,1% ditolong oleh bidan saat melahirkan dan yang paling sedikit di tolong oleh dokter umum dan dokter spesialis kebidanan yaitu masing-masing terdapat 2 responden atau 2,1 %. Untuk responden yang di tolong oleh non petugas kesehatan terdapat 24 responden atau 24,7 % yang di tolong oleh dukun dan 1 reponden atau 1,0% tidak ada penolong.

#### **b. Tempat melahirkan**

Distribusi responden menurut dimana responden melahirkan dapat dilihat pada tabel 45 :

**Tabel 45 Distribusi Responden Menurut Tempat Melahirkan Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Tempat Melahirkan	Jumlah	Persen (%)
1	Rumah sakit	10	10,3
2	Puskesmas	22	22,7
3	Klinik	0	0
4	Rumah bersalin	1	1,0
5	Dokter praktek	0	0
6	Bidan praktek	3	3,1
7	Polindes	1	1,0
8	Di rumah responden/Dukun/Orang lain	60	61,9
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden terdapat 97 responden yang diwawancara mengenai pengalaman persalinan anak terakhir untuk kategori tempat melahirkan. Dari 97 responden terdapat 60 responden atau 61,9% yang melahirkan di rumah responden/dukun/orang lain. dan yang paling sedikit terdapat 1 responden atau 1,0% yang melahirkan di rumah bersalin dan polindes.

**c. Masalah selama persalinan**

Distribusi responden menurut masalah selama persalinan dapat dilihat pada tabel 46 :

**Tabel 46 Distribusi Responden Menurut Metode/Cara Persalinan Di Desa Wawouru Kecamatan Palanggatahun 2014**

No	Metode/Cara Persalinan	Jumlah	Persen (%)
1	Normal/spontan	94	96,9
2	Oksitosin	0	0
3	Vakum/Forcep/Cara/Alat bantu lainnya	0	0
4	Operasi	3	3,1
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer di Olah Tahun 2014*

Berasarkan tabel diatas dari 100 responden kami dapatkan 97 responden yang diwawancara mengenai pengalaman persalinan anak terakhir untuk metode/cara persalinan. Dari 97 responden tersebut terdapat 94 responden atau 96,9 % yang melakukan persalinan dengan normal/spontan sedang 3 responden atau 3,1 % melakukan persalinan dengan cara operasi.

**Tabel 47 Distribusi Responden Menurut Masalah Selama Persalinan Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Bahaya Saat Hamil,Melahirkan, dan Nifas	Jumlah	Persen (%)
1	Air ketuban pecah sebelum waktunya	9	8,5
2	Pendarahan banyak selama melahirkan	4	3,8
3	Mules berkepanjangan	10	9,4
4	Tensi tinggi secara mendadak	2	1,9
5	Kejang-kejang	6	5,7
6	Plasenta tidak keluar	1	0,9
7	Lainnya (Bayi susah keluar)	5	4,7
8	Tidak mengalami komplikasi	70	66,0

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel di atas yang paling banyak adalah 70 responden atau 66,0% yang tidak mengalami komplikasi selama kehamilan dan yang paling sedikit adalah 1 responden atau 0,9% yaitu plasenta tidak keluar.

## **7. Perilaku Pemberian ASI/Menyusui**

### **1. Perilaku Menyusui**

Air susu ibu (disingkat ASI) adalah [susu](#) yang diproduksi oleh [manusia](#) untuk konsumsi [bayi](#) dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum dapat mencerna makanan padat. Air susu ibu diproduksi karena



pengaruh hormon [prolaktin](#) dan [oksitosin](#) setelah kelahiran bayi. Air susu ibu pertama yang keluar disebut [kolostrum](#) atau jolong dan mengandung banyak [immunoglobulinIgA](#) yang baik untuk pertahanan tubuh bayi melawan [penyakit](#). Bila ibu tidak dapat menyusui anaknya, harus digantikan oleh air susu dari orang lain atau susu formula khusus. [Susu sapi](#) tidak cocok untuk bayi sebelum berusia 1 tahun. Distribusi responden menurut perilaku menyusui di desa Wawouru dapat dilihat pada tabel 48 :

**Tabel 48 Distribusi Responden Menurut Perilaku Menyusui Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Perilaku Menyusui	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	94	95,9
2	Tidak	3	3,1
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 97 responden yang di wawancara untuk perilaku pemberian ASI/Menyusui. dari 97 responden (ibu) terdapat 94 responden atau 95,9% yang menyusui anaknya sedangkan 3 responden atau 3,1% yang tidak menyusui anaknya.

## **2. Perilaku inisiasi menyusui dini**

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah perilaku bayi untuk mencari puting susu ibunya dan melakukan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya ketika satu jam pertama setelah bayi dilahirkan (Baskoro, 2008). Hasil penelitian menyebutkan bahwa Inisiasi Menyusui Dini dapat mencegah 22%

kematian neonatal dan meningkatkan 2-8 kali lebih besar keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Roesli, 2007).

**Tabel 49 Distribusi Responden Menurut Perilaku Melakukan Inisiasi Menyusui Dini Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Inisiasi Dini	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	45	46,4
2	Tidak	52	53,6
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 97 responden yang di wawancara untuk perilaku melakukan inisiasi menyusui dini. Terdapat 45 responden atau 46,4% dari 97 responden yang diwawancara yang melakukan inisiasi dini pada bayinya, dan 52 responden atau 53,6% tidak melakukan inisiasi dini sebelum memberikan ASI.

### **3. Perilaku pemberian kolostrum (hari 1-7 sejak kelahiran bayi)**

Kolostrum (dari [bahasa latin](#) *colostrum*) atau jolong adalah [susu](#) yang dihasilkan oleh [kelenjar susu](#) dalam tahap akhir [kehamilan](#) dan beberapa hari setelah [kelahiran](#) bayi. Kolostrum manusia dan [sapi](#) warnanya kekuningan dan kental. Kolostrum penting bagi bayi [mamalia](#) (termasuk manusia) karena mengandung banyak gizi dan zat-zat pertahanan tubuh. Kolostrum adalah cairan pra-susu yang dihasilkan oleh induk mamalia dalam 24-36 jam pertama setelah melahirkan (pasca-persalinan). Kolostrum mensuplai berbagai faktor kekebalan (faktor imun) dan faktor pertumbuhan pendukung kehidupan

dengan kombinasi zat gizi (nutrien) yang sempurna untuk menjamin kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan kesehatan bagi bayi yang baru lahir. Namun karena kolostrum manusia tidak selalu ada, maka kita harus bergantung pada sumber lain.

**Tabel 50 Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian Kolostrum Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Perilaku Pemberian Kolostrum	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	80	82,5
2	Tidak	17	17,5
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 97 responden yang di wawancara untuk perilaku pemberian kolostrum. Berdasarkan tabel terdapat 80 responden atau 82,5% yang memberikan ASI pada hari pertama hingga hari ketujuh dimana ASI masih mengandung kolostrum, sedangkan 17 responden atau 17,5% tidak memberikan ASI pada hari pertama hingga hari ketujuh.

#### **4. Perilaku pemberian makanan tambahan pada bayi**

**Tabel 51 Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian Makanan Tambahan Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Pemberian Makanan Tambahan	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	37	38,1
2	Tidak	60	61,9
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 97 responden yang di wawancara untuk perilaku pemberian makanan

tambahan. Dari 97 responden terdapat 37 responden atau 38,1% yang memberikan makanan tambahan dalam 3 hari setelah lahir sedangkan 60 responden atau 61,9% tidak memberikan makanan tambahan.

## 5. Jenis makanan tambahan

Adapun distribusi responden menurut jenis tambahan makanan yang diberikan dapat dilihat pada tabel 52 :

**Tabel 52 Distribusi Responden Menurut Jenis Makanan Tambahan yang Diberikan Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Jenis Makanan Tambahan	Jumlah	Persen (%)
1	Susu formula/Susu bayi	16	31,4
2	Air putih	4	7,8
3	Air gula/Manis	0	0
4	Air tarjin/Air beras	0	0
5	Sari buah	1	2,0
6	Teh	2	3,9
7	Madu	20	39,2
8	Pisang	8	15,7
9	Lainnya	0	0

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Tabel di atas menunjukkan terdapat 20 responden atau 39,2% yang memberikan madu sebagai makanan tambahan dalam 3 hari setelah lahir, 16 responden atau 31,4% yang memberikan susu formula / susu bayi.

## 6. Pengetahuan usia penyapihan (berhentinya masa menyusui)

Menyapih adalah suatu proses berhentinya masa menyusui secara berangsur-angsur atau sekaligus (Ana Fitria, 2007). WHO (*World Health Organization*) merekomendasikan penyapihan dilakukan setelah bayi berusia

2 tahun. Pada usia ini anak sudah mempunyai pondasi kuat bagi perkembangan selanjutnya.

**Tabel 53 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Usia Penyapihan Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Pengetahuan Tentang Usia Penyapihan	Jumlah	Persen (%)
1	< 2 tahun	7	9,5
2	2 tahun	63	85,1
3	> 2 tahun	4	5,4
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 74 responden yang di wawancara tentang masalah usia penyapihan karena masih menyusui. Dari 38 responden tersebut, yang mengetahui masa usia penyapihan atau pemberhentian pemberian ASI usia dibawah dari 2 tahun yaitu 7 responden atau 9,5%, usia 2 tahun yaitu 63 rsponden atau 85,1%, dan diatas dari 2 tahun yaitu 4 responden atau 5,4%.

**g. Perilaku pemberian makanan, minuman atu cairan lain selain ASI**

**Tabel 54 Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian Makanan, Minuman Atu Cairan Lain Selain ASI Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Perilaku Pemberian Makanan, Minuman Atu Cairan Lain Selain ASI	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	37	38,1
2	Tidak	60	61,9
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Dari 97 responden terdapat 37 responden atau 38,1% yang memberikan makanan, minuman atu cairan lain selain ASI kepada anaknya

sedangkan 60 responden atau 61,9% tidak memberikan makanan, minuman atau cairan lain selain ASI..

#### **h. Perilaku cuci tangan sebelum memberikan ASI**

**Tabel 55 Distribusi Responden Menurut Perilaku Cuci Tangan Sebelum Memberikan ASI Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Cuci Tangan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persen (%)</b>
1	Sering	57	58,8
2	Kadang-kadang	38	39,1
3	Tidak pernah	2	2,1
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 97 responden, terdapat 57responden atau 58,8% yang sering mencuci tangan sebelum memberikan ASI, 38 responden atau 39,1% yang kadang-kadang mencuci tangan sebelum memberikan ASI dan 2 responden atau 2,1% yang tidak pernah mencuci tangan sebelum memberikan ASI.

### **8. Riwayat Imunisasi**

#### **a. Kepemilikan catatan imunisasi**

**Tabel 56 Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Catatan Imunisasi Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Catatan Imunisasi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persen (%)</b>
1	Ya	86	88,7
2	Tidak	11	11,3
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Terdapat 86 responden atau 88,7% hanya yang memiliki catatan imunisasi KMS maupun Buku KIA, sedangkan 11 responden atau 11,3% tidak memiliki catatan imunisasi.

#### **b. Status imunisasi**

Distribusi responden menurut status imunisasi di Desa Wawouru dapat dilihat pada tabel 57 :

**Tabel 57 Distribusi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Bayi/Balita di desa Wawouru Kecamatan Palangga tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Status Imunisasi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persen (%)</b>
1	Tidak lengkap	66	76,7
2	Sudah lengkap	17	19,8
3	Tidak ingat	3	3,5
	<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer di Olah Tahun 2014*

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 86 responden yang diwawancara mengenai riwayat imunisasi terdapat 66 responden atau 76,7% yang imunasinya tidak lengkap. Dan 17 responden atau 19,8% memiliki status imunisasi sudah lengkap. Serta 3 responden atau 3% yang tidak ingat

#### **c. Pengetahuan mengenai Imunisasi**

Distribusi responden menurut pengetahuan responden mengenai alasan dari melakukan imunisasi dapat dilihat pada tabel beriku ini :

**Tabel 58 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Alasan Imunisasi Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Pengetahuan Alasan Imunisasi	Jumlah	Persen (%)
1	Supaya sehat	86	59,3
2	Supaya pintar	4	2,8
3	Supaya gemuk	3	2,1
4	Supaya tidak sakit	17	11,7
5	Supaya kebal terhadap penyakit	30	20,7
6	Lainnya, (Mengetahui pertumbuhan anak)	2	1,4
7	Tidak tahu	3	2,1

*Sumber : Data Primer di Olah Tahun 2014*

Responden terbanyak dengan mengetahui alasan imunisasi adalah supaya sehat sebanyak 86 responden atau 59,3%, sedangkan yang paling sedikit adalah alasan supaya gemuk dan tidak tahu dimana masing-masing sebanyak 2 responden atau 1,4%.

## 9. Gizi Kesehatan Masyarakat

### a. Pengetahuan tentang garam beryodium

**Tabel 59 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Garam Beryodium Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Pengetahuan Tentang Garam Beryodium	Jumlah	Persen (%)
1	Ya, tahu	75	75
2	Tidak tahu	25	25
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer di Olah Tahun 2014*

Berdasarkan tabel di atas, dari 100 responden terdapat 75 responden atau 75% yang tahu mengenai garam beryodium, sedangkan 25 responden atau 25% yang tidak tahu mengenai garam beryodium.



**b. Penggunaan garam beryodium**

**Tabel 60 Distribusi Responden Menurut penggunaan garam beryodium untuk konsumsi rumah tangga di desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Penggunaan Garam Beryodium	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	89	89
2	Tidak	11	11
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer di Olah Tahun 2014*

Berdasarkan tabel diatas dari 100 responden terdapat 89 responden atau 89% yang menggunakan garam beryodium sedangkan 11 responden atau 11% tidak menggunakan garam beryodium.

**c. Jenis garam yang selalu dipakai**

**Tabel 61 Distribusi Responden Menurut Jenis Garam Yang Selalu Dipakai Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Jenis Garam Yang Selalu Dipakai	Jumlah	Persen (%)
1	Curah/Kasar	83	83
2	Briket/Bata	3	3
3	Halus	14	14
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer di Olah Tahun 2014*

Berdasarkan table diatas dari 100 responden terdapat 83 responden atau 83% yang menggunakan jenis garam curah/kasar, 14 responden menggunakan jenis garan halus, dan 3 responden menggunakan jenis garam bata.

**d. Cara memperoleh/ membeli garam**

**Tabel 62 Distribusi Responden Menurut Cara Memperoleh/Membeli Garam Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Cara memperoleh / membeli garam	Jumlah	Persen (%)
1	Diberikan orang/tetangga/keluarga	1	1
2	Warung	85	85
3	Pasar	14	14
4	Pedagang Keliling	0	0
5	Lainnya	0	0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer di Olah Tahun 2014*

Berdasarkan tabel diatas dari 100 responden kebanyakan responden memperoleh/membeli garam di warung yaitu 85 responden atau 85% sedangkan yang paling sedikit yaitu dengan melalui diberikan orang/tetangga/keluarga yaitu dengan 1 responden atau 1%.

**e. Cara menggunakan garam beryodium**

**Tabel 63 Distribusi Responden Menurut Cara Menggunakan Garam Beryodium Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Cara Menggunakan Garam Beryodium	Jumlah	Persen (%)
1	Sebelum makanan dimasak	28	28
2	Saat masakan dimasak	65	65
3	Setelah masakan dimasak	7	7
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer di Olah Tahun 2014*

Berdasarkan tabel diatas dari 100 responden kebanyakan responden menggunakan garam di dalam masakan sebelum dimasak yaitu 65 responden atau 65% sedangkan cara menggunakan garam dalam masakan yang paling sedikit yaitu dengan menaruh garam setelah makanan dimasak yaitu 7 responden atau 7%.

**f. Akibat tidak menggunakan garam beryodium**

**Tabel 64 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Akibat Kekurangan Yodium Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Akibat Kekurangan Garam Beryodium	Jumlah	Persen (%)
1	Terjadi gondok	63	63
2	Anak menjadi bodoh	0	0
3	Anak menjadi cebol	0	0
4	Lainnya	0	0
5	Tidak tahu	37	37
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer di Olah Tahun 2014*

Berdasarkan tabel 67, dari 100 responden, terdapat 63 responden atau 63% mengatakan akan terjadi gondok dan 37 responden lainnya mengatakan tidak tahu.

## **10. Pola Konsumsi**

### **1. Perilaku makan berapa kali sehari**

**Tabel 65 Distribusi Pola Konsumsi Berdasarkan Berapa Kali Makan Dalam Sehari Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Kebiasaan Makan Sehari	Jumlah	Persen (%)
1	Dua kali dalam sehari	7	7
2	Tiga kali dalam sehari	85	85
3	Lebih dari tiga kali	8	8
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel diatas dari 100 responden, 85 responden mengatakan makan 3 kali dalam sehari, 7 responden mengatakan makan 2 kali dalam sehari, dan 8 responden mengatakan makan lebih dari tiga kali dalam sehari.

### **2. Kebiasaan makan pagi**

**Tabel 66 Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Makan Pagi Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Kebiasaan Makan Pagi	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	91	95
2	Tidak	9	5
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer di Olah Tahun 2014*

Berdasarkan table diatas dari 100 responden terdapat 91 responden atau 91% yang memiliki kebiasaan makan pagi sedangkan 9 responden atau 9% mengatakan tidak pernah makan pagi.

## 11. Status Gizi

### 1. Status gizi bayi usia 0 – 6 bulan (BB/U)

**Tabel 67 Distribusi Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Menurut BB/U Pagi Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No.	Berat Badan	Jumlah	
		N=18	%
	<b>BB saat lahir (gram)</b>		
1	3500	1	5,6
	<b>BB Saat ini (gram)</b>		
1	6600	1	5,6
	<b>Usia saat ini (bulan)</b>		
1	4	1	5,6

*Sumber : Data Primer di Olah Tahun 2014*

Berdasarkan tabel diatas dari 18 responden terdapat 1 responden atau 5,6% yang memiliki balita 0-6 bulan.

### 2. Status Gizi Bayi Usia 7 –12 Bulan ( BB ) Juli 2014

**Tabel 68 Distribusi Status Gizi Bayi Usia 7-12 Bulan Menurut BB/U Pagi Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Berat Badan	Jumlah	
		N=18	%

	<b>BB saat lahir (gram)</b>		
1	2900	1	5,6
2	3000	1	5,6
3	3800	1	5,6
4	3900	1	5,6
	<b>BB Saat ini (gram)</b>		
1	7700	1	5,6
2	9000	2	11,1
3	9800	1	5,6
	<b>Usia saat ini (bulan)</b>		
1	8	1	5,6
2	11	1	5,6
3	12	2	11,1

*Sumber : Data Primer di Olah Tahun 2014*

Berdasarkan tabel diatas dari 18 responden terdapat 4 responden atau 22,4% yang memiliki balita 7-12 bulan.

### 3. Status Gizi Balita Usia 13-24 Bulan Juli 2014

**Tabel 69 Distribusi Status Gizi Bayi Usia 13-24 Bulan Menurut BB/U Pagi Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Berat Badan	Jumlah	
		N=18	%
	<b>BB saat ini (gram)</b>		
1	7400	1	5,6
2	7900	1	5,6
3	8800	1	5,6
4	9400	1	5,6
5	9700	1	5,6
6	10000	1	5,6
7	11000	1	5,6
8	11200	1	5,6
9	11900	1	5,6
	<b>TB Saat balita saat ini (cm)</b>		
1	72	2	11,1
2	75	1	5,6
3	78	2	11,1
4	79	2	11,1
5	81	1	5,6

6	84	1	5,6
	<b>Usia saat ini (bulan)</b>		
1	13	2	11,1
2	15	1	5,6
3	16	2	11,1
4	20	2	11,1
5	21	2	11,1

*Sumber : Data Primer di Olah Tahun 2014*

Berdasarkan tabel diatas dari 18 responden terdapat 9 responden atau 50,4% yang memiliki balita 13-24 bulan

#### 4. Status Gizi Bayi Usia 25–36 Bulan ( BB ) Juli 2014

**Tabel 70 Distribusi Status Gizi Bayi Usia 25-36 Bulan Menurut BB/U Pagi Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Berat Badan	Jumlah	
		N=18	%
	<b>BB saat ini (gram)</b>		
1	10500	1	5,6
2	10600	1	5,6
3	12000	1	5,6
4	12800	1	5,6
	<b>TB Saat balita saat ini (cm)</b>		
1	83	1	5,6
2	87	1	5,6
3	94	1	5,6
4	95	1	5,6
	<b>Usia saat ini (bulan)</b>		
1	25	1	5,6
2	27	1	5,6
3	36	2	11,1

*Sumber : Data Primer di Olah Tahun 2014*

Berdasarkan tabel diatas dari 18 responden terdapat 4 responden atau 22,4% yang memiliki balita 25-36 bulan.

## 12. Mortality

**Tabel 71 Distribusi Responden Menurut Anggota Keluarga Meninggal Selama 1 Tahun Terakhir di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Anggota Keluarga Yang Meninggal	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	2	2
2	Tidak	98	98
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel di atas dari 100 terdapat 2 responden atau 2% yang anggota keluarga meninggal dalam satu tahun terakhir dan 98 responden atau 98% dalam anggota rumah tannganya tidak ada anggota keluarga yang meninggal.

## 13. Sanitasi dan Sumber Air Minum

### 1. Sumber air minum utama

Distribusi responden menurut sumber air minum utama yang digunakan, dapat dilihat pada tabel 75 :

**Tabel 72 Distribusi Responden Menurut Sumber Air Minum Utama Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Sumber Air Minum Utama	Jumlah	Persen (%)
1	Air Ledeng/PDAM	0	0
2	Sumur bor (pompa tangan, mesin air)	2	2
3	Sumur gali	94	94
4	Mata Air	0	0
5	Air isi ulang/refill	3	3
6	Air Botol Kemasan	0	0
7	Air Permukaan	0	0
8	Lainnya, sebutkan (sumber air tetangga)	1	1
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut sumber air utama rumah tangga, dari 100 responden terdapat 94 responden atau 94% menggunakan sumur gali, 3 responden atau 3% menggunakan Air isi ulang/refill dan 2 responden atau 2% menggunakan sumur bor (pompa tangan, mesinair)

## 2. Perilaku memasak air minum

**Tabel 73 Distribusi Responden Menurut Perilaku Memasak Air Minum Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Perilaku Memasak Air	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	98	98
2	Tidak	2	2
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut Apakah Memasak Air Sebelum Diminum, dari 100 responden terdapat 98 responden dengan persentase 98% memasak air sebelum diminum dan 2 responden dengan persentase 2% tidak memasak air sebelum diminum.

## 3. Alasan tidak memasak air

**Tabel 74 Distribusi Responden Menurut Alasan Tidak Memasak Air Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Alasan	Jumlah	Persen (%)
1.	Tidak tahu cara melakukannya	2	100
2	Makan waktu/tidak ada waktu	0	0
3	Mahal/tidak punya uang	0	0
4	Air sudah bersih tidak perlu diolah lagi	0	0
5	Air sudah aman	0	0
6	Rasanya menjadi tidak enak	0	0
	<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*



Berdasarkan tabel distribusi responden menurut alasan tidak memasak air, dari 100 responden terdapat, 2 responden mengatakan air sudah bersih tidak perlu diolah.

#### 4. Kepemilikan jamban

**Tabel 75 Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Jamban Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Kepemilikan Jamban	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	82	82
2	Tidak	18	18
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut apakah Memiliki Jamban, dari 100 responden terdapat 82 responden dengan presentase 82% memiliki jamban dan 18 responden dengan presentase 18% tidak memiliki jamban.

#### 5. Jenis jamban

Distribusi responden menurut jenis jamban yang digunakan dapat dilihat pada tabel 76 :

**Tabel 76 Distribusi Responden Menurut Jenis Jamban Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Jenis Jamban	Jumlah	Persen (%)
1	Sendiri dengan septink tank	41	41
2	Sendiri tanpa septink tank	11	11
3	Bersama	32	32
4	Umum(MCK)	2	2
5	Sungai/parit/kali/selokan	5	5
6	Kebun/sawah	2	2
7	Kolam/empang	2	2
8	Lainnya (Lubang kayu)	5	5
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut jenis jamban, dari 100 responden terdapat 41 responden memiliki jamban sendiri dengan septik tank dengan presentase 41%, dan masing masing 2 responden memiliki jamban dengan kategori Umum (MCK), Kebun/sawah, Kolam/empang dengan persentase 2%.

#### 6. Kepemilikan tempat sampah

**Tabel 77 Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Tempat Sampah Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Kepemilikan Tempat Sampah	Jumlah	Persen (%)
1	ya	91	91
2	Tidak	9	9
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut kepemilikan tempat sampah, dari 100 responden terdapat 91 responden dengan presentase 91% memiliki tempat sampah dan 8 responden dengan presentase 8% tidak memiliki tempat sampah.

#### 7. Jenis tempat sampah

**Tabel 78 Distribusi Responden Menurut Jenis Tempat Sampah Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Jenis Tempat Sampah	Jumlah	Persen (%)
1	Wadah tertutup	1	1
2	Wadah tidak tertutup	13	13
3	Di angkut petugas sampah	0	0
4	Kantong plastik,dibungkus	4	4
5	Lubang terbuka	63	63
6	Lubang tertutup	3	3
7	Tempat terbuka	6	6

8	Dibiarkan berserakan	10	10
9	Lainnya	0	0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut jenis tempat sampah, dari 100 responden terdapat 1 responden memiliki tempat sampah dengan jenis wadah tertutup, 13 responden dengan wadah tidak tertutup, 4 responden dengan kantong plastic/dibungkus, 63 responden memiliki tempat sampah dengan jenis tempat sampah dengan wadah terbuka, 3 responden dengan lubang tertutup, 6 responden dengan tempat terbuka, 10 responden mengatakan dibiarkan berserakan.

## 8. Pengelolaan sampah

Distribusi responden menurut pengelolaan sampah, dapat dilihat pada tabel 79 :

**Tabel 79 Distribusi Responden Menurut Cara Pengelolaan Sampah Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Pengelolaan Sampah	Jumlah	Persen (%)
1	Di buang ke pekarangan	1	1
2	Di buang ke kali/sungai	4	4
3	Di buang ke laut	0	0
4	Di bakar	90	90
5	Di tanam	4	4
6	Lainnya	1	1
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan table diatas dari 100 responden kebanyakan responden mengatakan di bakar dengan jumlah 90 responden atau 90% dan 1 responden atau 1% mengatakan dibuang ke pekarangan.

## 9. Bahan bakar utama memasak

**Tabel 80 Distribusi Responden Menurut Bahan Bakar Utama Memasak Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Bahan Bakar Utama Memasak	Jumlah	Persen (%)
1	Kayu	74	74
2	Minyak tanah	0	0
3	Gas	26	26
4	Arang	0	0
5	Lainnya	0	0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel diatas dari 100 responden kebanyakan responden menggunakan kayu sebagai bahan bakar utama untuk memasaknya yaitu 74 responden atau 74% dan yang paling sedikit menggunakan gas dengan responden berjumlah 26 orang atau 26%.

## 10. Kepemilikan saluran pembuangan air limbah (SPAL)

**Tabel 81 Distribusi Responden Menurut Kepemilikan SPAL Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Kepemilikan SPAL	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	74	74
2	Tidak	26	26
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut Kepemilikan SPAL, dari 100 responden terdapat 74 responden dengan presentase 74% memiliki SPAL dan 26 responden dengan presentase 26% tidak memiliki SPAL.

## 14. Observasi

### a. Status rumah sehat

Distribusi responden menurut status rumah sehat, dapat dilihat pada tabel 82 :

**Tabel 82 Distribusi Responden Menurut Status Rumah Sehat Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Status Rumah Sehat	Jumlah	Persen (%)
1	Memenuhi syarat	12	12
2	Tidak memenuhi syarat	88	88
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden distribusi responden menurut status rumah sehat yang memenuhi syarat adalah 12% atau 12 responden. Sedangkan distribusi responden menurut status rumah sehat yang tidak memenuhi syarat adalah 88% atau 88 responden.

### b. Status sarana air bersih sumur gali

Distribusi responden menurut status sarana air bersih dalam hal ini sumur gali, dapat dilihat pada tabel 83 :

**Tabel 83 Distribusi Responden Menurut Status Sarana Air Bersih Sumur Gali Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Status Air bersih Sumur Gali	Jumlah	Persen (%)
1	Memenuhi syarat	41	41,4
2	Tidak memenuhi syarat	58	58,6
	<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 99 responden yang di wawancara untuk status air bersih sumur gali. Dari 99

responden distribusi responden menurut status sarana air bersih, 41 responden atau 41,4% sumur galinya memenuhi syarat. Sedangkan 58 responden atau 58,6% sumu galinya tidak memenuhi syarat.

**c. Status jamban keluarga**

**Tabel 84 Distribusi Responden Menurut Status Jamban Keluarga Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Status Jamban Keluarga	Jumlah	Persen (%)
1	Memenuhi syarat	27	27
2	Tidak memenuhi syarat	73	73
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden distribusi responden menurut jamban keluarga yang memenuhi syarat berjumlah 27% atau 27 responden. Sedangkan responden yang jamban keluarganya tidak memenuhi syarat berjumlah 73% atau 73 responden.

**d. Status saluran pembuangan air kotor**

**Tabel 85 Distribusi Responden Menurut Status Saluran Pembuangan Air Kotor Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Status Saluran Pembuangan Air Kotor	Jumlah	Persen (%)
1	Memenuhi syarat	12	12
2	Tidak memenuhi syarat	88	88
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden distribusi responden menurut status saluran pembuangan air kotor yang memenuhi syarat adalah 12% atau 12 responden. Sedangkan distribusi responden menurut status

saluran pembuangan air kotor yang tidak memenuhi syarat adalah 88% atau 88 responden.

**e. Status tempat pembuangan sampah**

**Tabel 86 Distribusi Responden Menurut Status Pengelolaan Sampah Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Status Pengolahan Sampah	Jumlah	Persen (%)
1	Memenuhi syarat	4	4
2	Tidak memenuhi syarat	96	96
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden distribusi responden menurut status tempat pembuangan sampah yang memenuhi syarat berjumlah 4 responden atau 4%. Sedangkan distribusi responden menurut status tempat pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat berjumlah 96 responden atau 96%.

**f. Status kualitas air**

Air adalah zat atau materi atau unsur yang penting bagi semua bentuk kehidupan yang diketahui sampai saat ini di bumi, tetapi tidak diplanet lain. Air menutupi hampir 71% permukaan bumi. Terdapat 1,4 triliun kilometer kubik ( $330 \text{ juta mil}^3$ ) tersedia di bumi. Air sebagian besar terdapat di laut (air asin) dan pada lapisan-lapisan es (di kutub dan puncak-puncak gunung), akan tetapi juga dapat hadir sebagai awan, hujan, sungai, danau, uap air, dan lautan es. Air bersih dapat diartikan air yang memenuhi persyaratan untuk pengairan sawah, untuk treatment air minum dan untuk treatment air sanitasi. Persyaratan disini ditinjau dari persyaratan kandungan kimia, fisika dan

biologis. Distribusi responden menurut sumber dan pemilik sumber air bersih di Desa Wawouru dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 87 Distribusi Responden Menurut Status Kualitas Air Di Desa Wawouru Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Status Kualitas Air	Jumlah	Persen (%)
1	Memenuhi syarat	70	70
2	Tidak memenuhi syarat	30	30
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer di Olah Desember Tahun 2014*

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden distribusi responden menurut status kualitas air yang memenuhi syarat berjumlah 70 responden atau 70%, sedangkan distribusi responden menurut status kualitas air yang tidak memenuhi syarat berjumlah 30 responden atau 30%.

## **B. Pembahasan**

### **1. Keadaan Kesehatan Masyarakat Desa Wawouru**

Berdasarkan hasil pendataan dan observasi yang dilakukan  $\pm$  1 minggu maka diperoleh 100 responden yang tersebar dari 4 dusun di desa Wawouru. Jumlah responden tersebut diambil dari setengah jumlah kepala keluarga yang berada di desa Wawouru, Dimana berdasarkan data dari profil desa menyebutkan bahwa pada tahun 2013 kepala keluarga desa Wawouru berjumlah 297 KK dari 1056 jiwa jumlah penduduk yang terdiri dari 521 jiwa penduduk laki-laki dan 535 jiwa penduduk perempuan. Dalam menentukan jumlah responden yang tersebar dari 4 dusun di desa Wawouru maka digunakan metode proporsional random sampling sehingga diperoleh 100 responden.



Masyarakat desa Wawouru yang menjadi responden adalah kepala keluarga atau istri, dan dari setiap rumah diambil satu responden. Apabila dalam satu rumah terdapat lebih dari satu kepala keluarga yang diputuskan menjadi responden adalah kepala keluarga yang tertua atau yang memiliki tanggung jawab penuh di rumah tersebut. Namun dalam data primer yang diambil yang paling banyak menjadi responden adalah ibu rumah tangga.

Keadaan masyarakat ini meliputi karakteristik responden, karakteristik sosial ekonomi, akses pelayanan kesehatan, PHBS tatanan rumah tangga, Kesehatan Ibu dan Anak/ KB dan Imunisasi, gizi kesehatan masyarakat, pola konsumsi, status gizi, serta sanitasi dan kesehatan lingkungan yang memengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

#### **a. Karakteristik Responden dan Anggota Rumah Tangga**

Karakteristik responden dan anggota rumah tangga merupakan segala sesuatu yang berhubungan langsung dengan responden dan anggota rumah tangga, baik itu pendidikan, pendapatan dan lain-lain. Dengan melihat karakteristik, akan mempermudah dalam menganalisis faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian di suatu tempat.

Dari hasil pendataan yang diperoleh dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dengan persentase tertinggi adalah perempuan sebanyak 92 responden atau 92% dari 100 responden. Adapun untuk persentase terendah adalah laki-laki dengan 8 responden atau 8% dari 100 responden. Untuk jumlah kepala keluarga menurut jenis

kelamin dari 100 responden diperoleh jumlah kepala keluarga laki-laki yaitu 96 orang atau 96% dan kepala keluarga perempuan yaitu 4 orang atau 4%. Selain itu, berdasarkan data primer yang di ambil bahwa ada 59 kepala rumah tangga yang mempunyai anggota keluarga yang 4-6 orang (59%) dan ada 40 kepala keluarga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak 1-3 orang (40%). Serta terdapat juga 1 kepala keluarga yang mempunyai anggota keluarga 7-9 orang (1%)

Umumnya masyarakat desa Wawouru memiliki tingkat pendidikan yang kurang baik dikarenakan dari 100 responden berdasarkan tingkat pendidikan akhir yang ditamatkan sebanyak 43 orang atau 43% hanya menamatkan pendidikannya di Sekolah Dasar (SD). Terdapat 25 orang atau 25% yang tamat SMP, 19 orang atau 19% yang tamat SMA, dan yang tidak menamatkan sekolahnya terdapat 9 orang atau 9%. Dan tamatan tertinggi di tingkat universitas hanya terdapat 4 orang atau 4%,.

Di desa Wawouru kemampuan membaca penduduknya dapat dikatakan sudah baik karena dari 100 responden terdapat 95 orang atau 95% yang dapat membaca. Dan hanya 5 orang atau 5% yang tidak dapat membaca.

Untuk status perkawinan dari 100 responden yang diambil sebagian besar berstatus menikah dengan proporsi 97% atau 97 orang, cerai hidup 1 orang atau 1% dan cerai mati 2% atau 2 responden dari 100 responden. Selain itu, jika dilihat dari umur responden paling banyak berada pada usia produktif, dimana terdapat 18 orang atau 18% dari 100 responden yang

memiliki usia 35-39 tahun, 14 orang atau 14% responden memiliki usia 25-29 tahun dan 12 orang atau 12% yang memiliki usia 30-34 tahun.

Adapun untuk jenis pekerjaan yang digeluti penduduk desa Wawouru dari 100 responden yang paling banyak terdapat 60 orang atau 60% yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sedangkan pekerjaan yang paling sedikit adalah pemilik perahu/motor/mobil dengan 1 responden atau 1%. Selain itu terdapat 1 responden yang tidak memiliki pekerjaan.

#### **b. Karakteristik Sosial Ekonomi**

Faktor sosial ekonomi merupakan faktor yang berpengaruh besar terhadap kondisi kesehatan keluarga. Dari hasil pendataan kuisioner diketahui bahwa sebagian besar masyarakat di desa Wawouru sudah tinggal di rumah milik sendiri dengan jumlah 95 orang atau 95% dari 100 responden. Sedangkan yang tinggal di rumah milik orang tua atau keluarga ada 5 orang atau 5%, hal ini berarti terdapat 5 responden yang masih menjadi beban tanggungan orang tua. Dan ada 3 responden (3%) yang masih mengontrak atau menyewa tempat tinggal. Kemudian untuk jenis rumah yang rata-rata di tempati oleh responden, ada 74 orang atau 74% dari 100 responden yang memiliki rumah papan, 19 orang atau 19% dengan rumah permanen dan 7 orang atau 7% yang masih memiliki rumah semi permanen. Dengan melihat kepemilikan rumah berdasarkan jenisnya, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh jumlah pendapatan rata-rata masyarakat

Pendapatan rata-rata per bulan merupakan salah satu variabel ekonomi dalam rumah tangga yang dapat berpengaruh terhadap status

kesehatan keluarga. Dengan pendapatan keluarga yang cukup, akan memudahkan untuk membeli bahan makanan yang dapat mencukupi kebutuhan gizi keluarga, tersedia dana untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai dan berkualitas, serta memiliki biaya untuk menyediakan fasilitas-fasilitas dalam rumah demi menciptakan rumah sehat.

Berdasarkan data primer yang diperoleh jumlah pendapatan masyarakat desa Wawouru yang paling banyak yaitu sekitar Rp 500.000 - Rp 1.500.000 dengan jumlah responden 55 orang atau 55%. Untuk pendapatan < Rp 500.000 ada 19 orang atau 19% dari 100 responden. Dan untuk pendapatan yang paling besar yaitu > Rp.1.500.000 ada 26 orang atau 26%.

### **c. Akses Pelayanan Kesehatan**

Berdasarkan data anggota keluarga yang mengalami keluhan sakit dari 100 responden di desa Wawouru terdapat 65 orang atau 65% yang anggota keluarganya mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir sedangkan sebanyak 35 orang atau 35% yang tidak mengalami keluhan kesehatan pada anggota keluarganya dalam sebulan terakhir.

Rata-rata tindakan awal yang dilakukan sebagian besar masyarakat desa Wawouru jika mengalami sakit, dari 100 responden yang di wawancara mereka pergi ke petugas kesehatan dengan persentase 51% atau 51 responden dan 49 responden atau 49% melakukan pengobatan sendiri. Keadaan ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat tentang pentingnya

pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan masih rendah, selain itu dapat juga di sebabkan karena faktor ekonomi atau tidak memiliki biaya yang cukup untuk berobat ke sarana kesehatan yang telah disediakan.

Berdasarkan data primer diperoleh bahwa dari 100 responden terdapat 96 orang atau 96% yang menyatakan pernah ke fasilitas kesehatan atau petugas kesehatan dan 4 orang atau 4% responden menyatakan tidak pernah ke fasilitas kesehatan. Berdasarkan analisis tersebut masyarakat Desa Wawouru, telah memiliki kesadaran untuk memeriksakan kesehatannya ke petugas medis baik di poskesdes, puskesmas ataupun di rumah sakit. Hal ini berarti sebagian masyarakat Desa Wawouru sudah menggunakan fasilitas- fasilitas kesehatan yang disediakan.

Selain itu sebagian besar penduduk desa Wawouru berkunjung ke fasilitas kesehatan dengan tujuan untuk Rawat jalan karena sakit di alami diri sendiri dengan persentase 28% (28 orang), Rawat jalan karena sakit dialami anggota keluarga dengan persentase 19 % (19 orang), memeriksa kesehatan diri sendiri dengan persentase 25% (25 orang) dan 13% (13 orang) memeriksa kesehatan dari anggota keluarga. Ada 4 orang atau 4% untuk tujuan memeriksa kehamilan, 1% (1 orang) rawat inap karena bersalin dan 2% (2 orang) mendapatkan layanan KB. Dan untuk tujuan lain seperti untuk rawat inap karena sakit lain terdapat 3 orang (3%), serta tujuan lainnya ada 1 orang atau 1%.

Kemudian berdasarkan data primer yang diperoleh, bahwa fasilitas atau petugas kesehatan yang paling banyak dikunjungi dari 100 responden,

ada 41 orang atau 41% responden yang memilih puskesmas. Untuk rumah sakit ada 16 orang atau 16% dan polindes ada 24 orang atau 24% dari 100 responden.

Untuk jarak rumah ke fasilitas atau petugas kesehatan berdasarkan data primer, bahwa ada 75 orang atau 79,1% dari 96 responden yang harus menempuh jarak >500 meter untuk mencapai fasilitas atau petugas kesehatan, dan 21 orang atau 21,9% menempuh jarak antara 100-500 meter untuk mencapai fasilitas atau petugas kesehatan. Adapun sarana yang digunakan untuk menempuh fasilitas atau petugas kesehatan, mereka lebih banyak menggunakan kendaraan pribadi dengan persentase 69% atau 69 orang dari 100 responden. Dan rata-rata waktu yang paling cepat dibutuhkan yaitu 15-30 menit dengan persentase 28,1% , 5-10 menit dengan persentase 21,9% serta 10-15 menit dengan persentase 20,8%.

Berdasarkan data primer dari 100 responden pelayanan kesehatan yang paling memuaskan dari hasil wawancara ada 65 orang atau 67,7% yang mengatakan perilaku dokter dan perawat yang memuaskan. Dan untuk kategori pelayanan yang tidak memuaskan dari 100 responden sebagian besar memilih tidak ada dengan persentase 78,1% dan ada juga yang memilih karena hasil pengobatan dengan persentase 6,3%.

Untuk kepemilikan asuransi kesehatan Berdasarkan data primer di desa Wawouru dari 100 responden, ada 43 orang atau 43% yang memiliki atau pernah memiliki asuransi kesehatan dan paling banyak tidak memiliki asuransi kesehatan dengan persentase 57% (57 orang). Dan jenis asuransi

kesehatan yang paling banyak dimiliki adalah jamkesmas dengan persentase 51,2%.

#### **d. PHBS Tatanan Rumah Tangga**

Untuk perilaku hidup bersih dan sehat yang sangat baik diberi indikator warna *biru*, untuk perilaku hidup bersih dan sehat yang baik diberi indikator warna *hijau*, untuk perilaku hidup bersih dan sehat yang cukup diberi indikator warna *kuning*, sedangkan untuk perilaku hidup bersih dan sehat yang sangat kurang baik diberi indikator warna *merah*.

Berdasarkan hasil pendataan dan analisis mengenai perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat desa Wawouru memiliki status PHBS yang baik, terbukti dari hasil data primer menunjukkan bahwa ada 56 responden atau 56% dari 100 responden yang status PHBSnya berwarna hijau. Selain itu untuk status PHBS dengan warna kuning terdapat 39 responden atau 39%, dan warna biru terdapat 1 responden atau 1%. Dan terdapat 4 responden atau 4% status PHBS dengan warna merah.

Adapun untuk penggunaan air bersih di desa Wawouru masuk dalam kategori cukup baik karena persentase penggunaan air bersih berdasarkan data primer yaitu 85%, walaupun sebagian masyarakatnya air yang mereka gunakan mengandung zat kapur.

#### **e. Kesehatan Ibu dan Anak/ KB dan Imunisasi**

Dalam proses pengisian kusioner untuk kategori Kesehatan Ibu dan Anak/ KB dan Imunisasi hanya ditanyakan kepada Ibu hamil atau ibu yang

memiliki balita sehingga dari 100 responden.hanya diperoleh sekitar 99 responden yang diwawancara.

### **1) Pengalaman kehamilan anak terakhir**

Berdasarkan hasil pendataan sebagian besar masyarakat desa Wawouru yang pernah mengalami kehamilan sudah memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan dengan persentase 86,9% (86 responden) sedangkan masyarakat yang tidak memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan adalah sebesar 13,1% (13 responden) dari total 99 responden yang diwawancara mengenai Kesehatan Ibu dan Anak/ KB dan Imunisasi. Adapun jenis petugas kesehatan yang paling banyak dikunjungi untuk pemeriksaan kehamilan adalah Bidan dengan persentase 94,2% (81 responden) dari total ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan yaitu 86 responden.

Dalam kehamilan perlu adanya pemeriksaan kehamilan/ Antenatal Care (ANC). Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan yang diberikan oleh bidan atau dokter kepada ibu selama masa kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 1998).

Proses pemeriksaan kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan I dimulai dari bulan ke I sampai ke-3 kehamilan, triwulan II dimulai dari bulan ke-4 sampai ke-6 kehamilan dan triwulan III dimulai dari bulan ke-7 sampai melahirkan. Berdasarkan data primer diketahui



bahwa ibu hamil di desa Wawouru paling rajin memeriksakan kehamilannya pada Triwulan III dengan persentase 77% (77 responden). Namun ada juga ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya 1 kali dalam 3 bulan. Jadi dapat disimpulkan kesadaran memeriksa kehamilan pada petugas kesehatan di desa Wawouru masih rendah.

Berdasarkan data primer yang diperoleh untuk jenis pelayanan yang diberikan saat pemeriksaan kehamilan yang terbanyak diberikan pelayanan berupa ditimbang berat badannya dengan persentase 21,5% (77 responden), diukur tekanan darahnya dengan persentase 10,9 (39 responden), disuntik di lengan atas dengan persentase 10,3% (37 responden), diberi tablet penambah darah/TTD/ Diberi tablet penambah vitamin A masing-masing dengan persentase 9,8% (35 responden) diberi penyuluhan dengan persentase 9,5 (34 responden) dan diukur/diraba perutnya dengan persentase 9,2 % (33 responden). Untuk jenis pemeriksaan yang dilakukan oleh non-petugas kesehatan yaitu dukun terdapat 67 responden yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada dukun. hal ini dapat dilihat bahwa responden yang memberikan jawaban mengenai pemeriksaan kehamilan pada non-petugas kesehatan ternyata masih banyak yang memeriksa kedukun. Hal tersebut disebabkan karena jarak tempat dukun lebih dekat dengan responden.

Selain itu adapun pengetahuan mengenai bahaya saat hamil banyak responden yang menyebutkan mual dan muntah berlebihan dengan

persentase 45,9 % atau 34 responden dan yang paling sedikit ada 1 responden atau 1,9% yang mengalami demam/panas tinggi.

## **2) Pengalaman persalinan anak terakhir**

Persalinan normal adalah proses pengeluaran bayi yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) letak memanjang atau sejajar sumbu badan ibu, lahir spontan dengan tenaga ibu sendiri, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Rata-rata penolong utama ibu saat melahirkan di desa Wawouru berdasarkan dari data primer yaitu dilakukan oleh petugas kesehatan persentase 72% dengan yang paling banyak dilakukan oleh Bidan dengan persentase 68%, dan paling sedikit 2% dilakukan oleh dokter umum dan dokter spesialis kebidanan dan untuk pertolongan yang dilakukan oleh non-petugas kesehatan terdapat 25 responden atau 25,7 % dari total 97 responden yang terdata. Dari data tersebut membuktikan bahwa tingkat kesadaran masyarakat mengenai keselamatan dalam melakukan persalinan sangat baik karena lebih banyak masyarakat yang memilih untuk ke petugas kesehatan. adapun untuk tempat melahirkan persentase terbanyak berada di rumah responden/dukun/orang lain dengan persentase 61,9% dan yang paling sedikit pada rumah bersalin dan polindes dengan persentase masing-masing 1,0%.

Berdasarkan data primer untuk metode/atau cara persalinan, dari 97 responden yang terdata untuk masalah tersebut diperoleh 96,9% yang

melahirkan dengan normal/spontan dan hanya 3,1% (3 responden) yang melakukan operasi.

### **3) Perilaku pemberian ASI/menyusui dini**

ASI adalah makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan gizi yang cukup dan sesuai untuk kebutuhan bayi, sehingga bayi tumbuh dan berkembang dengan baik. Air Susu Ibu pertama berupa cairan bening berwarna kekuningan (kolostrum), sangat baik untuk bayi karena dapat meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit.

Berdasarkan hasil data primer diketahui bahwa sebanyak 94 responden atau 95,9% ibu sudah menyusui bayinya dari total 97 responden yang terdata untuk perilaku menyusui sedangkan 3 orang atau 3,1% ibu dari total responden tidak menyusui bayinya. Hal ini menandakan sebagian besar ibu di Desa Wawouru sudah mengetahui pentingnya pemberian ASI pada bayi. Dan untuk kegiatan inisiasi menyusui dini kepada bayi pada saat lahir berdasarkan pendataan diketahui bahwa sebanyak 45 responden (46,4 %) ibu dari total responden telah melakukan inisiasi menyusui dini pada bayinya sedangkan 52 responden atau 53,6 % ibu dari total responden tidak melakukan inisiasi menyusui dini pada bayinya. Hal ini berarti kesadaran ibu untuk melakukan inisiasi dini pada bayinya masih kurang. Adapun pemberian ASI dihari pertama hingga di hari ketujuh sejak kelahiran memiliki persentase 82,5% (80 responden) dari 97 responden yang terdata untuk perilaku pemberian ASI, dan ada 17,5% (17 responden) yang tidak memberikan ASI pada hari pertama sampai ketujuh

setelah kelahiran. Pemberian ASI pada hari pertama sampai hari ke tujuh setelah melahirkan sangat penting karena hari pertama sampai hari ke tujuh merupakan masa ASI mengandung kolostrum, dimana kolostrum merupakan ASI yang banyak mengandung zat gizi yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Berdasarkan data primer Rata-rata balita di desa Wawouru berhenti menyusui berada pada usia 2 tahun

Selanjutnya berdasarkan data primer untuk perilaku pemberian makanan tambahan terdapat 38,1% (56 responden) yang memberikan makan tambahan pada bayinya dan ada 60 responden atau (61,9%) yang tidak memberi makanan tambahan. Jenis makanan tambahan tersebut persentase paling banyak adalah pemberian madu dan susu formula.

Untuk perilaku mencuci tangan sebelum memberikan ASI terdapat 57 responden atau 58,8% yang sering mencuci tangan pakai sabun sebelum memberikan ASI pada bayinya dan 38 responden atau 39,1 % yang kadang-kadang mencuci tangan serta ada pula yang tidak pernah mencuci tangan sebelum memberi ASI yaitu 2 responden atau 2,1%. Hal tersebut dapat mencegah terjadinya penularan penyakit pada bayi, karena tangan yang tidak bersih dapat menjadi sumber utama bibit penyakit.

#### **4) Riwayat imunisasi**

Ketercapaian imunisasi bagi anak balita adalah salah satu cara yang dapat ditempuh untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya bagi masyarakat di Desa Wawouru. Imunisasi dapat membentuk

pertahanan tubuh terutama terhadap penyakit menular, selain itu dapat membentuk kekebalan kelompok atau *herd immunity*.

Berdasarkan data primer yang diperoleh terdapat 89% (89 responden) yang memiliki catatan imunisasi dan sisanya 11 responden atau 11% tidak memiliki catatan imunisasi anak terakhir. Hal ini berarti sebagian besar balita di Desa Wawouru sudah melakukan imunisasi. Adapun untuk status kelengkapan imunisasi diperoleh persentase 76,7% yang status imunisasinya tidak lengkap, yang sudah lengkap 19,8% dan ada yang tidak ingat dengan persentase 3,5%.

**f. Gizi Kesehatan Masyarakat**

Berdasarkan data primer yang diperoleh dari 100 responden untuk pengetahuan tentang garam beryodium terdapat 75 responden atau 75% yang mengetahui tentang garam beryodium dan 25 responden atau 25% yang tidak mengetahui. Adapun untuk penggunaan garam beryodium itu sendiri terdapat 89% (89 responden) yang telah menggunakan garam beryodium dan ada 11 responden atau 11% yang tidak menggunakan. Berdasarkan keadaan tersebut maka, penyakit akibat kekurangan yodium dapat dicegah karena banyaknya masyarakat yang telah menggunakan garam beryodium. Didukung dengan tingkat pengetahuan masyarakat yang cukup tinggi mengenai garam beryodium dengan persentase 63% yang mengetahui jika tidak menggunakan garam beryodium maka akan terjadi penyakit Gondok.

**g. Pola Konsumsi**

Berdasarkan data primer untuk pola konsumsi yang dilihat dari kebiasaan makan sehari rata-rata dari 100 responden terdapat 85 responden atau 85% dalam sehari makan sebanyak 3 kali. Untuk kebiasaan makan sebanyak dua kali dalam sehari terdapat 7 responden atau 7%, dan yang lebih dari tiga kali dalam sehari terdapat 8 responden atau 8%. Adapun dalam hal kebiasaan makan pagi diperoleh sebanyak 91 responden atau 91% dari 100 responden yang selalu sarapan pagi dan ada 9 responden atau 9% yang tidak sarapan pagi. Karena banyaknya responden yang selalu sarapan pagi sebelum melakukan aktivitas maka hal tersebut dapat meningkatkan status gizi dan kesehatan masyarakat.

#### **h. Status Gizi**

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi.

Status gizi bayi/balita dihitung menggunakan perhitungan antropometri dengan beberapa indikator yakni berdasarkan pada Tinggi badan, Berat badan, Umur balita, jenis kelamin dan lainnya. Ada 3 parameter pengukuran yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB).

#### **i. Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan Masyarakat**

Keadaan lingkungan secara umum adalah kondisi lingkungan yang menyangkut kebersihan dan kesehatan lingkungan yang berkaitan dengan derajat kesehatan masyarakat. Dalam teorinya Blum mengemukakan bahwa, derajat kesehatan sangat ditentukan oleh 4 (empat) faktor, yakni lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas. Lingkungan adalah keseluruhan yang kompleks dari fisik, sosial budaya, ekonomi yang berpengaruh kepada individu/masyarakat yang pada akhirnya menentukan sifat hubungan dalam kehidupan.

Yang termasuk dalam komponen sanitasi dan kesehatan lingkungan adalah penyediaan air bersih bagi keluarga, ada tidaknya saluran pembuangan air limbah yang memenuhi syarat kesehatan, ada tidaknya jamban keluarga, serta bagaimana masyarakat Desa Wawouru membuang sampah mereka.

Berdasarkan hasil dari data primer, sumber air minum dan air bersih utama yang digunakan oleh sebagian besar responden berasal dari sumur gali dengan persentase 94% dari 100 responden. Berdasarkan hasil pengamatan atau observasi yang dilakukan sarana air bersih yang masyarakat gunakan memenuhi kriteria syarat air bersih yaitu tidak berasa,berbau dan berwarna. Tapi jika air tersebut di masak, menyisakan kerak berwarna putih ketika air tersebut mendidih hal itu menunjukkan bahwa air tersebut mengandung zat kapur.

Kemudian berdasarkan hasil observasi untuk status Rumah Sehat, ternyata dari 100 responden hanya 12 responden atau 12% yang memenuhi

syarat, dan untuk yang tidak memenuhi syarat terdapat 88 responden atau 88%. Karena dalam observasi yang telah dilakukan, ditemukan ada responden yang memiliki rumah dengan lantai tanah, ada responden yang langit-langit rumahnya masih terbuka, dan ada responden yang di sekitar rumahnya terdapat kotoran hewan. Serta masih banyak responden yang dinding rumahnya tidak tertutup rapat terutama yang memiliki rumah papan.

Adapun jenis jamban yang digunakan paling banyak menggunakan jenis jamban sendiri tanpa septik tank dengan persentase 41% dari 100 responden, untuk penggunaan jenis jamban bersama memiliki persentase 32%. Dari hasil pendataan juga ada responden yang memanfaatkan kolam/empang, dan sungai/parit/kali/selokan sebagai jamban dengan masing-masing persentase 2% dari 100 responden.

Selain hal tersebut di atas, komponen lain yang juga menjadi bagian dari sanitasi dan kesehatan lingkungan adalah saluran pembuangan air limbah (SPAL).

Air limbah adalah air kotoran atau air bekas yang tidak bersih yang mengandung berbagai zat yang bersifat membahayakan kehidupan manusia, hewan dan lainnya, muncul karena hasil perbuatan manusia (Azwar, 1990). Menurut Entjang (2000 : 96), air limbah (sewage) adalah excreta manusia, air kotor dari dapur, kamar mandi dari WC, dari perusahaan-perusahaan termasuk pula air kotor dari permukaan tanah dan air hujan.

Air limbah rumah tangga terdiri dari 3 fraksi penting:

- a) Tinja (*faeces*), berpotensi mengandung mikroba patogen.



- b) Air seni (*urine*), umumnya mengandung Nitrogen dan Pospor, serta kemungkinan kecil mikroorganisme.
- c) *Grey water*, merupakan air bekas cucian dapur, mesin cuci dan kamar mandi. *Grey water* sering juga disebut dengan istilah *sullage*. Mikroba patogen banyak terdapat pada *excreta* (Mulia, 2005 : 67-68).

Sarana pembuangan air limbah yang sehat harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

- a) Tidak mencemari sumber air bersih.
- b) Tidak menimbulkan genangan air.
- c) Tidak menimbulkan bau.
- d) Tidak menimbulkan tempat berlindung dan tempat berkembang biaknya nyamuk serangga lainnya (Daud, 2005 : 137).

Pengelolaan air limbah rumah tangga perlu dilakukan dengan baik, jika tidak air limbah yang menggenang dapat menjadi sarang hewan-hewan pembawa agent penyakit seperti nyamuk *Anopheles* yang menjadi pembawa agent penyakit malaria, lalat, dan lain-lain. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya saluran pembuangan air limbah (SPAL) yang baik harus mengalir dengan lancar, tidak menggenang, kedap air, dan sebaiknya tertutup.

Berdasarkan hasil pendataan menunjukkan bahwa masyarakat Desa Wawouru sudah memiliki SPAL dengan persentase 74% tapi kurang memenuhi syarat, seperti sering tergenang setiap kali musim penghujan, serta tidak kedap air dan sebagian kecilnya telah memiliki SPAL yang

memenuhi syarat kesehatan . Hal ini membuktikan bahwa, tidak cukup banyak masyarakat desa Wawouru yang sadar akan pentingnya kebersihan, sehingga keberadaan SPAL tersebut masih perlu mendapat perhatian.

Selain masalah SPAL yang jadi perhatian di Desa Wawouru mengenai masalah jamban. Sebagaimana yang kita ketahui Jamban merupakan sebuah kebutuhan yang sangat urgen bagi keluarga. Ekskreta manusia dalam bentuk feses atau tinja dapat menjadi bahan pencemar air dan tanah jika tidak dikelola dengan baik.

Pembuangan kotoran (*faeces* dan *urina*) yang tidak menurut aturan memudahkan terjadinya penyebaran “water borne disease”. Syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan menurut Ehlers dan Steel adalah :

- a) Tidak boleh mengotori tanah permukaan.
- b) Tidak boleh mengotori air permukaan.
- c) Tidak boleh mengotori air dalam tanah.
- d) Kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai tempat lalat bertelur atau berkembang biakan vektor penyakit lainnya.
- e) Kakus harus terlindungi dari penglihatan orang lain.
- f) Pembuatannya mudah dan murah.

Bangunan kakus yang memenuhi syarat kesehatan terdiri atas :

- a) Rumah kakus – agar pemakai terlindung.
- b) Lantai kakus sebaiknya ditembok agar mudah dibersihkan.

- c) Slab (tempat kaki memijak waktu si pemakai jongkok).
- d) Closet (lubang tempat faeces masuk).
- e) Pit (sumur penampungan faeces – cubluk).
- f) Bidang resapan.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dari 100 responden ternyata status jamban keluarga di Desa Wawouru sebagian besar tidak memenuhi syarat yaitu dengan persentase 73% dari 100 responden dan hanya terdapat 27% yang memenuhi syarat. Hal tersebut disebabkan karena sebagian besar masyarakatnya belum mengetahui standar jamban keluarga yang memenuhi syarat dan kurangnya kesadaran masyarakat Desa Wawouru akan pentingnya jamban keluarga yang dapat menunjang pencapaian derajat kesehatan yang optimal. Jika tidak ditangani secara serius maka akan menimbulkan penyakit sebab Ekskreta manusia dapat menjadi sumber penularan berbagai macam penyakit, misalnya saja Diare yang disebabkan oleh bakteri *E. coli*, polio dapat ditularkan melalui feses dari orang yang telah terinfeksi.

Hal lain yang perlu diperhatikan dalam sanitasi dan kesehatan lingkungan adalah tempat pembuangan sampah masyarakat, dalam kaitannya dengan bagaimana masyarakat di Desa Wawouru, memperlakukan sampahnya dari data primer diperoleh bahwa cara pengolahan sampah yang tidak memenuhi syarat di desa Wawouru memiliki persentase 96% dan yang memenuhi syarat hanya 4% dari 100 responden

## **C. Identifikasi dan Prioritas Masalah**

### **1. Analisis Masalah**

Setelah melakukan pendataan di Desa Wawouru kecamatan Palangga, kemudian kami melakukan *FGD (Focus Group Discussion)* dengan melibatkan semua anggota kelompok 16 tanpa ada campur tangan dari pihak luar atau aparat desa. Setelah melakukan diskusi, kami akhirnya mendapatkan 6 masalah kesehatan yang ada di Desa Wawouru Adapun 6 masalah kesehatan tersebut, yaitu :

- a. Kepemilikan sarana seperti TPS yang memenuhi syarat di tiap rumah masih sangat kurang.
- b. Kurangnya kesadaran masyarakat mengenai perilaku PHBS dalam rumah tangga khususnya tentang perilaku merokok dalam rumah
- c. Sarana air bersih digunakan oleh warga mengandung zat kapur
- d. Masih banyaknya warga yang tidak memiliki SPAL yang tidak memenuhi syarat
- e. Banyak warga yang memiliki jamban tapi tidak memenuhi syarat
- f. Masih Banyak Warga yang memiliki rumah yang tidak memenuhi syarat sebagai rumah sehat

### **2. 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. 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 Balai Desa Wawouru Kecamatan Palangga. Dimana, aparat desa yang hadir memberikan skornya terhadap tiap masalah yang ada.

**Tabel 88 Penentuan Prioritas Masalah Dengan Menggunakan Metode USG**

NO	PRIORITAS MASALAH	U S G			TOTAL	RANKING
		U	S	G		
1.	Kepemilikan sarana seperti TPS yang memenuhi syarat di tiap rumah masih sangat kurang.	5	4	5	100	<b>I</b>
2.	Kurangnya kesadaran masyarakat mengenai perilaku PHBS dalam rumah tangga khususnya tentang perilaku merokok dalam rumah	4	4	4	64	<b>III</b>
3.	Sarana air bersih digunakan oleh warga mengandung zat kapur	4	3	3	36	<b>V</b>
4.	Masih banyaknya warga yang tidak memiliki SPAL yang tidak memenuhi syarat	4	4	3	48	<b>IV</b>
5.	Banyak warga yang memiliki jamban tapi tidak memenuhi syarat	3	3	3	27	<b>VI</b>
6	Masih Banyak Warga yang memiliki rumah yang tidak memenuhi syarat sebagai rumah sehat	4	4	5	80	<b>II</b>

*Keterangan Skor: 5 = Sangat Tinggi, 4 = tinggi, 3 = Sedang, 2 = Rendah*

Dari tabel 91, berdasarkan waktu dan tempat kegiatan seminar desa yang telah dilaksanakan di Desa Wawouru kami dapat mengambil kesimpulan bahwa prioritas masalah kesehatan yang akan diselesaikan pada saat PBL II yaitu mengenai masalah Tempat Pembuangan Sampah, dan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai rumah sehat dan PHBS khususnya perilaku merokok di dalam rumah. Hal ini juga sudah menjadi kesepakatan bersama antara kelompok 16 PBL I dan aparat desa Wawouru

Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan. Adapun sumber dana yang digunakan dalam kegiatan PBL II yaitu berasal dari swadaya masyarakat.

### 3. 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 89 Alternatif Penyelesaian Masalah Dengan Menggunakan Metode CARL**

No	Alternatif Penyelesaian Masalah	C	A	R	L	Total	Ranking
1.	Pengadaan tempat sampah percontohan anorganik dan organik di rumah tangga dan pemanfaatan sampah organik (kotoran binatang) menjadi pupuk urea sehingga meningkatkan kualitas	3	3	4	5	180	I

	tanah dan kesuburan tanaman						
2.	Penyuluhan Wialyah bebas rokok di rumah tangga	3	3	2	5	90	<b>III</b>
3	Penyuluhan mengenai SPAL yang memenuhi syarat.	2	2	2	4	36	<b>V</b>
4	Mengadakan penyuluhan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dalam rumah tangga khususnya bahaya rokok.	2	2	2	5	40	<b>IV</b>
5	Pembagian stiker PHBS.	4	3	3	2	72	<b>III</b>
6	Pelatihan Kader desa untuk Rumah Binaan Sehat	4	3	3	4	144	<b>II</b>

***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) Pengadaan tempat sampah percontohan anorganik dan organik di rumah tangga dan pemanfaatan sampah organik (kotoran binatang) menjadi pupuk urea sehingga meningkatkan kualitas tanah dan kesuburan tanaman.
- 2) Pelatihan Kader desa untuk Rumah Binaan Sehat
- 3) Penyuluhan Wialyah bebas rokok di rumah tangga
- 4) Pembagian stiker PHBS.

#### **D. Rencana Operasional Kegiatan (Plan Of Action/POA)**



## **E. Faktor Pendukung dan Penghambat**

Adapun faktor pendukung selama pelaksanaan kegiatan PBL I yaitu, sebagai berikut:

1. Antusiasme masyarakat Desa Wawouru dalam menyambut kami dan bersedia memberikan informasi mengenai masalah-masalah kesehatan yang terjadi di lingkungan mereka masing-masing.
2. Perangkat aparat desa maupun pihak-pihak lain yang berkompeten seperti instansi kesehatan dan tokoh-tokoh masyarakat sangat responsif dan selalu bersedia membantu kami dalam setiap kegiatan PBL I.
3. Partisipasi masyarakat yang sangat aktif dalam pelaksanaan Brainstorming dan seminar desa dalam upaya menentukan prioritas masalah dan alternatif penyelesaian masalah pada saat pertemuan di Balai Desa Wawouru
4. Dukungan tuan rumah sebagai posko PBL 1

Sedangkan yang menjadi faktor penghambat selama pelaksanaan kegiatan PBL I yaitu, sebagai berikut:

1. Banyaknya warga yang pada saat dikunjungi tidak berada di rumah karena aktivitas mereka seperti sedang bekerja, berkebun, bertani, ke tempat peribadatan serta aktivitas lainnya.
2. Keadaan cuaca yang ekstrim karena sinar matahari yang cukup panas dan hujan sehingga dalam pengisian data primer berjalan kurang maksimal.
3. Adanya master data kuisisioner yang selalu berubah-ubah, sehingga menghambat penginputan data

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

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

1. Desa Wawouru terletak  $\pm 6$  km dari pusat pemerintahan kecamatan Palangga, Sebelah utara berbatasan dengan desa Aggondara, sebelah selatan berbatasan dengan desa Wawowanua, sebelah timur berbatasan dengan desa Mekar Sari, dan sebelah barat berbatasan dengan desa Onembute.
2. Luas wilayah desa Wawouru yaitu  $7,1 \text{ km}^2$  yang terdiri dari total luas wilayah pemukiman, luas persawahan, luas perkebunan, luas kuburan, luas pekarangan, luas tanaman, perkantoran dan luas prasarana umum lainnya.
3. Berdasarkan data sekunder Desa Wawouru memiliki penduduk sebanyak 708 jiwa dimana jumlah penduduk laki-laki sebanyak 333 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 1056 jiwa, yang terdiri dari 521 jiwa penduduk laki-laki dan 535 jiwa penduduk perempuan dengan jumlah kepala keluarga mencapai 297 KK yang tersebar di 4 dusun. Dan 1001 jiwa penduduknya menganut agama islam dan 55 penduduknya menganut agama kristen.
4. Masyarakat di Desa Wawouru didominasi oleh tiga suku yaitu suku jawa. Adapun suku lain seperti tolaki, sunda, bugis, bali, minang dan muna.

Kemasyarakatan di desa ini hampir semua memiliki hubungan keluarga dekat.

5. Desa Wawouru 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 Wawouru.
6. Di wilayah Desa Wawouru terdapat sarana kesehatan, yang mana akses sarana kesehatan terdekat yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat Desa Wawouru adalah sebuah Pustu yang terdapat di wilayah desa Mekar Sari. Selain itu terdapat juga 1 unit posyandu Wawouru. Serta terdapat pula puskesmas di kecamatan Palangga
7. Untuk tempat peribadatan, karena mayoritas penduduk desa beragam islam dan kristen jadi terdapat dua tempat peribadatan yaitu masjid dan gereja.
8. Untuk saran olahraga, di desa Wawouru terdapat 1 sarana olahraga yaitu lapangan bola dan lapangan bulu tangkis.
9. Umumnya masyarakat di desa Wawouru memiliki pekerjaan sebagai seorang petani baik itu lahan pertanian milik sendiri maupun menjadi buruh tani. Namun, di samping itu ada juga yang bekerja sebagai Peternak, Pedagang Keliling, Pegawai Negeri Sipil, Karyawan Perusahaan Swasta, POLRI dan Pengusaha Kecil dan Menengah..
10. Jumlah pendapatan setiap keluarga berbeda-beda melihat profesi setiap keluarga yang juga berbeda-beda. Untuk keluarga yang bertani, besar kecilnya pendapatan tergantung dari banyak faktor yang memengaruhi hasil

panen yang diperoleh diantaranya faktor suhu, iklim, dan kondisi cuaca lainnya

11. Terdapat beberapa hal yang harus di benahi untuk tempat pembuangan sampah diantaranya yakni :

- a. Perlu adanya pembuatan tempat pembuangan sampah di desa wawouru kecamatan palangga dikarenakan belum adanya tata kelola yang baik dari warga masyarakat mengenai sampah itu sendiri.
- b. Masih terdapat beberapa rumah yang belum memenuhi PHBS yang baik dan benar sehingga perlu adanya penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat guna meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya berperilaku bersih dalam upaya melindungi dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- c. Masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk membuang sampah pada tempatnya sehingga perlu dibuat peraturan mengenai pembuangan sampah.

12. Kemudian berdasarkan data primer perilaku merokok dalam rumah memiliki persentase yang tinggi yaitu 62 % atau 62 orang yang menyatakan anggota keluarganya merokok di dalam rumah dan sisanya 38% atau 38 orang yang menyatakan tidak merokok.

13. Alternatif pemecahan masalah adalah sebagai berikut :

- a. Pengadaan tempat sampah percontohan anorganik dan organik di rumah tangga dan pemanfaatan sampah organik (kotoran binatang) menjadi

pupuk urea sehingga meningkatkan kualitas tanah dan kesuburan tanaman.

- b. Pelatihan Kader desa untuk Rumah Binaan Sehat
- c. Penyuluhan Wialyah bebas rokok di rumah tangga
- d. Pembagian stiker PHBS

14. Faktor pendukung selama PBL 1 di Desa Wawouru yaitu: antusiasme masyarakat dalam menyambut kami, adanya perangkat desa maupun pihak-pihak lain yang berkompeten yang bersedia membantu kami dalam setiap kegiatan PBL, serta dukungan tuan rumah sebagai posko PBL 1.

15. Adapun faktor penghambatnya yaitu : banyak warga yang dikunjungi tidak berada di rumah karena aktivitas mereka seperti sedang bekerja, berkebun, bertani, ke tempat peribadatan serta aktivitas lainnya, karena adanya warga yang mengalami masalah pendengaran sehingga sulit untuk berkomunikasi, adanya warga yang sering beralasan sakit saat akan di wawancarai, anggota kelompok dalam keadaan berpuasa ditambah dengan cuaca yang ekstrim karena sinar matahari yang cukup panas dalam pengisian data primer berjalan kurang maksimal, Adanya master data kuisisioner yang selalu berubah-ubah, sehingga menghambat penginputan data.

## **B. Saran**

Adapun saran dari pelaksanaan kegiatan PBL I ini adalah :

1. Bagi Pemerintah agar lebih bijak dalam mengarahkan warga masyarakat khususnya di desa Wawouru untuk senantiasa menjaga kebersihan lingkungan dan dapat menyediakan fasilitas-fasilitas kebersihan lingkungan yang lengkap, seperti Tempat Pembuangan Sampah sementara dan Tempat Pembuangan Sampah Akhir dan perbanyak kegiatan penyuluhan-penyuluhan kesehatan kepada masyarakat agar pengetahuan masyarakat seputar kesehatan dapat bertambah.
2. Pemerintah sebaiknya mengarahkan mobil pengangkut sampah masuk ke desa Wawouru, agar kebersihan bisa terjaga.
3. Sebagian besar warga di desa Wawouru tempat pembuangan sampah yang mereka gunakan tidak sesuai dengan kriteria, sehingga dijadikan sebagai prioritas masalah sebab sampah tersebut akan menjadi penyebab timbulnya berbagai penyakit yang berdampak buruk bagi kesehatan
4. Bagi pengelola dalam menyusun kuisioner harus sekomunikatif mungkin agar mudah dipahami baik oleh peserta PBL maupun bagi masyarakat.
5. Sebaiknya seminar kampus tidak hanya sebagai formalitas akan tetapi diharapkan menjadi sebuah keharusan untuk diikuti baik bagi seluruh dosen pembimbing dan mahasiswa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bustan, M.N. 2000. *Pengantar Epidemiologi*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Mansjoer, Arif. dkk. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ke Tiga Jilid 2*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo.2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta:Jakarta
- Tosepu, Ramadhan. 2007. *Kesehatan Lingkungan*. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas MIPA UNHALU: Kendari
- NN. 2013. *Kolostrum*. <http://id.wikipedia.org/wiki/kolostrum>, diakses pada tanggal 19 Juli 2014.
- NN. 2013. *Menyusui*. <http://id.wikipedia.org/wiki/menyusui>, diakses pada tanggal 19 Juli 2014.
- Profil Desa Wawouru Tahun 2013*. Desa Wawouru: Kecamatan Palangga
- Profil Puskesmas Palangga Tahun 2014*. Kecamatan Palangga: Kabupaten Konawe Selatan
- Drg. Martha Mozartha . 2012. *Penyebab, Gejala, Pencegahan dan Pengobatan Karies Gigi*. <http://hanifatunnisaa.wordpress.com/2012/07/12/penyebab-gejala-pencegahan-dan-pengobatan-karies-gigi/> . Diakses Pada tanggal 19 Juli 1014