

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, puji dan syukur kami panjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan hidayah-Nya, limpahan rezeki, kesehatan dan kesempatan sehingga kami dapat menyelesaikan penulisan Laporan Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Laporan PBL I merupakan salah satu penilaian dalam PBL I. Pada hakekatnya, laporan ini memuat tentang hasil pendataan tentang keadaan kesehatan masyarakat di Desa Anggondara, Kecamatan Palangga, Kabupaten Konawe Selatan yang telah dilakukan oleh mahasiswa kelompok 12. Adapun pelaksanaan kegiatan PBL I ini dilaksanakan mulai dari tanggal 15 Desember 2014 sampai dengan 29 Desember 2014.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan laporan ini banyak hambatan dan tantangan yang kami dapatkan, namun atas bantuan dan bimbingan serta motivasi yang tiada henti-hentinya disertai harapan yang optimis dan kuat sehingga kami dapat mengatasi semua hambatan tersebut.

Oleh karena itu, dalam kesempatan ini kami dengan segala kerendahan hati menyampaikan penghargaan, rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya

kepada Ibu Hartati Bahar, S.KM., M.Kes. selaku pembimbing kelompok 12 yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam mengarahkan kami menyusun laporan PBL I ini.

Selain itu, kami selaku peserta PBL I kelompok 12 tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Drs. Yusuf Sabilu, M.Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Ibu Dr. Nani Yuniar, S.Sos., M.Kes selaku Pembantu Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat, Bapak Drs. La Dupai, M.Kes selaku Pembantu Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Bapak Drs. Ruslan Majid, M.Kes selaku Pembantu Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat serta seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
2. Bapak La Ode Ali Imran Ahmad, S.KM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
3. Ibu Hartati Bahar, S.KM., M.Kes selaku pembimbing lapangan kelompok 12 Desa Anggondara, Kecamatan Palangga, Kabupaten Konawe Selatan yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
4. Bapak Sarmin, S.Sos selaku Kepala Desa Anggondara
5. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan desa dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Desa Anggondara, Kecamatan Palangga, Kabupaten

Konawe Selatan atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL I dapat berjalan dengan lancar.

6. Seluruh teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu sehingga laporan ini bisa terselesaikan.

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

Kami berdoa semoga Allah SWT. selalu melindungi dan melimpahkan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu kami dan semoga laporan PBL I ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Wassalamu’alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Anggondara, Desember 2014

Tim Penyusun,

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
DAFTAR NAMA KELOMPOK 6.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx

BAB I PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang	1
1.2.Manfaat dan Tujuan PBL I	4
1.3 Manfaat PBL I	5

BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI

2.1.Keadaan Geografi dan Demografi	8
2.2.Status Kesehatan	10
2.3.Faktor Sosial dan Budaya	19

BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1.Hasil Pendataan.....	23
3.2.Pembahasan.....	95

BAB IV PENUTUP

4.1 Kesimpulan	112
4.2 Saran	115

DAFTAR PUSTAKA	xx
----------------------	----

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

No.	Singkatan	Kepanjangan/Arti
1.	TPSS	Tempat Pembuangan Sampah Sementara
2.	SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
3.	PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
4.	KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
5.	KK	Kepala Keluarga
6.	TB	Tinggi Badan
7.	BB	Berat Badan
8.	PBL	Pengalaman Belajar Lapangan
9.	USG	Urgently, Seriousness, dan Growth

DAFTAR LAMPIRAN

1. Daftar nama Peserta PBL I Kelompok XII di Desa Anggondara, Kecamatan Palangga
2. Absensi Peserta PBL I Kelompok XII Desa Anggondara, Kecamatan Palangga
3. Jadwal Pelaksanaan Program Kerja (*Gant Chart*) PBL I Kelompok 12 Desa Anggondara, Kecamatan Palangga
4. Jadwal Piket Peserta PBL I Kelompok 12 Desa Anggondara, Kecamatan Palangga
5. Struktur Organisasi Kelompok 12 PBL I FKM UHO Desa Anggondara, Kecamatan Palangga
6. Kuisioner Penelitian
7. Undangan Pertemuan Sosialisasi Tahap Awal PBL I Desa Anggondara, Kecamatan Palangga
8. Surat Pengambilan Data Sekunder di Sekertaris Desa Anggondara, Kecamatan Palangga
9. Surat Pengambilan Data Sekunder di Puskesmas Desa Anggondara, Kecamatan Palangga
10. Daftar Hadir Peserta Sosialisasi Tahap Awal PBL I Desa Anggondara, Kecamatan Palangga
11. Daftar Hadir Peserta *FGD* PBL I Desa Anggondara, Kecamatan Palangga

12. Buku Tamu

13. Buku Keluar

14. Dokumentasi Kegiatan PBL I FKM UHO Desa Anggondara, Kecamatan Palangga

15. Mapping (Pemetaan) PHBS Desa Anggondara, Kecamatan Palangga

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009, kesehatan didefinisikan sebagai keadaan sehat baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian upaya kesehatan yang dilakukan merupakan serangkaian kegiatan terpadu, terintegasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat (Depkes, 2009).

Ilmu kesehatan masyarakat adalah suatu ilmu dan seni yang bertujuan mencegah timbulnya penyakit, memperpanjang masa hidup dan mempertinggi nilai kesehatan dengan jalan menimbulkan, menyatukan, menyalurkan serta mengkoordinir usaha-usaha dalam masyarakat ke arah terlaksananya usaha memperbaiki kesehatan lingkungan, mencegah dan memberantas penyakit-penyakit infeksi yang merajalela dalam masyarakat, mendidik masyarakat dalam prinsip-prinsip kesehatan perorangan, mengkoordinir tenaga-tenaga kesehatan agar mereka dapat melakukan pengobatan dan perawatan dengan sebaik-baiknya, dan memperkembangkan usaha-usaha masyarakat agar dapat mencapai tingkatan

hidup yang setinggi-tingginya sehingga dapat memperbaiki dan memelihara kesehatannya.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak serta merta dilakukan, namun dalam penyelenggaraannya dibutuhkan beberapa langkah-langkah strategis mulai dari perencanaannya hingga evaluasi. Selain itu, pendekatan masyarakat yang komprehensif untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan penduduk sangat dibutuhkan. Hal tersebut dilakukan dengan membina lingkungan yang memungkinkan masyarakat dapat hidup sehat, membina perilaku hidup sehat, menggalakkan upaya promotif dan preventif serta memperbaiki dan meningkatkan pelayanan kesehatan agar lebih efektif dan efisien.

Kesehatan masyarakat sebenarnya bukan hasil pekerjaan medis semata, tetapi merupakan hasil interaksi faktor-faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik (H.L.Blum). Sehingga penanganan masalah kesehatanpun mesti dilakukan dengan cara yang komprehensif dengan memperhatikan faktor-faktor tersebut di atas. Untuk itu diperlukan keterampilan, pengetahuan, dan penguasaan teori-teori. Bekal keterampilan tersebut dicapai melalui Pengalaman Belajar Lapangan (PBL).

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) merupakan suatu proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional kesehatan masyarakat yang didapatkan selain melalui Pengalaman Belajar Ceramah (PBC) dan Pengalaman

Belajar Praktek (PBP). Rangkaian kegiatan yang dilaksanakan dalam PBL harus memungkinkan dapat ditumbuhkan serta dibinanya sikap dan kemampuan pada mahasiswa sesuai dengan tujuan pendidikan yang dirumuskan.

Kemampuan profesional kesehatan masyarakat meliputi :

1. Menerapkan diagnosa kesehatan melalui komunikasi 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 yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti.
4. Melakukan pendekatan pada masyarakat.
5. Bekerja dalam tim multidisipliner.

Peranan tersebut perlu didukung oleh pengetahuan yang mendalam tentang masyarakat. Pengetahuan ini antara lain mencakup kebutuhan dan permintaan, sumber daya yang bisa dimanfaatkan, angka-angka kependudukan, dan cakupan program serta bentuk-bentuk kerjasama yang digalang. Dalam hal ini diperlukan tiga data penting yaitu:

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

Ketiga data ini harus dianalisis dan didiagnosis. Kesehatan masyarakat memerlukan pengelolaan mekanisme yang panjang dan proses penalaran dalam analisisnya. Melalui PBL ini pengetahuan tersebut bisa diperoleh dengan sempurna. Dengan demikian maka PBL mempunyai peranan penting dan strategis, sehingga harus dilaksanakan dengan baik.

1.2 Manfaat dan Tujuan PBL I

Manfaat dari kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL), antara lain:

1. Manfaat dari PBL ini agar melatih mahasiswa dalam memahami dan menganalisis masalah kesehatan di tingkat masyarakat secara tepat.
2. Melatih mahasiswa menentukan prioritas masalah dengan melibatkan berbagai elemen masyarakat.
3. Mampu mengklasifikasikan masalah kesehatan terkait dengan data yang diperoleh.

Sedangkan, tujuan dari kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I, yaitu diharapkan 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 primer dan data sekunder pada Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I).

4. Menentukan prioritas masalah bersama-sama masyarakat untuk menentukan masalah kesehatan setempat.
5. Mengenal tujuan pokok dan fungsi sarana pelayanan kesehatan masyarakat.
6. Mengenal dan memahami institusi lain dan organisasi yang terkait dengan kesehatan masyarakat.
7. Bersama-sama masyarakat untuk membuat prioritas program untuk menyelesaikan masalah yang diprioritaskan lalu diseminarkan di lokasi masing-masing.
8. Mempersiapkan pelaksanaan program yang di pilih pada PBL berikutnya.
9. Bekerja sama secara tim dalam berbagai kegiatan kelompok.
10. Membuat laporan PBL I dan mempersiapkan program intervensi pada PBL II.

1.3 Manfaat PBL I

Adapun manfaat dari pelaksanaan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I antara lain :

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.

c. Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan

Memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan sehingga dapat meningkatkan kesadaran setiap pembaca dalam peningkatan derajat kesehatan.

d. Bagi Mahasiswa

- 1) Mahasiswa dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku kuliah.
- 2) Mahasiswa dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan dalam rangka pencapaian derajat kesehatan yang optimal.
- 3) Mahasiswa dapat mengetahui struktur masyarakat beserta organisasi-organisasi yang terdapat di dalamnya.
- 4) Mahasiswa dapat melakukan analisis situasi.
- 5) Mahasiswa dapat mengidentifikasi masalah kesehatan berdasarkan hasil dari data primer dan data sekunder.
- 6) Mahasiswa dapat membuat prioritas masalah kesehatan yang berhubungan dengan status kesehatan masyarakat.
- 7) Mahasiswa dapat membuat pemecahan masalah dan merencanakan program intervensi.

e. Bagi Pemerintah

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

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI

2.1 Keadaan Geografi dan Demografi

2.1.1 Geografi

Secara harfiah geografi terdiri dari dua buah kata yaitu “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran, sehingga dapat diartikan bahwa geografi adalah gambaran muka bumi suatu wilayah. Berikut akan dijelaskan gambaran muka bumi Desa Anggondara, Kecamatan Palangga baik dari segi batas wilayah, keadaan iklim dan orbitasi (jarak dari pusat pemerintahan).

a. Batas Wilayah

Desa Anggondara memiliki batas-batas wilayah yang dapat digambarkan sebagai berikut:

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Laeya
- 2) Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Onembute
- 3) Sebelah timur berbatasan dengan Desa Wawouru
- 4) Sebelah barat berbatasan dengan Desa Waworaha

b. Keadaan iklim

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

Di daerah ini sebagaimana daerah di Indonesia memiliki 2 musim dalam setahun yaitu musim penghujan dan musim kemarau. Musim penghujan biasanya berlangsung dari bulan Desember sampai dengan bulan Mei yang ditandai karena adanya angin muson barat sedangkan musim kemarau berlangsung antara bulan Juni sampai dengan November yang di tandai dengan tiupan angin muson timur.

c. Orbitasi

Adapun orbitasi Desa Anggondara adalah sebagai berikut :

- 1) Jarak ke ibu kota kabupaten/kota ± 5 km
- 2) Lama jarak tempuh ke ibu kota kabupaten dengan kendaraan bermotor ± 20 menit
- 3) Jarak ke ibu kota provinsi ± 62 km
- 4) Lama jarak tempuh ke ibu kota provinsi dengan kendaraan bermotor ± 120 menit

2.1.2 Demografi

Berdasarkan data yang diperoleh dari data profil Desa Anggondara tahun 2014, di sebutkan bahwa Desa Anggondara memiliki jumlah

penduduk sebanyak 712 Jiwa yang terdiri dari 360 jiwa penduduk laki-laki dan 352 jiwa penduduk perempuan dengan jumlah kepala keluarga mencapai 164 KK yang rata-rata bermata pencaharian sebagai petani.

2.2 Status Kesehatan

2.2.1 Lingkungan

Lingkungan adalah komponen yang mempunyai implikasi sangat luas bagi kelangsungan hidup manusia, khususnya menyangkut status kesehatan seseorang mengingat lingkungan merupakan salah satu dari 4 faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat.

Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan internal dan eksternal yang berpengaruh, baik secara langsung maupun tidak langsung pada individu, kelompok, atau masyarakat seperti lingkungan yang bersifat biologis, psikologis, sosial, kultural, spiritual, iklim, sistem perekonomian, politik, dan lain-lain.

Masalah lingkungan adalah masalah yang sangat kompleks dan saling berkaitan dengan masalah lain di luar kesehatan itu sendiri. Jika keseimbangan lingkungan ini tidak dijaga dengan baik maka dapat menyebabkan berbagai macam penyakit. Sebagai contoh, kebiasaan membuang sampah sembarangan berdampak pada lingkungan yakni menjadi kotor, bau, banyak lalat, banjir, dan sebagainya.

Kondisi lingkungan di Desa Anggondara dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu lingkungan fisik, sosial, dan biologi.

a. Lingkungan Fisik

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

1) Perumahan

Perumahan yang ada di Desa Anggondara terlihat bahwa sebagian besar rumah penduduk menggunakan lantai semen. Sisanya menggunakan lantai papan dan lantai tanah. Lantai keramik yang dapat menjadi salah satu indikator kemakmuran penduduk hanya terpasang pada beberapa rumah di Desa Anggondara.

Sebagian besar rumah penduduk di Desa Anggondara menggunakan atap seng. Terlihat bahwa sebagian besar rumah penduduk menggunakan dinding dari bahan papan, kemudian menggunakan tembok semi permanen dan sebagian kecil menggunakan tembok permanen.

2) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Desa Anggondara pada umumnya berasal dari mata air, sumur bor, sumur gali, walaupun tidak semua masyarakat memiliki sumur bor sendiri. Adapun kualitas airnya bila ditinjau dari segi fisiknya airnya jernih namun

berpartikel dan saat musim hujan biasanya air keruh karena tanah yang ada didasar sumur naik ke permukaan. Untuk keperluan air minum, masyarakat biasanya memesan galon atau mengambil dari mata air yang berada di dusun 1 rt.02 Desa Anggondara.

3) Jamban Keluarga

Pada umumnya masyarakat Desa Anggondara sudah memiliki jamban. Kebanyakan jamban keluarga tersebut sudah memenuhi syarat. Masyarakat yang menggunakan jamban bertipe leher angsa sudah sangat banyak. Hanya sebagian kecil masyarakat membuang kotorannya di kebun atau di kali.

4) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat membuang sampah di belakang rumah yaitu pada tanah yang sudah digali dan jika sudah penuh dibakar serta ada juga yang di biarkan berserakan di pekarangan rumah. Masyarakat yang menggunakan TPS masih sangat jarang bahkan hampir tidak ada, karena pada umumnya sampah-sampahnya berupa dedaunan dan sampah dari hasil sisa rumah tangga.

Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), sebagian besar di alirkan langsung di belakang rumah penduduk melalui pipa atau tanah yang digali menyerupai saluran air menuju ke sebuah

galian lubang terbuka. Ada juga warga yang membuat satu penampungan air limbah dari semen namun tidak memenuhi syarat SPAL karena tidak mempunyai sistem filterisasi untuk memisahkan air yang bebas bahan kimia sebelum dialirkan dan diserap ke tanah.

b. Lingkungan Sosial

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

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

Pada umumnya tingkat pendapatan masih rendah di karenakan mayoritas pendapatan di sandarkan dari hasil bertani yang tidak tentu penghasilannya, selain itu tidak jarang masih ada anak yang putus sekolah. Meskipun demikian kesadaran akan pentingnya pendidikan

cukup tinggi, hal ini di cerminkan dari banyaknya pemuda ataupun pemudi yang menempuh pendidikan. Adapun yang tamat SD/Sederajat sebanyak 17 orang, tamat SMP/Sederajat sebanyak 29 orang, tamat SMA/Sederajat sebanyak 32 orang, tamat dari sekolah akademik sebanyak 2 orang dan tamat SI/Sederajat sebanyak 11 orang. Kesadaran pendidikan yang tinggi memberikan pengetahuan kepada masyarakat yang kemudian mempengaruhi pola PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), meskipun masih terkendala oleh ketersediaan tempat sampah dan kebiasaan merokok masyarakat.

c. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Ini disebabkan oleh pembuangan air limbah yang tidak tertutup (kedap air) dan banyaknya terdapat kotoran hewan (sapi) yang memungkinkan menjadi sumber reservoir serta keadaan wilayah yang dekat dengan sungai dan rawa yang menjadi tempat perkembangbiakan vektor penyakit serta pembuangan sampah (hasil kerja ikan) di sungai yang dimana sungai tersebut sangat dekat dengan sebagian rumah masyarakat di Desa Anggondara yang memungkinkan banyaknya interaksi yang terjadi di sungai (yang potensial sebagai tempat perkembangbiakan mikroorganisme patogen).

2.2.2 Perilaku

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

Dalam hal ini perilaku masyarakat Desa Anggondara sebagian besar telah mencerminkan perilaku hidup sehat dan bersih baik aspek sosial dan budaya masyarakat Desa Anggondara telah memenuhi syarat kesehatan. Adapun yang masih dalam proses perubahan perilaku menjadi lebih baik diperlukan intervensi dari penyuluh kesehatan agar masyarakat yang masih minim pengetahuan menjadi paham dan dapat melaksanakan hidup sehat dan bersih secara maksimal.

2.2.3 Pelayanan Kesehatan

Sebagai sebuah desa, Anggondara memiliki posisi yang strategis baik dari letak puskesmasnya maupun sarana ke kantor kecamatan. Puskesmas Palangga memiliki jarak ± 7000 meter dari rumah penduduk serta posyandu yang berjalan secara teratur dengan akses yang mudah di

tempuh oleh masyarakat sehingga sistem pelayanan kesehatan yang diperoleh masyarakat Desa Anggondara cukup memuaskan

Sarana kesehatan yang dapat diperoleh oleh masyarakat antara lain :

a. Fasilitas kesehatan

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

Untuk fasilitas kesehatan di puskesmas yang berada di Kecamatan Palangga, masyarakat memberikan respon positif dengan banyaknya jumlah pengunjung di puskesmas dan begitu pula dengan posyandu yang ada di Desa Anggondara banyak di hadiri oleh masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan anak yang di buktikan dengan banyaknya ibu yang memiliki KMS dan ibu yang memeriksakan kehamilannya memberikan gambaran bahwa pelayanan kesehatan di Desa Anggondara sudah cukup memadai.

b. Tenaga kesehatan

Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Palangga adalah :

- 1) Dokter Umum : 1 orang
- 2) Dokter gigi : 1 orang
- 3) Perawat Gigi : 1 orang

- | | | |
|-----|---------------------------------|------------|
| 4) | Administrasi Kesehatan | : 2 orang |
| 5) | Staf Administrasi | : 2 orang |
| 6) | Perawat | |
| | S1 Keperawatan | : 2 orang |
| | D3 Keperawatan | : 9 orang |
| 7) | Bidan | |
| | D3 Kebidanan | : 17 orang |
| | D1 Kebidanan | : 2 orang |
| 8) | Kesling/D3 Kesehatan Lingkungan | : 1 orang |
| 9) | Epidemiolog | : 4 orang |
| 10) | GIZI/D3 Gizi | : 2 orang |
| 11) | Farmasi | : 1 orang |

Tenaga kesehatan di Puskesmas Desa Anggondara yang bertempat di Kecamatan Palangga berjumlah 45 orang telah hampir memenuhi standar pelayanan kesehatan meskipun masih ada hal-hal yang harus di lengkapi seperti ketersediaan, 14 orang perawat, 13 orang bidan desa, 1 orang SPK dan 3 orang D3 gizi. Hal ini menunjukkan tenaga kesehatan cukup tersedia bagi Puskesmas Palangga.

Tabel 1
Distribusi Sarana yang Tersedia di Puskesmas Palangga

No.	Jenis Sarana	Sumber		Jumlah	Ket
		Pemerintah	Swasta		
1	Puskesmas Induk	1 buah	-	1 buah	
2	Pustu	-	-	-	
3	Poskesdes	1 buah	-	1 buah	
4	Rumah Medis	-	-	-	
6	Posyandu	1 buah	-	1 buah	

Sumber Data : Data Sekunder

Tabel 2
10 Besar Penyakit di Puskesmas Palangga tahun 2013

No	Penyakit	Jumlah Kasus
1	ISPA	1338
2	Tukak Lambung	732
3	Hipertensi	593
4	Influenza	481
5	Diare	460
6	Scabies	261
7	Reumatik	228
8	Asma	174
9	KLL	159
10	Alergi	102

Sumber Data : Data Sekunder

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa jumlah penderita sepuluh penyakit terbesar di wilayah kerja Puskesmas Tinanggea tahun 2013 yang tertinggi yaitu penyakit ISPA dengan jumlah 1338 penderita orang sepanjang tahun 2013 sedangkan penyakit yang jumlah penderitanya terendah yaitu penyakit alergi dengan jumlah penderita 102 orang.

2.3 Faktor Sosial Budaya

2.3.1 Agama

Agama atau kepercayaan yang dianut masyarakat Desa Anggondara adalah agama Islam dengan jumlah 358 orang laki-laki dan 355 orang perempuan serta agama Kristen dengan jumlah 2 laki-laki dan 3 perempuan.

Aktifitas keagamaan di Desa Anggondara khususnya beragama Islam adalah adanya bersama-sama merayakan Hari-Hari Besar Agama Islam. Sarana peribadatan yang dimiliki Desa Anggondara yaitu sebuah Masjid yang bernama Masjid Al-Ikhlas yang terletak di Dusun III. Tersedianya sarana peribadatan yang dimiliki menyebabkan aktifitas keagamaan berjalan dengan lancar. Hal ini dapat dilihat dengan banyaknya aktifitas keagamaan yang dilakukan oleh masyarakat setempat, seperti kegiatan Hari Besar Islam.

2.3.2 Budaya

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

Masyarakat di Desa Anggondara mayoritas bersuku Tolaki. Kemasyarakatan di desa ini hampir semua memiliki hubungan keluarga dekat. Sehingga keadaan masyarakat dan sistem pemerintahannya berlandaskan asas kekeluargaan, saling membantu dan bergotong royong dalam melaksanakan aktifitas sekitarnya. Dalam perencanaan sebuah program desa, ada 2 lembaga yaitu BPD dan LPM sebagai pengawas kegiatan desa. Setiap ada masalah keluarga yang coba diselesaikan di aparat keamanan seperti kepolisian, pada akhirnya masyarakat selalu lebih memilih untuk diselesaikan secara kekeluargaan dengan bantuan Kepala Desa. Jika Kepala Desa tidak mampu mencari jalan keluar untuk masalah tersebut maka dengan terpaksa masalah dikembalikan ke pihak yang berwenang. Masyarakat Desa Anggondara dikepalai oleh seorang Kepala Desa dan dibantu oleh aparat pemerintah desa lainnya seperti sekretaris desa, ketua Dusun 1, 2, 3 dan 4, tokoh agama, tokoh adat dan tokoh masyarakat yang ada.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu bergotong royong dalam kegiatan kerja bakti, bersama-sama bermain bulu tangkis dan mengikuti posyandu yang dilakukan setiap bulan. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut di dukung dengan sarana-sarana yang terdapat di Desa Anggondara ini. Sarana yang terdapat di wilayah Desa Anggondara, yaitu:

a. Sarana Pendidikan

Sarana yang terdapat di Desa Anggondara yaitu sebuah, sebuah SD dan sebuah SMP.

b. Sarana Kesehatan

Di Desa Anggondara terdapat masing-masing 1 unit posyandu dan 1 unit puskesmas.

c. Sarana Peribadatan

Mayoritas penduduk di Desa Anggondara adalah beragama Islam dan hal ini didukung pula dengan terdapatnya sebuah bangunan Masjid di Dusun 3 yang bernama Masjid Al-Ikhlas.

d. Sarana Olahraga

Di Desa Anggondara terdapat masing-masing 1 unit Lapangan Bulu Tangkis dan Lapangan Voli di Dusun 3, dan juga 1 Lapangan Voli di Dusun 1.

2.3.3 Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat di Desa Anggondara sebagian besar sampai dengan jenjang SMA, bahkan untuk tingkat perguruan tinggi sudah cukup banyak. Jadi, dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan masyarakat sudah mulai meningkat hanya masih perlu pemahaman lanjutan dalam masalah kesehatan masyarakat.

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Pendataan

PBL I ini dilaksanakan di Desa Anggondara Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara mulai tanggal 15 Desember sampai dengan 28 Desember 2014. Adapun kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan adalah:

1. Pembuatan *Gant Chart* ini dilakukan pada awal berada di lokasi. Hal ini bertujuan untuk menentukan kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan selama berada di Desa Anggondara selama kurang lebih 2 minggu.
2. Pembuatan Struktur Organisasi dilakukan diawal pada saat berada di lokasi. Hal ini bertujuan untuk mengetahui garis komando dan garis koordinasi bagi masing-masing peserta PBL I.

3. Pembuatan Daftar Hadir ini dilakukan pada awal berada di lokasi sebagai indikator kehadiran peserta PBL I di Kelurahan Tinanggea.
4. Pembuatan Jadwal Piket dilakukan pada awal berada di lokasi. Hal bertujuan dalam hal pembagian tugas secara adil dan merata bagi setiap peserta.
5. Pembuatan Buku Tamu dilakukan pada awal berada di lokasi. Hal bertujuan untuk mendaftar (*melist*) para pengunjung di posko Kelurahan Tinanggea.
6. Kegiatan *mapping* dilakukan sebanyak 3 tahap, yaitu:
 - a. Tahap pertama dilakukan pada hari ketiga untuk meninjau lokasi Desa Anggondara secara umum dengan melihat batas-batas wilayah Desa Anggondara
 - b. Tahap kedua dilakukan selama 3 hari bersamaan dengan pengumpulan data primer. Hal ini dilakukan untuk meninjau lokasi secara lebih khusus dengan melihat status PHBS yang tercantum dimasing-masing stiker rumah tangga.
 - c. Tahap ketiga dilakukan setelah pengambilan data primer. Hal ini dilakukan untuk menilai keakuratan *mapping* yang telah disusun sebelumnya.
7. Pertemuan/sosialisasi dengan masyarakat bertempat di Balai Desa Anggondara pada tanggal 16 Desember 2014. 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.

8. Pengambilan data primer (data masalah kesehatan yang diperoleh melalui hasil wawancara langsung dengan masyarakat). Pengambilan data primer ini, dilakukan mulai tanggal 17 Desember sampai 18 Desember 2014. Dimana 17-18 Desember 2014 dilakukan pengambilan data primer selain pengukuran status gizi. Pada tanggal 19 dan 21 Juli 2014 dilakukan pengambilan data primer pengukuran status gizi. Dari pengambilan data primer tersebut, jumlah responden yang berhasil diwawancara sebanyak 100 Kepala Rumah Tangga yang tersebar di masing-masing Dusun dan RT di Desa Anggondara yang terdiri dari 8 RT dengan jumlah Dusun sebanyak 4 lingkungan. Dimana masing-masing Dusun terdiri dari 2 RT.
9. FGD dan Brainstorming dilakukan setelah melakukan pengumpulan data primer pada hari Sabtu tanggal 27 Desember 2014 pukul 15.30 WITA bertempat di Balai Desa Anggondara. Brainstorming sekaligus curah pendapat ini berlangsung dalam 2 tahap, tahap pertama yaitu penentuan prioritas masalah dan tahap kedua yaitu berupa penentuan POA (*Planning Of Action*). POA merupakan bentuk dari perencanaan intervensi yang akan dilakukan berdasarkan prioritas masalah kesehatan yang telah ditentukan bersama oleh masyarakat ke depannya. Program ini menunjukkan tahapan-tahapan pelaksanaan mulai dari awal perencanaan meliputi tujuan dari

kegiatan/program yang akan diintervensi, sampai kepada tindakan prosedur evaluasi.

10. Kegiatan Tabulasi Data merupakan rangkaian dari pengumpulan data primer yang bertujuan untuk memperoleh informasi berupa data kuantitatif tentang masalah kesehatan di Desa Anggondara. Kegiatan ini dilakukan mulai tanggal 17 Desember sampai 21 Desember 2014.
11. Pembuatan laporan Desa Anggondara bertujuan untuk melaporkan kegiatan PBL I yang dilakukan di secara ilmiah.
12. English Study Trip (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 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 /kuisisioner 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 Anggondara dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3
Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin
Di Desa Anggondara Kecamatan Palangga tahun 2014

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	
		n	%
1	Laki-laki	6	6,0
2	Perempuan	94	94,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa distribusi responden yang banyak yaitu perempuan yaitu 94 orang dengan persentase 94 %. Sedangkan responden laki-laki berjumlah 6 orang dengan persentasi 6 %.

b. Jenis Kelamin Kepala Rumah Tangga

Distribusi responden menurut jenis kelamin kepala rumah tangga di Desa Anggondara Kecamatan Palangga adalah sebagai berikut.

Tabel 4
Distribusi Kepala Rumah Tangga Menurut Jenis Kelamin
di Desa Anggondara Kecamatan Palangga tahun 2014

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	
		n	%
1	Laki-laki	89	89,0
2	Perempuan	11	11,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa distribusi kepala rumah tangga dari responden di Desa Anggondara yang banyak yaitu Laki-laki yaitu 89 orang dengan persentase 89,0 %. Sedangkan Perempuan berjumlah 11 orang dengan persentase 11,0 %

c. 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 Anggondara dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5
Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan
di Desa Anggondara Kecamatan Palangga tahun 2014

No.	Pendidikan Terakhir	Jumlah
-----	---------------------	--------

		n	%
1	Tidak sekolah	2	2,0
2	Prasekolah	7	7,0
3	SD	17	17,0
4	SMP	29	29,0
5	SMA	32	32,0
6	Akademi	2	2,0
7	Universitas	11	11,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden bervariasi mulai dari tidak sekolah, prasekolah, SD, SMP, SMA, Akademi, dan Universitas. Distribusi responden yang paling banyak yaitu berpendidikan SMA sebanyak 32 responden atau 32,0 % dan yang paling sedikit yaitu Akademi dan tidak sekolah sebanyak masing-masing 2 orang atau 2,0 %.

d. Kemampuan Membaca

Kemampuan membaca seseorang ditentukan melalui indikator buta huruf atau tidaknya seseorang. 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 berikut ini :

Tabel 6
Distribusi Responden Menurut Kemampuan Membaca
di Desa Anggondara Kecamatan Palangga tahun 2014

No.	Kemampuan Membaca	Jumlah	
		n	%
1	Ya	93	93,0
2	Tidak	7	7,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 93 responden atau 93% responden dapat membaca dan sisanya 7 responden atau 7% responden tidak tahu membaca.

e. 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 Anggondara dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 7
Distribusi Responden Menurut Status Perkawinan
di Desa Anggondara Kecamatan Palangga tahun 2014

No.	Status Perkawinan	Jumlah	
		n	%

1	Kawin	86	86,0
2	Tidak kawin	3	3,0
3	Cerai Hidup	2	2,0
4	Cerai Mati	9	9,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa status perkawinan responden bervariasi yaitu kawin, tidak kawin, cerai hidup dan cerai mati. Tetapi distribusi responden yang paling banyak yaitu berstatus kawin sebanyak 86 responden atau 86,0 % dari seluruh responden dan yang paling sedikit yaitu cerai hidup sebanyak 2 responden atau 2,0 %.

f. 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 terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Distribusi responden menurut umur di Desa Anggondara dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 8
Distribusi Responden Menurut Umur
di Desa Anggondara Kecamatan Palangga Tahun 2014

Umur (tahun)	Jenis Kelamin				Total	
	Laki-laki		Perempuan			
	n	%	n	%	N	%
15-29	0	0	1	1	1	1

20-24	0	0	10	10	10	10
25-29	0	0	15	15	15	15
30-34	0	0	18	18	18	18
35-39	2	2	11	11	13	13
40-44	2	2	21	21	23	23
45-49	0	0	8	8	8	8
50-54	0	0	3	3	3	3
55-59	0	0	3	3	3	3
60-64	1	1	1	1	2	2
65-69	0	0	1	1	1	1
>70	1	1	2	2	3	3
Total	6	6	94	94	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari total 100 responden Desa Anggondara, responden paling banyak berada di kelompok umur 40-44 dengan jumlah 23 responden atau 23 %, sedangkan jumlah responden yang paling sedikit berada pada kelompok 15-19 tahun dan 65-69 tahun dengan jumlah masing-masing 1 responden atau 1 %.

g. Pekerjaan

Tabel 9
Distribusi Responden Menurut Pekerjaan
di Desa Anggondara Kecamatan Palangga tahun 2014

No.	Pekerjaan	Jumlah	
		n	%
1	Ibu Rumah Tangga	59	59,0
2	Pegawai Negeri Sipil	11	11,0
3	Profesional	1	1,0
4	Karyawan swasta	2	2,0
4	Petani/Berkebun Milik Sendiri	13	13,0
5	Pemilik perahu/mobil/motor	0	0

6	Wiraswasta/Pemilik Salon/Bengkel	7	7,0
7	Berdagang/pemilik warung	2	2,0
8	Buruh/Supir/Tukang.Ojek	1	1,0
9	Nelayan	0	0
10	Honorer	3	3,0
11	Pelajar	0	0
12	Tidak Bekerja	0	0
13	Lain-Lain	1	1,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden paling banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah 59 responden atau 59 %. Sedangkan jenis pekerjaan yang paling sedikit adalah profesional, tukang ojek, dan lain-lain yang mana masing-masing pekerjaan dengan 1 responden atau 1%.

h. Jumlah Anggota Rumah Tangga

Tabel 10
Distribusi Jumlah Anggota Rumah Tangga Responden
Di Desa Anggondara Kecamatan Palangga tahun 2014

No.	Jumlah Anggota Rumah Tangga	Jumlah	
		n	%
1	< 5	47	47,0
2	>5	53	53,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah anggota rumah tangga (per responden) di Kelurahan Tinanggea paling banyak berkisar antara 5-10 anggota rumah tangga yaitu 53 responden dengan persentase 53,0%

dan 47 responden memiliki anggota rumah tangga dengan jumlah kurang dari 5 (< 5) orang atau 47,0 %.

i. Tempat Tinggal Masyarakat

Tempat tinggal merupakan wsebuah wilayah atau lokasi dimana segala aktivitas sehari-hari banyak dilakukan ditempat tersebut. Jumlah penduduk di sebuah tempat menjadi sangat penting karna hal ini mempengaruhi angka kepadatan penduduk dan proses kehidupan sehari-hari. Distribusi responden menurut tempat tinggal masyarakat di Desa Anggondara dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 11
Distribusi Responden Menurut Tempat Tinggal Responden
di Desa Anggondara Kecamatan Palangga tahun 2014

No.	Dusun	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	I	19	19,0
2.	II	18	18,0
3.	III	39	39,0
4.	IV	24	24,0
	Total	100	100

Sumber : Data Primer

Tabel di atas menunjukan bahwa berdasarkan tempat tinggal responden, jumlah responden yang paling banyak yaitu di Dusun III dengan 39 responden (rumah tangga) dengan persentase 39,0 %, dan yang

paling sedikit yaitu Dusun I dengan 19 responden (rumah tangga) atau 19,0%.

2. Karakteristik Sosial Ekonomi

a. Status Kepemilikan Rumah

Status kepemilikan rumah merupakan salah satu alat ukur status sosial ekonomi penduduk suatu daerah. Adapun status kepemilikan seperti milik sendiri, milik orang lain, sewa, angsuran, menumpang dengan orang tua atau berupa rumah dinas yang ditinggali karena status kepegawaian seseorang.

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

Tabel 12
Distribusi Responden Menurut Status Kepemilikan Rumah
di Desa Anggondara Kecamatan Palangga tahun 2014

No.	Jenis Rumah	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Milik Sendiri	82	82,0
2.	Milik Orang Tua/Keluarga	13	13,0
3.	Angsuran	0	0
4.	Kontrak/Sewa	0	0
5.	Dinas	2	2,0
6.	Lainnya	3	3,0
	Total	100	100

Sumber : Data Primer

Tabel di atas menunjukkan bahwa 82,0 % atau 82 responden memiliki rumah dengan status milik sendiri, 13,0 % atau 13 responden

memiliki rumah dengan status milik orang tua/keluarga, dan 2,0% atau 2 responden memiliki rumah dinas dan 3,0 % atau 3 responden dengan status lainnya.

b. Jenis Rumah

Tabel 13
Distribusi Responden Menurut Jenis Rumah
di Desa Anggondara Kecamatan Palangga tahun 2014

No.	Jenis Rumah	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Permanen	29	29,0
2.	Semi Permanen	36	36,0
3.	Papan	35	35,0
	Total	100	100

Sumber : Data Primer

Tabel di atas menunjukkan bahwa 29,0 % atau 29 responden memiliki rumah dengan jenis permanen, 36,0 % atau 36 responden memiliki jenis rumah semi permanen, dan 35,0 % atau 35 responden memiliki jenis rumah papan.

c. Jumlah Pendapatan

Distribusi responden menurut jumlah pendapatan masyarakat di Desa Anggondara dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 14
Distribusi Responden Menurut Jumlah Pendapatan Per Jumlah
Anggota Keluarga di Desa Anggondara Kecamatan Palangga tahun
2014

No.	Jumlah Pendapatan	Total
-----	-------------------	-------

		n	%
1	< Rp 500.000	6	6,0
2	Rp 500.000 - < Rp 1.000.000	28	28,0
3	Rp 1.000.000 - < Rp 1.500.000	21	21,0
4	Rp 1.500.000 - < Rp 2.000.000	6	6,0
5	Rp 2.000.000	39	39,0
	Total	100	100

Sumber : Data Primer

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden, jumlah penghasilan responden yang berada pada kelompok jumlah pendapatan sebanyak Rp 500.000 sebanyak 6 responden dengan persentase 6,0 %, pendapatan Rp. 500.000 - Rp 1.000.000 sebanyak 28 responden dengan persentase 28,0 % pendapatan Rp 1.000.000 - < Rp 1.500.000 sebanyak 21 responden dengan persentase 21,0 %, pendapatan Rp 1.500.000 - < Rp 2.000.000 sebanyak 6 responden dengan persentase 6,0 %, dan Rp 2.000.000 sebanyak 39 responden atau 39,0 %.

3. Akses Pelayanan Kesehatan

a. Adanya Keluhan Kesehatan Dalam Sebulan Terakhir

Distribusi responden menurut jumlah adanya keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir masyarakat di Kelurahan Tinanggea dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 15
Distribusi Responden Menurut Adanya Keluhan Dalam Sebulan Terakhir di Desa Anggondara Kecamatan Palangga tahun 2014

No.	Jumlah Adanya Keluhan	Jumlah
-----	-----------------------	--------

	Kesehatan Dalam Sebulan Terakhir	n	%
1.	Ya	63	63,0
2.	Tidak	37	37,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden, distribusi responden menurut adanya keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir, dalam rumah tangga 63 responden atau 63,0% terdapat keluhan kesehatan sedangkan rumah tangga 37 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 berikut :

Tabel 16
Distribusi Responden Menurut Tindakan Pertama yang Dilakukan
Bila Anggota Rumah Tangga Sakit di di Desa Anggondara
Kecamatan Palangga tahun 2014

No.	Tindakan Pertama	Jumlah	
		n	%
	Pengobatan Sendiri :		
1.	Istirahat	8	8,0
2.	Minum Obat Warung	18	18,0
3.	Minum Jamu/Ramuan	2	2,0

4.	Kompres Air	0	0
	Sub Total	28	28,0
5.	Dukun	2	2,0
	Sub Total	2	2,0
	Pergi ke Petugas Kesehatan :		
6.	Rumah Sakit	12	12,0
7.	Puskesmas	37	37,0
8.	Klinik	7	7,0
9.	Dokter Praktek	5	5,0
10.	Bidan Praktek/Bidan di Desa	7	7,0
11.	Polindes	0	0
12.	Posyandu	0	0
13.	Mantri Kesehatan	2	2,0
14.	Tidak Ada Yang di Lakukan	0	0
	Sub Total	70	70,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas, dari 100 responden kebanyakan warga Desa Anggondara melakukan tindakan pertama bila anggota keluarga sakit dengan pergi ke petugas kesehatan berjumlah 70 responden (70,0%). Sedangkan tindakan pertama yang sangat sedikit dilakukan adalah pergi ke dukun dengan jumlah 1 responden (1 %), sedangkan sisanya yang melakukan pengobatan sendiri dengan sebanyak 28 responden (28 %)..

c. Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan

Tabel 17
Distribusi Responden Menurut Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan di Desa Anggondara Kecamatan Palangga tahun 2014

No.	Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan	Jumlah	
		n	%
1.	Pernah	93	93,0

2.	Tidak Pernah	7	7,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Tabel di atas menunjukkan bahwa 93 responden atau 93,0 % responden pernah berkunjung ke fasilitas kesehatan sedangkan 16 responden atau 16 % responden tidak pernah berkunjung ke fasilitas kesehatan di Desa Anggondara.

d. Waktu Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Terakhir Kali

Waktu kunjungan ke fasilitas terakhir kali ini ditanyakan bertujuan untuk mengukur antusiasme masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Desa Anggondara.

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

Tabel 18
Distribusi Responden Menurut Waktu Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Terakhir Kali di Desa Anggondara Kecamatan Palangga tahun 2014

No.	Waktu Kunjungan	Jumlah	
		n	%
1.	Sebulan yang lalu	32	34,0
2.	Dua bulan yang lalu	15	13,0
3.	Tiga bulan yang lalu	6	5,0
4.	Lebih dari tiga bulan yang lalu	31	22,0
5.	Tidak ingat	11	26,0
6.	Tidak Pernah	5	5,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas, responden yang mengunjungi fasilitas kesehatan sebulan terakhir berjumlah 32 responden atau 32,0 %, dan terdapat 5 responden atau 5,0% yang tidak pernah mengunjungi fasilitas kesehatan.

e. Alasan Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan

Ada beberapa alasan responden berkunjung ke fasilitas kesehatan, seperti berobat karena sakit yang dialami diri sendiri atau juga dapat berobat karena sakit yang dialami anggota keluarga serta ada juga yang berkunjung hanya sekedar memeriksakan kesehatan secara rutin. 100 responden yang pernah melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan, distribusi responden berdasarkan alasan melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan adalah sebagai berikut :

Tabel 19
Distribusi Responden Menurut Alasan Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Terakhir Kali di Desa Anggondara Kecamatan Palangga tahun 2014

No.	Alasan Kunjungan	Jumlah	
		n	%
1.	Rawat jalan karena sakit dialami diri sendiri	6	6,0
2.	Rawat jalan karena sakit dialami anggota keluarga	22	22,0
3.	Memeriksakan kesehatan diri sendiri	23	23,0
4.	Memeriksakan kesehatan anggota keluarga	26	26,0
5.	Memeriksakan kehamilan	4	4,0
6.	Rawat inap karena bersalin	7	7,0
7.	Rawat inap karena sakit lain	3	3,0
8.	Lainnya	2	2,0
9.	Tidak pernah	7	7,0

	Total	100	100
--	--------------	------------	------------

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas, dari 100 responden yang melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan alasan ke fasilitas kesehatan yang paling banyak yaitu untuk memeriksakan kesehatan anggota keluarga dengan jumlah 26 responden atau 26,0%. Sedangkan alasan yang paling sedikit yaitu untuk keperluan lainnya dengan jumlah 2 responden atau 2,0 %.

f. Jenis Fasilitas Kesehatan

Jenis fasilitas kesehatan sangat penting untuk kelangsungan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Baik buruknya pelayanan kesehatan tergantung pada jenis fasilitas kesehatan yang tersedia di pusat pelayanan kesehatan.

Distribusi responden menurut jenis fasilitas kesehatan yang dikunjungi terakhir kali dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 20
Distribusi Responden Menurut Jenis Fasilitas Kesehatan yang
Dikunjungi di Desa Anggondara Kecamatan Palangga tahun 2014

No.	Jenis Fasilitas Kesehatan	Jumlah	
		n	%
1.	Rumah Sakit	19	19,0
2.	Puskesmas	56	56,0
3.	Klinik	3	3,0
4.	Dokter Praktek	4	4,0
5.	Bidan Praktek/Bidan Desa	9	9,0
6.	Polindes	1	1,0
7.	Posyandu	2	2,0

8.	Mantri kesehatan	1	1,0
9.	Lainnya	0	0
10.	Tidak Tahu	5	5,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas fasilitas yang banyak dikunjungi oleh responden adalah puskesmas dengan jumlah 56 responden atau 56,0 %. Sedangkan fasilitas kesehatan yang paling sedikit dikunjungi adalah polindes dan mantri kesehatan dengan jumlah masing-masing 1 responden atau 1 %. Fasilitas kesehatan lainnya seperti rumah sakit, klinik, dokter praktek, bidan praktek, posyandu, dan fasilitas kesehatan lainnya turut membantu masyarakat untuk menangani berbagai masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat.

g. Jarak rumah ke fasilitas kesehatan

Tabel 21
Jarak rumah ke fasilitas kesehatan

No.	Jarak Fasilitas Kesehatan dengan Rumah (meter)	Jumlah	
		n	%
1.	< 5000	18	18
2.	5000 – 10000	68	68
3.	>10000	14	14
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa jarak kebanyakan rumah warga dari fasilitas kesehatan yaitu berkisar antara 5.000-10.000 meter.

h. Cara Mencapai Fasilitas Kesehatan

Cara responden mencapai fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 22
Distribusi Responden Menurut Cara Mencapai Fasilitas Kesehatan yang Dikunjungi di Desa Anggondara Kecamatan Palangga tahun 2014

No.	Cara Mencapai Dengan Menggunakan	Jumlah				Total	
		Ya		Tidak			
		n	%	n	%	N	%
1.	Kendaraan Pribadi	70	70	30	30	100	100
2.	Angkutan Umum	10	10	90	90	100	100
3.	Ojek	7	7	93	93	100	100
4.	Jalan Kaki	1	1	99	99	100	100
5.	Lainnya	7	7	93	93	100	100
6.	Tidak Pernah	5	5	95	95	100	100
7	Tidak Tahu	0	0	0	0	0	0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas, dari 100 responden yang pernah ke fasilitas kesehatan, cara mencapai fasilitas kesehatan responden yang paling banyak adalah dengan menggunakan kendaraan pribadi, yaitu 70 responden atau 70,0%. Sedangkan yang paling sedikit adalah dengan berjalan kaki yaitu 1 responden atau 1,0 %.

i. Waktu tempuh ke Fasilitas Kesehatan

Waktu tempuh dari rumah responden ke fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 23

**Distribusi Responden Menurut Waktu Tempuh dari Rumah
Responden ke Fasilitas Kesehatan di Desa Anggondara Kecamatan
Palangga tahun 2014**

No.	Waktu Tempuh dari Fasilitas Kesehatan ke Rumah Responden (menit)	Jumlah	
		n	%
1.	< 60	83	83,0
2.	60-120	12	12,0
3.	Tidak Pernah	5	5,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas, dari 100 responden yang didata paling banyak ada 83 responden atau 83,0 % responden yang membutuhkan waktu kurang dari 60 menit untuk menempuh fasilitas kesehatan dari rumahnya. Sedangkan yang paling sedikit ada 12 responden atau 12,0 % responden yang membutuhkan waktu lebih dari 60 menit untuk menempuh fasilitas kesehatan dari rumahnya.

j. Pelayanan yang Memuaskan

Pelayanan yang memuaskan dari fasilitas kesehatan yang pernah dikunjungi oleh responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 24
**Distribusi Responden Menurut Pelayanan yang Memuaskan pada
Fasilitas Kesehatan di Desa Anggondara Kecamatan Palangga tahun
2014**

No.	Pelayanan yang Memuaskan	Jumlah	
		n	%
1.	Waktu Tunggu	10	10,0
2.	Biaya Perawatan	9	9,0
3.	Perilaku Dokter dan Perawat	33	33,0
4.	Perilaku staff lain	1	1,0

5.	Hasil Pengobatan	35	35,0
6.	Fasilitas Ruangan	4	4,0
7.	Makanan/minuman	0	0
8.	Tidak pernah	5	5,0
9.	Tidak ada	1	1,0
10	Lain-lain	2	2,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Tabel di atas dapat diketahui bahwa 95 dari 100 responden pernah ke fasilitas kesehatan, responden paling banyak merasakan hasil pengobatan sebagai pelayanan yang memuaskan dengan jumlah 35 responden atau 35,0 %. Pelayanan paling memuaskan yang paling sedikit responden rasakan yaitu perilaku staff lain sebanyak 1 responden atau 1,0 % responden.

k. Pelayanan yang Tidak Memuaskan

Tingkat pelayanan adalah hal penting yang mempengaruhi antusiasme masyarakat untuk datang ke pusat pelayanan yang tersedia, maka dalam hal ini petugas pelayanan kesehatan masyarakat harus peka sehingga pelayanan yang diberikan dapat maksimal dan prima.

Tabel 25
Distribusi Responden Menurut Pelayanan yang Tidak Memuaskan
pada Fasilitas Kesehatan di Desa Anggondara Kecamatan Palangga
tahun 2014

No.	Pelayanan yang Tidak Memuaskan	Jumlah	
		N	%

1.	Waktu Tunggu	7	7,0
2.	Biaya Perawatan	2	2,0
3.	Perilaku Dokter dan Perawat	0	0
4.	Perilaku staff lain	2	2,0
5.	Hasil Pengobatan	7	7,0
6.	Fasilitas Ruangan	4	4,0
7.	Makanan/minuman	5	5,0
8.	Tidak ada	64	64,0
9.	Tidak Pernah	6	6,0
10	Lain-lain	3	3,0
	Total		

Sumber: Data Primer

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden yang pernah ke fasilitas kesehatan, responden paling banyak merasakan tidak ada pelayanan kesehatan yang tidak memuaskan dengan jumlah 64 responden atau 64,0%. Sedangkan responden paling sedikit merasakan bahwa perilaku staff lain dan biaya perawatan sebagai pelayanan yang tidak memuaskan dengan jumlah 2 responden atau 2,0 %.

1. Kepemilikan Asuransi Kesehatan

Tabel 26
Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Asuransi Kesehatan
di Desa Anggondara Kecamatan Palangga tahun 2014

No.	Kepemilikan Asuransi Kesehatan	Jumlah	
		N	%
1.	Ya	71	71,0
2.	Tidak	29	29,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut kepemilikan asuransi kesehatan dari 100 responden ada 71 responden atau 71,0% yang

memiliki asuransi kesehatan dan 29 responden atau 29,0% yang tidak memiliki asuransi kesehatan.

m. Jenis Asuransi Kesehatan

Tabel 27
Distribusi Responden Menurut Jenis Asuransi Kesehatan
di Desa Anggondara Kecamatan Palangga tahun 2014

No.	Jenis Asuransi Kesehatan	Jumlah	
		n	%
1	Askes	23	23,0
2	Bahteramas	2	2,0
3	Jamsostek	1	1,0
4	Asabri	1	1,0
5	Jamkesmas	18	18,0
6	BPJS	27	27,0
7	Lain-lain	1	1,0
8	Tidak Ada	27	27,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui distribusi responden menurut jenis asuransi, angka paling banyak menunjukkan jenis asuransi BPJS paling banyak dimiliki yaitu berjumlah 27 responden atau 27,0 % responden. Sedangkan jenis asuransi jamsostek, asabri, dan lainnya menjadi paling sedikit dimiliki dengan jumlah masing-masing 1 responden atau 1,0 % responden..

4. PHBS Tatanan 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

Perilaku hidup bersih dan sehat sangat mempengaruhi status kesehatan masyarakat karena hal ini mencakup segala aspek kesehatan yang ada di masyarakat mulai dari aspek perilaku, lingkungan serta hereditas.

Distribusi responden menurut PHBS di Desa Anggondara dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 28
Distribusi Responden Menurut Status PHBS Tatanan Rumah Tangga
di Desa Anggondara Kecamatan Palangga
Tahun 2014

No.	PHBS Tatanan Rumah Tangga	Jumlah	
		n	%
1	Merah	1	1
2	Kuning	13	13
3	Hijau	75	75
4	Biru	11	11
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden ada 1 responden atau 1% yang masuk kategori PHBS Merah (sangat kurang), 13 responden atau 13% yang masuk kategori PHBS Kuning

(kurang), 75 responden atau 75% yang masuk kategori PHBS Hijau (baik), dan sisanya yaitu 11 responden atau 11% yang masuk kategori PHBS Biru (sangat baik).

b. Persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan

Tabel 29
Distribusi Persalinan Responden Yang Ditolong oleh Tenaga Kesehatan
Di Desa Anggondara Kecamatan Palangga
Tahun 2014

No.	Persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan	Jumlah	
		n	%
1.	Ya	71	71
2.	Tidak	29	29
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, dari 100 responden terdapat 71 responden atau 71% persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan, sedangkan 29 responden atau 29% persalinannya tidak ditolong oleh tenaga kesehatan.

c. Pemberian ASI Eksklusif pada Balita

Tabel 30
Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi
Di Desa Anggondara Kecamatan Palangga Tahun 2014

No.	Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	
		n	%
1.	Ya	87	87
2.	Tidak	13	13
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut pemberian ASI Eksklusif pada Bayi dari 100 responden terdapat 87 responden atau 87% yang memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Sedangkan 13 responden atau 13% tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

d. Menimbang Balita Setiap Bulan

Tabel 31
Distribusi Responden yang Menimbang Balitanya Setiap Bulan
di Desa Anggondara Kecamatan Palangga
Tahun 2014

No.	Menimbang Balita setiap Bulan	Jumlah	
		n	%
1.	Ya	87	87
2.	Tidak	13	13
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel distribusi responden yang menimbang balitanya setiap bulan dari 100 responden terdapat 87 responden atau 87% yang menimbang balitanya setiap bulan dan 13 responden atau 13% yang tidak menimbang balitanya setiap bulan.

e. Menggunakan Air Bersih

Tabel 32
Distribusi Responden Menurut Penggunaan Air Bersih
Di Desa Anggondara Kecamatan Palangga Tahun 2014

No.	Menggunakan Air Bersih	Jumlah	
		n	%
1.	Ya	94	94
2.	Tidak	6	6
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut penggunaan air bersih dari 100 responden terdapat 94 responden atau 94% yang sudah menggunakan air bersih, sedangkan 6 responden atau 6% yang belum menggunakan air bersih.

f. Mencuci Tangan Pakai Sabun Sebelum dan Selesai Melakukan Aktivitas

Mencuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah melakukan aktivitas bertujuan untuk menghilangkan bakteri maupun virus yang terdapat pada telapak tangan agar tubuh tidak terinfeksi oleh bakteri maupun virus. Distribusi responden menurut tindakan mencuci tangan sebelum dan selesai melakukan aktivitas di Desa Anggondara dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 33
Distribusi Responden Menurut Tindakan Mencuci Tangan Sebelum dan Sesudah Melakukan Aktivitas di Desa Anggondara Kecamatan Palangga Tahun 2014

No.	Mencuci Tangan Pakai Sabun sebelum dan setelah melakukan aktivitas	Jumlah	
		n	%
1.	Ya	98	98
2.	Tidak	2	2
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut Tindakan mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan aktivitas dari 100 responden, terdapat 98(98%) responden yang mencuci tangan sebelum dan setelah

melakukan aktifitas, sedangkan 2 responden atau 2% yang tidak mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan aktifitas.

g. Buang Air Besar (BAB) Menggunakan 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

Tabel 34
Distribusi Responden yang Buang Air Besar (BAB) Menggunakan Jamban di Desa Anggondara Kecamatan Palangga Tahun 2014

No.	Buang Air Besar Menggunakan Jamban	Jumlah	
		n	%
1.	Ya	86	86
2.	Tidak	14	14
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel distribusi responden yang Buang Air Besar (BAB) dari 100 responden terdapat 86 responden atau 86% yang Buang

Air Besar menggunakan Jamban, sedangkan 14 responden atau 14% yang Buang Air Besar tidak Menggunakan Jamban.

h. Memberantas Jentik di Rumah Sekali Seminggu

Tabel 35
Distribusi Responden yang Memberantas Jentik Di Rumah Sekali Seminggu di Desa Anggondara Kecamatan Palangga Tahun 2014

No.	Memberantas jentik di Rumah sekali Seminggu	Jumlah	
		n	%
1.	Ya	76	76
2.	Tidak	24	24
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel distribusi responden yang memberantas jentik di rumah sekali seminggu dari 100 responden terdapat 76 responden atau 76% yang memberantas jentik di rumah sekali seminggu. Sedangkan 24 responden atau 24% yang tidak memberantas jentik di rumah sekali seminggu.

i. Makan sayur dan Buah Setiap Hari

Distribusi responden yang makan buah dan sayur di Desa Anggondara Kecamatan Palangga tahun 2014 adalah sebagai berikut:

Tabel 36
Distribusi Responden yang Makan Sayur dan Buah Setiap Hari di Desa Anggondara Kecamatan Palangga Tahun 2014

No.	Makan sayur dan Buah	Jumlah
-----	----------------------	--------

	Setiap Hari	n	%
1.	Ya	81	81
2.	Tidak	19	19
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel distribusi responden yang makan buah dan sayur setiap hari dari 100 responden ada 81 responden atau 81% yang makan sayur dan buah setiap hari sedangkan 19 responden atau 19% yang tidak makan sayur dan buah setiap hari.

j. Melakukan Aktifitas fisik Setiap Hari

Distribusi responden yang melakukan aktifitas fisik setiap hari di Desa Lapulu dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 37
Distribusi Responden yang Melakukan Aktifitas Fisik Setiap Hari
di Desa Anggondara Kecamatan Palangga
Tahun 2014

No.	Melakukan Aktifitas Fisik Setiap Hari	Jumlah	
		n	%
1.	Ya	96	96
2.	Tidak	4	4
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut kegiatan melakukan aktifitas fisik setiap hari dari 100 responden ada 96 responden atau 96% yang melakukan aktifitas fisik setiap hari dan 4 responden atau 4% yang tidak melakukan aktifitas fisik setiap hari.

k. Tidak Merokok di dalam Rumah

. Distribusi responden menurut kebersihan pekarangan rumah di Desa Anggondara dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 38
Distribusi Responden yang tidak Merokok di dalam Rumah
di Desa Anggondara Kecamatan Palangga
Tahun 2014

No.	Tidak Merokok di dalam Rumah	Jumlah	
		N	%
1.	Ya	62	62
2.	Tidak	38	38
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel distribusi responden yang tidak merokok di dalam rumah dari 100 responden terdapat 62 responden atau 62% yang tidak merokok di dalam rumah dan 38 responden atau 38% yang merokok di dalam rumah. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah jumlah responden memiliki kebiasaan tidak merokok di dalam rumah.

5. KIA/KB & Imunisasi

a. Pengalaman Kehamilan Anak Terakhir

Dari 100 responden terdapat 39 responden untuk KIA/KB & Imunisasi

1. 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 di Desa Anggondara dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 39
Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan pada
Petugas Kesehatan
di Desa Anggondara Kecamatan Palangga
Tahun 2014

No.	Pemeriksaan Kehamilan pada Petugas Kesehatan	Jumlah	
		n	%
1	Ya	39	100
2	Tidak	0	0
	Total	39	100

Sumber: Data Primer

Menurut tabel di atas ibu (responden) yang memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan berjumlah 39 responden atau 100% sedangkan responden yang tidak memeriksakan kehamilannya adalah 0 responden atau 0%.

2. Pemeriksaaan Kehamilan pada Jenis Petugas Kesehatan

Distribusi responden (ibu) yang memeriksakan kehamilannya pada jenis petugas kesehatan adalah sebagai berikut.

Tabel 40
Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan pada Jenis
Petugas Kesehatan di Desa Anggondara Kecamatan Palangga
Tahun 2014

No.	Jenis Petugas Kesehatan	Jumlah
-----	-------------------------	--------

		n	%
1	Dokter Umum	1	2,6
2	Dokter Spesialis Kebidanan	4	10,2
3	Bidan	33	84,6
4	Perawat	0	0
5	Lainnya	1	2,6
	Total	39	100

Sumber: Data Primer

Distribusi jumlah responden yang paling banyak memeriksakan kehamilannya adalah 84,6% atau 33 responden yang memeriksakan kehamilannya pada bidan. 10,2% atau 4 responden yang memeriksakan kehamilannya pada dokter spesialis kebidanan. 2,6% atau 1 responden yang memeriksakan kehamilannya masing-masing pada dokter umum, dan petugas kesehatan lainnya.

3. Jumlah Pemeriksaan Kehamilan

Distribusi responden menurut jumlah pemeriksaan kehamilan di Desa Anggondara dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 41
Distribusi Responden Menurut Jumlah Pemeriksaan Kehamilan
Di Desa Anggondara Kecamatan Palangga
Tahun 2014

Jumlah Pemeriksaan Kehamilan	Jumlah					
	Triwulan I		Triwulan II		Triwulan III	
	n	%	n	%	n	%
1	3	7,7	0	0	1	2,5
2	5	12,8	9	23,1	6	15,4
3	22	56,4	25	64,1	27	69,2
4	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	1	2,6
6	0	0	0	0	0	0

7	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	1	2,6
98	4	10,2	3	7,7	3	7,7
Tidak periksa kehamilan	5	13	2	5,1	0	0
Total	39	100	39	100	39	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden, distribusi responden menurut jumlah pemeriksaan kehamilan berdasarkan triwulan selama hamil adalah pada triwulan I sampai III berjumlah 40 responden atau 100% masing-masing tidak mengetahui jumlah pemeriksaan yang dilakukan. Rata-rata pada triwulan pertama Ibu memeriksakan kehamilannya 1–3 kali bahkan ada yang tidak memeriksakan kehamilannya. Responden yang tidak memeriksakan kehamilannya pada triwulan pertama berjumlah 6 responden. Pada masing-masing triwulan kedua dan ketiga rata-rata responden memeriksakan kehamilannya sebanyak 3 kali.

4. Pelayanan saat Pemeriksaan Kehamilan

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

Tabel 42
Distribusi Responden Menurut Pelayanan saat Pemeriksaan Kehamilan di Desa Anggondara Kecamatan Palangga Tahun 2014

No.	Pelayanan	n	%	Tot al
-----	-----------	---	---	--------

	yang Diterima Selama Memeriksa Kehamilan	Ya	Tidak	Ya	Tidak	N	%
1.	Ditimbang Berat Badan	37	2	94,9 %	5,1 %	39	100
2.	Diukur Tinggi Badan	30	9	76,9 %	23,0%	39	100
3.	Disuntik Lengan atas	8	31	20,5%	79,4%	39	100
4.	Diukur Tekanan Darah	39	0	100%	0 %	39	100
5.	Diraba Perut	0	39	0 %	100 %	39	100
6	Dites darah untu mengetahui kadar Hb darah	0	39	0 %	100 %	39	100
7.	Dites air kencing	15	24	38,4 %	61,5%	39	100
8.	Diberi tablet Fe	39	0	100%	0%	39	100
9.	Diberi Tablet Penambah Vit A	32	7	82,1 %	17,9%	39	100
10.	Diberi obat pencegahan anti malaria	14	25	35,9%	64,1%	39	100
11.	Diberi penyuluhan	39	0	100%	0 %	39	100
12.	Tidak dilakukan pelayanan apapun	0	39	0%	100%	39	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas, pelayanan yang paling banyak didapatkan oleh ibu saat memeriksakan kehamilan adalah diukur tekanan darahnya, diberi tablet penambah darah, dan diberikan penyuluhan yaitu

sejumlah 39 responden atau 100 % dari ibu yang menerima pelayanan kehamilan.

5. Pemeriksaan Kehamilan ke Dukun

Distribusi responden menurut pemeriksaan kehamilan pada dukun dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 43
Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan pada Dukun
di Desa Anggondara Kecamatan Palangga
Tahun 2014

No.	Pemeriksaan Kehamilan pada Dukun	Jumlah	
		n	%
1	Ya	26	66,7
2	Tidak	13	33,3
	Total	39	100

Sumber: Data Primer

Dari 39 responden yang diwawancara mengenai KIA/KB & Imunisasi 26 responden atau 66,7% memeriksakan kehamilannya pada dukun. Sedangkan 13 responden atau 33,3% tidak memeriksakan kehamilannya pada dukun.

6. Pengetahuan Tanda atau Bahaya saat Hamil, Melahirkan, dan Nifas

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

Tabel 44
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Bahaya saat Hamil,
Melahirkan, dan Nifas di Desa Anggondara Kecamatan Palangga
Tahun 2014

No.	Masalah yang Ibu Alami Selama Persalinan	n		%		Total	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	N	%
1.	Air ketuban pecah sebelum waktunya	1	38	2,6%	97,4%	39	100
2.	Perdarahan banyak selama melahirkan	9	30	23,1%	76,9%	39	100
3.	Mules berkepanjangan	2	37	5,12%	94,8%	39	100
4.	Tensi tinggi secara mendadak	1	38	2,6%	97,4%	39	100
5.	Kejang – kejang	1	38	2,6%	97,4%	39	100
6.	Plasenta tidak keluar	0	0	0 %	0 %	0	0
7.	Mual dan muntah berlebihan	17	22	43,6%	56,4%	39	100
8.	Lainnya	4	35	10,6%	89,7 %	39	100
9.	Tidak tau	4	35	10,6%	89,7%	39	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan table di atas dapat diketahui bahwa masalah yang paling banyak dialami ibu hamil yaitu mual dan muntah secara berlebihan sejumlah 17 responden atau 43,6 % pernah mengalami hal tersebut.

b. Pengalaman Persalinan Anak Terakhir

1. Penolong Utama saat Melahirkan

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

Tabel 45
Distribusi Responden Menurut Penolong Utama saat Melahirkan
Di Desa Anggondara Kecamatan Palangga Tahun 2014

No.	Penolong Utama saat Melahirkan	Jumlah
-----	--------------------------------	--------

		n	%
Petugas Kesehatan			
1	Dokter Umum	0	0
2	Dokter Spesialis Kebidanan	4	10,2
3	Bidan	34	87,2
4	Perawat	0	0
	Sub Total	38	97,3
Non-Petugas Kesehatan			
5	Dukun	1	2,6
6	Teman/Keluarga	0	0
	Sub Total	1	2,6
	Total	39	100

Sumber: Data Primer

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 39 responden, 38 responden atau 97,3% ditolong oleh petugas kesehatan dan 1 responden atau 2,6% ditolong oleh non-petugas kesehatan yaitu dukun.

Dari 38 responden atau 97,3% yang ditolong oleh petugas kesehatan yang paling banyak adalah 34 responden atau 87,2% ditolong oleh bidan dan yang paling sedikit adalah 4 responden atau 10,2% ditolong oleh dokter spesialis kebidanan.

2. Tempat Melahirkan

Distribusi responden menurut tempat dimana responden melahirkan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 46
Distribusi Responden Menurut Tempat Melahirkan
Di Desa Anggondara Kecamatan Palangga
Tahun 2014

No.	Tempat Melahirkan	Jumlah
------------	--------------------------	---------------

		n	%
1	Rumah Sakit	12	30,7
2	Puskesmas	18	46,1
3	Klinik	1	2,6
4	Rumah Bersalin	0	0
5	Dokter Praktek	0	0
6	Bidan Praktek	1	2,6
7	Polindes	0	0
8	Di Rumah Responden/Dukun/Orang Lain	6	15,4
9	Lainnya	1	2,6
	Total	39	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas dari 39 responden, paling banyak melahirkan di puskesmas yaitu berjumlah 18 responden atau 46,1%. Sebanyak 12 responden atau 30,7% melahirkan di rumah sakit dan 6 responden atau 15,4% melahirkan di rumah responden/dukun/orang lain. Serta paling sedikit responden yang melahirkan di klinik, bidan praktek dan lainnya masing-masing 1 responden atau 2,6%.

3. Melahirkan dengan Normal, dengan Alat Bantuan, atau operasi

Melahirkan secara normal yaitu proses keluarnya bayi melalui jalan lahir yang normal tanpa alat bantu ataupun proses pembedahan. Sedangkan proses kelahiran dengan jalan pembedahan atau operasi biasanya dilakukan karena ada beberapa alasan dan diperlukannya alat bantu untuk mempermudah jalan lahir. Distribusi responden yang melahirkan dengan normal, dengan alat bantuan, atau operasi di Desa Anggondara Kecamatan Palangga adalah sebagai berikut.

Tabel 47
Distribusi Responden yang Melahirkan dengan normal, dengan alat
bantuan atau operasi
di Desa Anggondara Kecamatan Palangga Tahun 2014

No.	Melahirkan dengan normal, dengan alat bantuan atau operasi	Jumlah	
		n	%
1	Normal/spontan	35	89,7
2	Operasi	4	10,3
Total		39	100

Sumber:

Data

Primer

Berdasarkan tabel di atas dari 39 responden terdapat 35 responden atau 89,7% yang melahirkan dengan normal/spontan sedangkan 4 responden atau 10,3% melahirkan dengan operasi.

c. 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 [immunoglobulin IgA](#) 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 Anggondara dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 48
Distribusi Responden Menurut Perilaku Menyusui
di Desa Anggondara Kecamatan Palangga Tahun 2014

No.	Perilaku Menyusui	Jumlah	
		n	%
1	Ya	37	94,9
2	Tidak	2	5,1
	Total	39	100

Sumber: Data Primer

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebanyak 39 responden (ibu) atau 94,9% menyusui anaknya dan 2 responden atau 5,1% 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 Inisiasi Menyusui Dini di
Desa Anggondara Kecamatan Palangga
Tahun 2014

No.	Inisiasi Menyusui Dini	Jumlah	
		n	%
1	Ya	32	82,1
2	Tidak	7	18,9
	Total	39	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas, dari 39 responden yang melakukan perilaku Inisiasi Menyusui Dini terdapat 32 responden atau 82,1%, dan 7 responden atau 18,9% yang tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini.

3. Perilaku Pemberian Kolostrum

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 Anggondara Kecamatan Palangga
Tahun 2014

No.	Perilaku Pemberian Kolostrum	Jumlah	
		n	%
1	Ya	34	87,2
2	Tidak	5	12,8
	Total	39	100

Sumber: Data Primer

Tabel di atas menunjukkan dari 39 responden yang menyusui di Desa Anggondara 34 responden atau 87,2 % memberikan ASI pada hari pertama hingga hari ketujuh dimana ASI masih mengandung kolostrum, sedangkan 5 responden atau 12,8 % tidak memberikan ASI pada hari pertama hingga hari ketujuh.

4. Perilaku Pemberian Minuman, Makanan, atau cairan lain Selain ASI dalam 3 Hari Pertama .

Tabel 51

**Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian Makanan
Tambahan di Desa Anggondara Kecamatan Palangga
Tahun 2014**

No.	Pemberian Makanan Tambahan Setelah 3 Hari Lahir	Jumlah	
		n	%
1	Ya	15	38,5
2	Tidak	24	61,5
	Total	39	100

Sumber: Data Primer

Tabel di atas menunjukkan dari 39 responden terdapat 15 responden atau 38,5% yang memberikan makanan tambahan dalam 3 hari setelah lahir sedangkan 24 responden atau 61,5% yang tidak memberikan makanan tambahan dalam 3 hari setelah lahir.

5. Jenis Makanan Tambahan

Adapun distribusi responden menurut jenis tambahan makanan yang diberikan dapat dilihat pada tabel berikut ini .

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

No.	Jenis Makanan Tambahan	Jumlah	
		n	%
1	Susu Formula/Susu Bayi	11	28,2
2	Air Putih	0	0
3	Air Gula/Manis	0	0
4	Air Tajin/Air Beras	0	0
5	Sari Buah	0	0
6	Teh	0	0
7	Madu	1	2,6

8	Pisang	1	2,6
9	Lainnya	26	66,6
10	Tidak memberikan makanan tambahan	0	0
	Total	39	100

Sumber: Data Primer

Tabel di atas menunjukkan dari 40 responden terdapat 11 responden atau 28,2% yang memberikan susu formula/susu bayi sebagai makanan tambahan dalam 3 hari setelah lahir, 1 responden atau 2,6% yang memberikan madu, pemberian pisang sebanyak 1 responden atau 2,6%, sedangkan 26 responden atau 66,6% memberikan makanan tambahan lainnya kepada balitanya.

6. Pengetahuan Usia Penyapihan

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 Usia Penyapihan
di Desa Anggondara Kecamatan Palangga
Tahun 2014

No.	Pengetahuan Tentang Usia Penyapihan	Jumlah	
		n	%
1	< 2 tahun	5	12,8
2	2 tahun	1	2,6
3	> 2 tahun	0	0
4	Tidak tahu	33	84,6

	Total	39	100
--	--------------	-----------	------------

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari semua responden tersebut, yang mengetahui masa usia penyapihan atau pemberhentian pemberian ASI usia di bawah dari 2 tahun berjumlah 5 responden atau 12,8%, usia 2 tahun berjumlah 1 responden atau 2,6% dan di atas dari 2 tahun berjumlah 0 responden atau 0% serta tidak tahu berjumlah 33 responden atau 84,6%. Ada berbagai factor yang menyebabkan ibu memberikan penyapihan lebih awal dari usia seharusnya, maka perlu diperhatikan bahwa proses penyapihan yang lebih cepat harus dapat digantikan dengan asupan lain selain asi yang mampu memberikan bayi input gizi yang seimbang dan membantu psoses tumbuh kembangnya secara normal.

7. Pemberian Makanan Selain ASI/Susu Formula

Tabel 54
Distribusi Responden Menurut Pemberian Makanan Selain
ASI/Susu Formula di Desa Anggondara Kecamatan Palangga
Tahun 2014

No.	Pemberian Makanan Selain ASI/Susu Formula	Jumlah	
		n	%
1	Ya	15	38,5
2	Tidak	24	61,5
	Total	39	100

Sumber: Data Primer

Tabel di atas menunjukkan dari 39 responden terdapat 15 responden atau 38,5 % yang memberikan makanan selain ASI/Susu formula kepada anaknya, sedangkan 24 responden atau 61,5 % yang tidak memberikan makanan selain ASI/Susu formula.

8. Perilaku Cuci Tangan Sebelum Memberikan ASI

Tabel 55
Distribusi Responden Menurut Perilaku Cuci Tangan Sebelum
Memberikan ASI di Desa Anggondara Kecamatan Palangga
Tahun 2014

No.	Cuci Tangan	Jumlah	
		n	%
1	Ya	39	100
2	Tidak	0	0
	Total	39	100

Sumber: Data Primer

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 39 responden, 39 responden atau 100% yang mencuci tangan sebelum memberikan ASI pada anak dan 0 responden atau 0% yang tidak mencuci tangan sebelum memberikan ASI pada anaknya.

d. Riwayat Imunisasi

1. Kepemilikan Catatan Imunisasi

Tabel 56
Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Catatan Imunisasi
di Desa Anggondara Kecamatan Palangga
Tahun 2014

No.	Catatan Imunisasi	Jumlah
-----	-------------------	--------

		n	%
1	Ya	38	97,4
2	Tidak	1	2,6
	Total	39	100

Sumber: Data Primer

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 39 responden, terdapat 38 responden atau 97,4% yang memiliki catatan imunisasi KMS maupun Buku KIA, sedangkan 1 responden atau 2,6% tidak memiliki catatan imunisasi.

2. Status Imunisasi

Status imunisasi menggambarkan status kesehatan balita disuatu daerah, hal ini menjadi sangat penting untuk mencegah terjadinya peningkatan angka kesakitan yang khususnya menyerang usia balita. Distribusi responden menurut status imunisasi di Desa Anggondara Kecamatan Palangga Tahun 2014 sebagai berikut :

Tabel 57
Distribusi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi
Bayi/Balita di Desa Anggondara Kecamatan Palangga
Tahun 2014

No.	Status Imunisasi	Jumlah	
		N	%
1	Belum Diberikan Imunisasi	3	8,5
2	Tidak Lengkap	17	48,5
3	Sudah Lengkap	19	42,8
4	Tidak Ingat	0	0
	Total	39	100

Sumber : Data Primer

Dari tabel di atas 35 responden yang ditanyai 3 responden atau 8,5% yang belum diberikan imunisasi kepada bayi/balitanya. 17 responden atau 48,5% yang imunisasinya tidak lengkap, 15 responden atau 42,8% yang imunisasinya sudah lengkap, dan responden yang tidak mengingat mengenai riwayat imunisasi bayi atau balitanya.

3. Pengetahuan Mengenai Alasan Memberikan Imunisasi

Pengetahuan orang tua bayi atau balita mengenai pentingnya imunisasi untuk anaknya adalah faktor utama yang menentukan kelengkapan imunisasi bayi dan balita. Orang tua yang paham akan pentingnya kelengkapan imunisasi akan rutin membawa anaknya guna mendapatkan imunisasi yang baik dan lengkap secara berkala. Distribusi responden menurut pengetahuan responden mengenai alasan melakukan imunisasi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 58
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Alasan Memberikan Imunisasi di Desa Anggondara Kecamatan Palangga Tahun 2014

No	Pengetahuan Alasan Imunisasi	Jumlah	
		n	%
1.	Supaya Sehat	30	76,9
2.	Supaya Tidak Sakit	5	12,8
3.	Supaya Kebal Terhadap Penyakit	2	5,1
4.	Lainnya	1	2,6
5.	Tidak Tahu	1	2,6
	Total	39	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas dari 39 responden, paling banyak responden mengetahui alasan imunisasi adalah supaya sehat sebanyak 30 responden atau 76,9%, sedangkan yang paling sedikit adalah alasan lainnya dan tidak tahu dimana masing-masing sebanyak 1 responden atau 2,6%.

6. Gizi Kesehatan Masyarakat

a. Pengetahuan Tentang Garam Beryodium

Tabel 59
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Garam Beryodium di Desa Anggondara Kecamatan Palangga Tahun 2014

No	Pengetahuan Tentang Garam Beryodium	Jumlah	
		n	%
1	Ya, Tahu	82	82
2	Tidak Tahu	18	18
	Total	100	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas, dari 100 responden terdapat 82 responden atau 82% yang tahu mengenai garam beryodium, sedangkan 18 responden atau 18% yang tidak tahu mengenai garam beryodium.

b. Perilaku Penggunaan Garam Beryodium

Adapun distribusi responden menurut perilaku responden mengenai penggunaan garam beryodium untuk konsumsi rumah tangga, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 60

Distribusi Responden Menurut Perilaku Penggunaan Garam Beryodium di Desa Anggondara Kecamatan Palangga Tahun 2014

No	Perilaku Penggunaan Garam Beryodium di Rumah Tangga	Jumlah	
		n	%
1	Ya	91	91
2	Tidak	5	5
3	Tidak Tahu/Lupa	4	4
	Total	100	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden, terdapat 91 responden atau 91% yang menggunakan garam beryodium untuk konsumsi rumah tangga, sedangkan 5 responden atau 5% tidak menggunakan garam beryodium untuk konsumsi rumah tangga serta 4 responden atau 4% lainnya tidak mengetahui atau lupa menggunakan garam beryodium.

c. Cara Menggunakan Garam Beryodium

Tabel 61
Distribusi Responden Menurut Cara Penggunaan Garam Beryodium di Desa Anggondara Kecamatan Palangga Tahun 2014

No.	Cara Menggunakan Garam	Jumlah	
		n	%
1.	Dicampur dengan bahan makanan sebelum dimasak	16	16
2.	Dicampur dengan bahan makanan saat dimasak	78	78
3.	Dicampur dengan bahan makanan setelah dimasak	6	6

	Total	100	100
--	--------------	------------	------------

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas dari 100 responden cara yang paling banyak digunakan oleh responden dalam penggunaan garam adalah 78 responden atau 78% yaitu dicampur dengan bahan makanan saat dimasak, 6 responden atau 6% menggunakan garam dengan cara dicampur dengan bahan makanan setelah dimasak.

7. Pola Konsumsi

a. Kebiasaan Responden Makan dalam Sehari

Kebiasaan makan dalam satu hari adalah indicator kesehatan ditinjau dari aspek pengetahuan dan social ekonomi sebuah keluarga. Distribusi responden menurut kebiasaan makan dalam sehari di Desa Anggondara adalah sebagai berikut.

Tabel 62
Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Makan dalam Sehari di Desa Anggondara Kecamatan Palangga Tahun 2014

No.	Kebiasaan Makan dalam Sehari	Jumlah	
		n	%
1.	Dua kali dalam sehari	19	19
2.	Tiga kali dalam sehari	77	77
3.	Lebih dari tiga kali	4	4
	Total	100	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden terdapat 19 responden atau 19% yang memiliki kebiasaan makan dua kali sehari, 77 responden atau 77% memiliki kebiasaan makan tiga kali dalam sehari, dan 4 responden atau 4% memiliki kebiasaan makan lebih dari tiga kali dalam sehari.

b. Kebiasaan Makan Pagi/Sarapan

Distribusi responden di Desa Anggondara Kecamatan Palangga menurut kebiasaan makan pagi/sarapan adalah sebagai berikut.

Tabel 63
Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Makan Pagi/Sarapan di Desa Anggondara Kecamatan Palangga Tahun 2014

No.	Kebiasaan Makan Pagi/Sarapan	Jumlah	
		n	%
1.	Ya	91	91
2.	Tidak	9	9
	Total	100	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas dari 100 responden di Desa Lapulu terdapat 91 responden atau 91% yang memiliki kebiasaan makan pagi/sarapan sedangkan 9 responden atau 9% mengatakan tidak memiliki kebiasaan makan pagi sarapan.

8. Status Gizi

a. Status Gizi Balita Usia 0 – 6 Bulan (BB) Desember 2014

Tabel 64
Distribusi Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Menurut BB/U di Desa Anggondara Kecamatan Palangga Tahun 2014

No.	Berat Badan	Jumlah	
		n=39	%
	BB saat lahir (gram)		
1.	2300	1	2,6
2.	2400	1	2,6
3.	3000	1	2,6
4.	3800	1	2,6
	Sub total	4	10,3
	BB Saat ini (gram)		
1.	4600	1	2,6
2.	5400	1	2,6
3.	6500	1	2,6
4.	6800	1	2,6
	Sub total	4	10,3
	Usia saat ini (bulan)		
1.	3	2	5,1
2.	4	1	2,6
3.	6	1	2,6
	Sub total	4	10,3
	Total	12	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas, dari 39 responden terdapat 4 responden atau % yang memiliki balita 0-6 bulan.

- b. Status Gizi Bayi Usia 7 –12 Bulan (BB) Desember 2014

Tabel 65
Distribusi Status Gizi Bayi Usia 7-12 Bulan Menurut BB/U Desa
Anggondara Kecamatan Palangga
Tahun 2014

No.	Berat Badan	Jumlah	
		n=39	%
	BB saat lahir (gram)		
1.	2500	1	2,6
2.	2900	1	2,6
3.	3000	2	5,1
4.	3100	1	2,6

5.	3200	2	5,1
6.	3300	2	5,1
7.	3500	4	10,3
8.	3700	1	2,6
9.	3900	1	2,6
	Sub total	15	38,5
	BB Saat ini (gram)		
1.	6000	2	5,1
2.	7400	2	5,1
3.	7600	1	2,6
4.	7800	1	2,6
5.	8000	1	2,6
6.	8400	1	2,6
7.	8500	1	2,6
8.	8600	3	7,7
9.	9100	1	2,6
10.	11000	2	5,1
	Sub total	15	38,5
	Usia saat ini (bulan)		
1.	7	1	2,6
2.	8	1	2,6
3.	9	4	10,3
4.	10	2	5,1
5.	12	7	17,9
	Sub total	15	38,5
	Total	45	115,9

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas dari 39 responden terdapat 15 responden atau 38,5 % yang memiliki balita 7-12 bulan.

c. Status Gizi Balita Usia 13-24 Bulan Desember 2014

Tabel 66
Distribusi Status Gizi Balita Usia 13-24 Bulan Menurut BB/U di Desa
Anggondara Kecamatan Palangga
Tahun 2014

No.	Berat Badan	Jumlah
-----	-------------	--------

		n=39	%
	BB saat ini (gram)		
1.	2000	1	2,6
2.	3500	1	2,6
3.	4300	1	2,6
4.	6300	1	2,6
5.	7000	1	2,6
6.	7600	1	2,6
7.	8000	1	2,6
8.	9700	1	2,6
9.	10000	2	5,1
	Sub total	10	25,7
	TB balita saat ini (cm)		
1.	54	1	2,6
2.	62	1	2,6
3.	72	1	2,6
4.	73	2	5,1
5.	75	1	2,6
6.	76	1	2,6
7.	78	1	2,6
8.	80	1	2,6
9.	81	1	2,6
	Sub total	10	25,7
	Usia saat ini (bulan)		
1.	14	1	2,6
2.	16	1	2,6
3.	17	1	2,6
4.	18	1	2,6
5.	19	2	5,1
6.	20	1	2,6
7.	21	1	2,6
8.	23	1	2,6
9.	24	1	2,6
	Sub total	10	25,6
	Total	30	76,9

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas dari 39 responden terdapat 10 responden atau 25,6 % yang memiliki balita 13-24 bulan.

- d. Status Gizi Balita Usia 25-36 Bulan Desember 2014

Tabel 67
Distribusi Status Gizi Balita Usia 25-36 Bulan Menurut BB/U di Desa
Anggondara Kecamatan Palangga
Tahun 2014

No.	Berat Badan	Jumlah	
		n=39	%
	BB saat ini (gram)		
1.	9000	1	2,6
2.	10000	4	10,3
3.	11000	2	5,1
4.	12000	1	2,6
5.	13000	1	2,6
6.	14000	1	2,6
	Sub total	10	25,6
	TB balita saat ini (cm)		
1.	78	1	2,6
2.	80	3	7,7
3.	83	1	2,6
4.	84	1	,6
5.	89	1	2,6
6.	91	2	5,1
7.	95	1	2,6
	Sub total	10	25,6
	Usia saat ini (bulan)		
1.	26	1	2,6
2.	27	1	2,6
3.	28	1	2,6
4.	29	3	7,7
5.	36	4	10,3
	Sub total	10	25,6
	Total	30	76,9

Berdasarkan tabel diatas dari 39 responden terdapat 10 responden atau 25,6 % yang memiliki balita 25-36 bulan.

9. Mortality

Tabel 68
Distribusi Responden Menurut Anggota Keluarga Meninggal Selama 1 Tahun Terakhir di Desa Anggondara Kecamatan Palangga Tahun 2014

No.	Anggota Keluarga Yang Meninggal	Jumlah	
		n	%
1	Ya	6	6
2	Tidak	94	94
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden distribusi responden anggota keluarga yang meninggal dalam satu tahun terakhir, dalam 6 responden atau 6% ada anggota keluarga yang meninggal dan dalam 94 responden atau 94% dalam anggota rumah tangganya tidak ada anggota keluarga yang meninggal. 6 dari 100 responden yang meninggal di Desa Anggondara ini disebabkan oleh beberapa alasan antara lain sakit ginjal, batuk dan diare, diabetes, dan hipertensi.

10. Sanitasi dan Sumber Air Minum

a. Sumber Air Minum Utama

Distribusi responden menurut sumber air minum utama yang digunakan, dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 69

**Distribusi Responden Menurut Sumber Air Minum Utama
di Desa Anggondara Kecamatan Palangga
Tahun 2014**

No.	Sumber Air Minum Utama	Jumlah	
		N	%
1.	Sumur bor (pompa tangan, mesin air)	4	4
2.	Sumur gali	50	50
3.	Air ledeng/PDAM	1	1
4.	Air isi ulang/refill	17	17
5.	Air botol kemasan	1	1
6.	Mata air	27	27
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut sumber air utama rumah tangga, dari 100 responden terdapat 4 responden menggunakan sumur bor (pompa tangan, mesin air) dengan presentase 4%, 50 responden menggunakan sumur gali dengan presentase 50%, 1 responden menggunakan air ledeng/PDAM dengan presentase 1%, 1 responden menggunakan air isi ulang atau refill dengan presentase 1%, 1 responden menggunakan air botol kemasan dengan presentase 1% dan 27 responden menggunakan mata air dengan presentase 27%.

b. Perilaku Memasak Air Minum

Air minum yang masyarakat gunakan dapat diambil dari berbagai sumber air minum, seperti mata air, sumur gali, sumur bor, dan sebagainya. Dalam hal ini yang diperhatikan adalah apakah sebelum dikonsumsi air minum mendapatkan perlakuan untuk mensterilkan air minum tersebut. Berbagai cara pula dapat dilakukan untuk mensterilkan air minum seperti dimasak

hingga mendidih dan dapat pula dengan cara filterisasi atau penyaringan tentunya dengan alat khusus penyaring air minum. Distribusi perilaku memasak air di Desa Anggondara dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 70
Distribusi Responden Menurut Perilaku Memasak Air Minum
di Desa Anggondara Kecamatan Palangga
Tahun 2014

No.	Perilaku Memasak Air Minum	Jumlah	
		n	%
1.	Ya	71	71
2.	Tidak	29	29
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut perilaku memasak air sebelum diminum, dari 100 responden terdapat 71 responden dengan presentase 71% memasak air sebelum diminum dan 29 responden dengan presentase 29% tidak memasak air sebelum diminum.

c. Alasan Tidak Memasak Air

Tabel 71
Distribusi Responden Menurut Alasan Tidak Memasak Air
di Desa Anggondara Kecamatan Palangga
Tahun 2014

No.	Alasan	Jumlah	
		n	%
1.	Makan waktu/tidak ada waktu	2	6,9
2.	Tidak tahu cara melakukannya	1	3,5
3.	Air sudah aman	7	24,1
4.	Lainnya	3	10,3
5.	Rasa menjadi tidak enak	1	3,5
6.	Air sudah bersih tidak perlu diolah lagi	15	51,7

	Total	29	100
--	--------------	-----------	------------

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut alasan tidak memasak air, dari 100 responden terdapat 29 responden tidak memasak air sebelum diminum dengan beberapa alasan yaitu, dengan alasan makan waktu/tidak ada waktu sebanyak 2 responden dengan presentase 6,9%, dengan alasan tidak tahu cara melakukannya sebanyak 1 responden dengan presentase 3,5%, dengan alasan air sudah aman sebanyak 7 responden dengan presentase 24,1%, dengan alasan lainnya sebanyak 3 responden dengan presentase 10,3%, dengan alasan rasanya menjadi tidak enak sebanyak 1 responden dengan presentase 3,5%, dan dengan alasan air sudah bersih tidak perlu diolah lagi sebanyak 15 responden dengan presentase 51,7%.

d. Kepemilikan jamban

Tabel 72
Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Jamban
di Desa Anggondara Kecamatan Palangga
Tahun 2014

No.	Kepemilikan Jamban	Jumlah	
		n	%
1.	Ya	84	84
2.	Tidak	16	16
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut Kepemilikan Jamban, dari 100 responden terdapat 84 responden dengan presentase 84% yang memiliki jamban dan 16 responden dengan presentase 16% yang tidak memiliki jamban.

e. Kepemilikan Tempat Sampah

Tabel 73
Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Tempat Sampah
di Desa Anggondara Kecamatan Palangga
Tahun 2014

No.	Kepemilikan Tempat Sampah	Jumlah	
		n	%
1.	Ya	75	75
2.	Tidak	25	25
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut kepemilikan tempat sampah, dari 100 responden terdapat 75 responden dengan presentase 75% memiliki tempat sampah dan 25 responden dengan presentase 25% tidak memiliki tempat sampah.

f. Jenis Tempat Sampah

Tabel 74
Distribusi Responden Menurut Jenis Tempat Sampah
di Desa Anggondara Kecamatan Palangga
Tahun 2014

No.	Jenis Tempat Sampah	Jumlah	
		n	%
1.	Wadah tertutup	3	3
2.	Wadah tidak tertutup	23	23
3.	Kantong plastik,dibungkus	1	1

4.	Lubang terbuka	42	42
5.	Lubang tertutup	3	3
6.	Tempat Terbuka	3	3
7.	Dibiarkan berserakan	4	4
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut jenis tempat sampah, dari 100 responden memiliki tempat sampah dengan jenis tempat sampah dengan wadah tertutup sebanyak 3 responden dengan presentase 3%, dengan wadah tidak tertutup sebanyak 23 responden dengan presentase 23%, dengan kantong plastik/dibungkus sebanyak 1 responden dengan presentase 1%, dengan lubang terbuka sebanyak 42 responden dengan presentase 42%, lubang tertutup 3 responden atau 3%, , dan di tempat terbuka sebanyak 3 responden atau 3% serta 4 responden dengan presentase 4% dibiarkan berserakan.

g. Pengelolaan Sampah

Pengelolaan sampah mempengaruhi status PHBS suatu masyarakat. Sampah yang dibiarkan saja berserakan tanpa adanya pengelolaan lebih lanjut secara estetika tentu mengganggu dan berpotensi menimbulkan penyakit yang bersumber dari sampah itu sendiri. Distribusi responden menurut pengelolaan sampah, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 75

**Distribusi Responden Menurut Cara Pengelolaan Sampah
di Desa Anggondara Kecamatan Palangga
Tahun 2014**

No.	Pengelolaan Sampah	Jumlah	
		100	%
1.	Dibuang ke pekarangan	6	6
2.	Dibuang ke kali/sungai	0	0
3.	Di buang ke Laut	0	0
4.	Dibakar	37	37
5.	Ditanam	4	4
6.	Lain-lain	5	5
7.	Memiliki Tempat Sampah	48	48
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden terdapat 37responden atau 37% yang mengelola sampah dengan cara dibakar, 6 responden atau 6% mengelola sampah dengan cara dibuang kepekarangan, 0 responden atau 0% dibuang klaut, serta 5 responden atau 5% masing-masing dibuang ke kali atau sungai dan lain-lain. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak responden yang tidak memiliki tempat sampah yang memenuhi syarat.

h. **Bahan Bakar Utama Rumah Tangga**

Distribusi Responden Menurut Bahan Bakar Utama untuk Memasak di Desa Anggondara Kecamatan Palangga dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 76
Distribusi Responden Menurut Bahan Bakar Utama untuk Memasak
di Desa Anggondara Kecamatan Palangga
Tahun 2014

No.	Bahan Bakar Utama untuk Memasak	Jumlah	
		n	%
1.	Kayu	27	27
2.	Minyak tanah	17	17
3.	Gas	55	55
4.	Arang	1	1
Total		100	100

Sumber: Data Primer

Tabel di atas menunjukkan bahwa distribusi responden menurut bahan bakar utama untuk memasak yaitu terdapat paling banyak responden yang menggunakan bahan bakar gas sejumlah 55 responden atau 55 %. Sedangkan paling sedikit yang menggunakan bahan bakar arang sejumlah 1 responden atau 1 %.

i. Kepemilikan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Tabel 77
Distribusi Responden Menurut Kepemilikan SPAL
di Desa Anggondara Kecamatan Palangga
Tahun 2014

No.	Kepemilikan SPAL	Jumlah	
		n	%
1.	ya	10	10
2.	Tidak	90	90
Total		100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut Kepemilikan SPAL, dari 100 responden terdapat 10 responden dengan presentase 10% memiliki SPAL dan 90 responden dengan presentase 90% tidak memiliki SPAL.

11. Observasi

a. Status Rumah Sehat

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

Tabel 78
Distribusi Responden Menurut Status Rumah Sehat di
Desa Anggondara Kecamatan Palangga
Tahun 2014

No.	Status Rumah Sehat	Jumlah	
		n	%
1.	Memenuhi Syarat	17	17
2.	Tidak Memenuhi Syarat	83	83
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden distribusi responden menurut status rumah sehat yang memenuhi syarat adalah 17 % atau 17 responden. Sedangkan distribusi responden menurut status rumah sehat yang tidak memenuhi syarat adalah 83 % atau 83 responden.

b. Status Sarana Air Bersih (Sumur Gali)

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

Tabel 79
Distribusi Responden Menurut Status Sarana Air Bersih (Sumur Gali) Desa Anggondara Kecamatan Palangga Tahun 2014

No.	Status Sumur Gali	Jumlah	
		n	%
1.	Memenuhi Syarat	22	32.8
2.	Tidak Memenuhi Syarat	45	67.2
	Total	67	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas dari 100 yang memiliki sumur gali hanya 67 responden dimana yang memenuhi syarat hanya 22 responden dan yang tidak memenuhi syarat 45 responden.

c. Status Jamban Keluarga

Tabel 80
Distribusi Responden Menurut Status Jamban Keluarga di Desa Anggondara Kecamatan Palangga Tahun 2014

No.	Status Jamban Keluarga	Jumlah	
		n	%
1.	Memenuhi Syarat	60	70.6
2.	Tidak Memenuhi Syarat	25	29.4
	Total	85	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden distribusi responden menurut jamban keluarga yang memenuhi syarat berjumlah 70.6% atau 60 responden. Sedangkan responden yang jamban keluarganya tidak memenuhi syarat berjumlah 29.4 % atau 25 responden.

d. Status Saluran Pembuangan Air Kotor

Tabel 81
Distribusi Responden Menurut Status Saluran Pembuangan Air Kotor di Desa Anggondara Kecamatan Palangga Tahun 2014

No.	Status Saluran Pembuangan Air Kotor	Jumlah	
		n	%
1	Memenuhi Syarat	11	11
2	Tidak Memenuhi Syarat	89	89
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden distribusi responden menurut status saluran pembuangan air kotor yang memenuhi syarat adalah 11 % atau 11 responden. Sedangkan distribusi responden menurut status saluran pembuangan air kotor yang tidak memenuhi syarat adalah 89 % atau 89 responden.

e. Status Tempat Pembuangan Sampah

Tabel 82
Distribusi Responden Menurut Status Tempat Pembuangan Sampah di Desa Anggondara Kecamatan Palangga Tahun 2014

No.	Status Tempat Pembuangan	Jumlah
-----	--------------------------	--------

	Sampah	n	%
1	Memenuhi Syarat	11	11
2	Tidak Memenuhi Syarat	89	89
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden distribusi responden menurut status tempat pembuangan sampah yang memenuhi syarat berjumlah 11 responden atau 11%. Sedangkan distribusi responden menurut status tempat pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat berjumlah 89 responden atau 89 %.

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 juta mil³) 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. Distribusi responden menurut status kualitas air di Desa Anggondara dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 83
Distribusi Responden Menurut Status Kualitas Air di Desa Anggondara Kecamatan Palangga Tahun 2014

No.	Status Kualitas Air	Jumlah	
		n	%

1	Memenuhi Syarat	86	86
2	Tidak Memenuhi Syarat	14	14
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden, distribusi responden menurut status kualitas air yang memenuhi syarat berjumlah 86 responden atau 86%, sedangkan distribusi responden menurut status kualitas air yang tidak memenuhi syarat berjumlah 14 responden atau 14 %.

3.2 Pembahasan

1. Keadaan Kesehatan Masyarakat Desa Anggondara

Berdasarkan hasil pendataan dan observasi yang dilakukan ± 1 minggu maka diperoleh data 100 Kepala Rumah Tangga dari 4 Dusun. Jumlah penduduk berdasarkan data dari profil desa Anggondara menyebutkan bahwa jumlah penduduk sebanyak 700 jiwa dengan 164 Kepala Keluarga. Pada saat melakukan pendataan, banyaknya masyarakat yang tidak ikut terdata pada saat observasi dikarenakan pada saat pendataan berlangsung, banyak masyarakat yang tidak berada di tempat.

Keadaan masyarakat ini meliputi karakteristik responden, data keluarga, data kesehatan lingkungan, PHBS tatanan rumah tangga, pengetahuan khusus, pelayanan kesehatan dan perilaku lainnya yang berpengaruh dan memengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

a. Karakteristik Responden

Masyarakat Desa Anggondara seluruhnya beragama Islam dengan suku mayoritas adalah Tolaki. Mata pencaharian utama sebagian besar masyarakat ialah Petani dan wiraswasta dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah, yaitu sebagian besar masyarakat memiliki penghasilan Rp 500.000 hingga 1.500.000-/bulan.

Berdasarkan kegiatan pengumpulan data (Primer) diperoleh sebanyak 100 responden berdasarkan jenis kelamin, yang paling banyak adalah responden yang berjenis kelamin perempuan, yaitu 94 responden atau 94%. Sedangkan laki-laki yaitu 6 responden atau 6%. Umumnya masyarakat Desa Anggondara memiliki tingkat pendidikan yang sudah baik, terbukti dari 100 orang warga yang menjadi responden, terdapat 7% warga yang pra-sekolah atau sekitar 7 jiwa, 17% tamat SD atau sekitar 17 jiwa, 29% tamat SMP atau sekitar 29 jiwa, 32% tamat SMA atau sekitar 32 jiwa, 2% tamatan akademi atau sekitar 2 jiwa, dan 11% tamat perguruan tinggi atau sekitar 11 jiwa. Jadi dapat disimpulkan, bahwa masyarakat yang mendiami Desa Anggondara, Kecamatan Palangga mempunyai tingkat pengetahuan yang sudah baik.

b. Data Keluarga

Berdasarkan hasil pengambilan data primer yang dilakukan di Desa Anggondara, Kecamatan Palangga, bahwa ada 47 Kepala keluarga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak < 5 orang (47%) dan 53

Kepala Keluarga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak > 5 orang (53%).

c. Data Kesehatan Lingkungan

Air digunakan untuk berbagai keperluan seperti mandi, cuci, kakus, produksi pangan, papan, dan sandang. Air yang kotor dapat membawa penyakit kepada manusia. Air minum yang ideal seharusnya jernih, tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau. Air minum pun seharusnya tidak mengandung kuman pathogen dan segala makhluk yang membahayakan kesehatan manusia. Tidak mengandung zat kimia yang dapat mengubah fungsi tubuh, tidak dapat diterima secara estetis, dan dapat merugikan secara ekonomis. Air itu seharusnya tidak korosif, tidak meninggalkan endapan pada seluruh jaringan distribusinya.

Sebagian besar penduduk Desa Anggondara menggunakan sarana sumber air bersih dari sumur gali dan 67 rumah tangga yang menggunakan sumur gali. Sedangkan sumber air minum utama warga Desa Anggondara sebagian besar bersumber dari sumur gali dan mata air (Tanea).

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:

- 1) Tinja (*faeces*), berpotensi mengandung mikroba patogen.
- 2) Air seni (*urine*), umumnya mengandung Nitrogen dan Pospor, serta kemungkinan kecil mikroorganisme.
- 3) *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 :

- 1) Tidak mencemari sumber air bersih.
- 2) Tidak menimbulkan genangan air.
- 3) Tidak menimbulkan bau.
- 4) Tidak menimbulkan tempat berlindung dan tempat berkembangbiaknya nyamuk serangga lainnya (Daud, 2005:137).

Berdasarkan data yang diperoleh terkait dengan kepemilikan SPAL menunjukkan bahwa sekitar 10 rumah tangga atau sekitar 10% yang sudah memiliki SPAL dan sebanyak 90 rumah tangga atau 90% yang tidak memiliki SPAL.

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

- 1) Tidak boleh mengotori tanah permukaan
- 2) Tidak boleh mengotori air permukaan
- 3) Tidak boleh mengotori air dalam tanah
- 4) Kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai tempat lalat bertelur atau berkembang biakan vektor penyakit lainnya
- 5) Kakus harus terlindungi dari penglihatan orang lain
- 6) Pembuatannya mudah dan murah

Bangunan kakus yang memenuhi syarat kesehatan terdiri atas :

- 1) Rumah kakus–agar pemakai terlindung
- 2) Lantai kakus sebaiknya ditembok agar mudah dibersihkan
- 3) Slab (tempat kaki memijak waktu si pemakai jongkok)
- 4) Closet (lubang tempat faeces masuk)
- 5) Pit (sumur penampungan faeces – cubluk)
- 6) Bidang resapan

Data kepemilikan jamban masyarakat Desa Anggondara yaitu sebanyak 85 rumah tangga atau berkisar 60 keluarga telah memiliki jamban yang sesuai syarat kesehatan, dan sebagian masyarakat tidak

memiliki jamban yang sesuai syarat kesehatan 25 rumah tangga. Berdasarkan data yang diperoleh, jamban yang digunakan masyarakat desa anggondara adalah jenis leher angsa, yaitu sebanyak 82 rumah tangga dan sisanya memiliki jenis jamban cemplung.

Sampah adalah sesuatu bahan atau benda padat yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia, atau benda padat yang sudah tidak digunakan lagi dalam suatu kegiatan manusia dan dibuang. Di Desa Anggondara sebanyak 6 rumah tangga membuang sampah di pekarangan rumah,, sebanyak 37 rumah tangga membuang sampah dengan cara dibakar, sebanyak 5 rumah tangga membuang sampah dengan cara lain yaitu dibuang ke hutan.

d. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tataan Rumah Tangga

Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di Desa Anggondara dapat dikategorikan sebagai masyarakat yang kurang memperhatikan pola hidup yang baik. Kebiasaan keluarga buang air besar di jamban sudah cukup baik. Hal ini ditandai dengan angka 85 rumah tangga masyarakat Desa Anggondara telah membuang air besar di jamban. Hanya sedikit masyarakat yang tidak membuang air besar di jamban yaitu 15 rumah tangga atau 15%.

Penggunaan air bersih di Desa Anggondara masuk dalam kategori cukup baik karena seluruh masyarakat Desa Anggondara telah

menggunakan air bersih yaitu sebanyak 90 rumah tangga atau 90% sedangkan yang tidak menggunakan air bersih sebanyak 10 rumah tangga atau 10%.

e. Gizi Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan pendataan di Desa Anggondara Kecamatan Palangga Tahun 2014 di dapatkan bahwa 91% responden menggunakan garam beryodium, dimana 74% responden memperoleh/membeli garam di pasar. Sebagian besar responden (78%) menggunakan garam dengan cara dicampur dengan bahan makanan saat di masak.

2. Identifikasi Masalah dan Analisis Penyebab

Dalam proses identifikasi masalah, kami menggunakan metode Blum. Dalam metode ini di tetapkan penyebab masalah dari aspek perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan dan hereditas (keturunan). Ke-4 faktor ini saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya.

Berdasarkan hasil pendataan, data sekunder, brainstorming, maka kami mengidentifikasi masalah dan penyebabnya, sebagai berikut:

Tabel 84
Identifikasi masalah dan penyebab masalah

Analisis masalah dan penyebab masalah dengan pendekatan BLUM, yaitu:

Masalah	Determinan Faktor			
	Perilaku	Lingkungan	Pelayanan Kesehatan	Kependudukan
Tidak adanya tempat pembuangan sampah atau sampah dibiarkan berserakan.	Kebiasaan masyarakat membuang sampah di pekarangan atau halaman disekitar rumah.	1. Keadaan lingkungan yang tidak bersih dan sehat, banyak sampah berserakan. 2. Sarana dan prasarana yang kurang memadai.	Kurangnya promosi kesehatan dan usaha preventif dari petugas kesehatan.	Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang kebersihan lingkungan.
Tidak memiliki saluran pembuangan air limbah (SPAL).	Kebiasaan masyarakat membuang air limbah langsung ke tanah atau pekarangan belakang rumah.	Keadaan lingkungan yang tidak bersih dan sehat karena tidak adanya saluran pembuangan air limbah di rumah tangga.	Tidak adanya contoh dan penyuluhan mengenai pentingnya saluran pembuangan air limbah.	Tingkat kesadaran masyarakat tentang pentingnya SPAL yang memenuhi syarat.
Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam rumah tangga.	Tidak ada kesadaran dari masyarakat akan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).	Kurangnya pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat yang memenuhi syarat kesehatan rumah tangga di lingkungan.	Kurangnya penyuluhan tentang PHBS dalam rumah tangga.	Masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga.

Kurangnya masyarakat yang memiliki kartu jaminan kesehatan.	Tidak ada kemauan dari masyarakat untuk mencari tahu informasi mengenai fasilitas jaminan kesehatan.	Kesibukan masyarakat dan kurangnya perhatian akan dampak ketidakpemilikan kartu jaminan kesehatan.	Kurangnya informasi dari pemerintah dan petugas kesehatan tentang pentingnya kepemilikan kartu jaminan kesehatan.	Masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang kartu jaminan kesehatan, hak serta kewajiban pengguna jasa kartu jaminan kesehatan.
---	--	--	---	--

Berdasarkan tabel analisis penyebab masalah diatas, hal-hal tersebut merupakan daftar inventaris masalah yang di temukan dalam pendataan kami. Kami menganalisa bahwa terdapat 3 jenis masalah yang terdapat di Desa Lapulu yaitu : tidak adanya TPSA, kurangnya SPAL yang memenuhi syarat, dan kurangnya kesadaran tentang PHBS.

a . Penentuan prioritas masalah

Berdasarkan tabel diatas, dapat dirumuskan masalah kesehatan di Desa Anggondara Kecamatan Palangga adalah, sebagai berikut:

- 1) Kepemilikan sarana seperti TPSS untuk setiap dusun.
- 2) Kurangnya SPAL yang memenuhi syarat di setiap rumah tangga.

- 3) Masih kurangnya kesadaran masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam rumah tangga.
- 4) Kebiasaan masyarakat merokok di dalam rumah sulit dihilangkan.
- 5) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang jamban sehat untuk setiap rumah tangga.
- 6) Kurangnya penyuluhan dari puskesmas setempat mengenai penyakit dan kurangnya kepemilikan kartu jaminan kesehatan.

b. Alternatif Pemecahan Masalah

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

- 1) Pengadaan TPSS untuk setiap dusun di Desa Anggondara.
- 2) Pengadaan SPAL percontohan untuk setiap dusun di Desa Anggondara.
- 3) Penyuluhan mengenai SPAL yang memenuhi syarat.
- 4) Mengadakan penyuluhan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dalam rumah tangga khususnya bahaya rokok dan pentingnya konsumsi sayur dan buah.
- 5) Mengadakan penyuluhan mengenai kartu jaminan kesehatan.

Dari 5 item alternatif pemecahan masalah yang telah disepakati bersama masyarakat dan aparat desa kemudian mencari prioritas pemecahan masalah dari beberapa item yang telah disepakati bersama. Dalam penentuan prioritas pemecahan masalah,

kami menggunakan metode USG dimana secara umum metode ini merupakan cara untuk menentukan prioritas masalah dan metode ini digunakan apabila pelaksanaan program masih mempunyai keterbatasan (belum siap) dalam menyelesaikan masalah. Metode ini menekankan pada kemampuan pelaksana program.

Metode ini melihat tingkat kegawatan (Urgency) sebuah masalah, apabila masalah tidak segera ditanggulangi akan semakin gawat, tingkat keseriusan (Seriousness) sebuah masalah, apabila masalah tidak diselesaikan dengan cepat akan berakibat serius pada masalah lainnya serta besar atau luasnya masalah berdasarkan pertumbuhan atau perkembangan (Growth), artinya apabila masalah tersebut tidak segera diatasi pertumbuhannya akan berjalan terus.

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

Tabel. 85

Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Di Desa Anggondara Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014

NO.	MASALAH	SKOR			HASIL UxSxG	RANGKING
		U	S	G		
1.	Pengadaan SPAL percontohan yang memenuhi syarat	4	5	5	100	I
2.	Pengadaan jamban sehat yang memenuhi syarat	2	3	2	12	VII

3.	Penyuluhan jamban sehat yang memenuhi syarat	4	4	5	80	II
4.	Mengadakan penyuluhan PHBS	2	3	4	24	V
5.	Mengadakan sosialisasi mengenai kartu jaminan kesehatan	4	3	5	60	III
6.	Mengadakan penyuluhan mengenai angka kecukupan gizi	2	2	2	8	VIII
7.	Pengadaan TPSS di setiap dusun	2	3	3	18	VI
8.	Penyuluhan tentang rumah sehat	2	4	4	32	IV

Keterangan Skor : 5 : Sangat Tinggi

4 : Tinggi

3 : Sedang

2 : Rendah

Berdasarkan Metode USG yang digunakan di atas, maka yang menjadi prioritas masalah adalah :

- 1) Pengadaan SPAL percontohan yang memenuhi syarat.
- 2) Penyuluhan jamban sehat yang memenuhi syarat.
- 3) Mengadakan sosialisasi mengenai kartu jaminan kesehatan.

C. Rencana Operasional Kegiatan (Plan Of Action/POA)

POA merupakan program yang akan dilaksanakan sesuai dengan targetan yang telah ditetapkan sesuai dengan kemampuan dari pembuat.

POA. Berdasarkan penentuan alternative pemecahan masalah yang telah ada, kami menetapkan POA sebagai berikut:

Tabel. 86

**Penyusunan Rencana Operasional Kegiatan (Plan Of Action / Poa) di Desa Anggondara Kecamatan Palangga Kabupaten
Konawe Selatan Tahun 2014**

Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator Keberhasilan	Evaluasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Meningkatkan pengetahuan masyarakat desa apulu tentang kepemilikan SPAL yang memenuhi syarat	Pengadaan SPAL percontohan di rumah tangga setiap dusun	Kepala desa bersama-sama dengan masing-masing kepala dusun	PBL II	Desa anggondara	Masyarakat dan Mahasiswa PBL	Seluruh masyarakat desa anggondara	60% mengikuti kegiatan pembuatan TPS percontohan	Swadaya masyarakat	30% rumah tangga di desa anggondara memiliki SPAL yang memenuhi syarat sehat	PBL III
Meningkatkan pengetahuan masyarakat desa Anggondara tentang jamban sehat yang memenuhi syarat.	Penyuluhan jamban sehat yang memenuhi syarat	Kepala desa dan masing-masing warga	PBL II	Desa anggondara	Masyarakat dan Mahasiswa PBL	Seluruh masyarakat desa anggondara	60% masyarakat mengikuti kegiatan penyuluhan		50% rumah tangga di desa anggondara yang memiliki jamban sehat yang memenuhi syarat	PBL III

Meningkatkan pengetahuan masyarakat desa mengenai kartu jaminan kesehatan	Sosialisasi tentang syarat kepemilikan kartu jaminan kesehatan	Kepala desa bersama dengan masing-masing kepala dusun	PBL II	Desa anggondara	Masyarakat dan Mahasiswa PBL	Seluruh masyarakat desa lapulu	60% masyarakat mengikuti kegiatan penyuluhan PHBS rumah tangga		50% masyarakat desa anggondara paham dan tahu tentang syarat kepemilikan, hak dan kewajiban kartu jaminan kesehatan	PBL III
---	--	---	--------	-----------------	------------------------------	--------------------------------	--	--	---	---------

D. Faktor Pendukung dan Penghambat Selama di Lapangan

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

FaktorPenghambat :

1. Dalam pengambilan data banyak warga yang tidak berada di tempat karena pekerjaan/profesi
2. Seringnya perubahan dalam penginputan data
3. Banyaknya responden yang bukan merupakan kepala rumah tangga, melainkan ibu rumah tangga dikarenakan pekerjaan dari kepala rumah tangga pada saat pendataan

FaktorPendukung :

1. Pemberian informasi yang baik dari masyarakat.
2. Pemberian informasi yang cepat oleh aparat desa dan tokoh kepemudaan desa yang sangat muda dan cepat.
3. Tingginya antusias yang dimiliki oleh pemerintah setempat (kepala desa), para tokoh masyarakat, tokoh pemuda desa dan masyarakat desa Lapulu dalam hal memberikan bantuan dan dukungan yang bersifat positif kepada kami.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

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

1. Tidak adanya tempat pembuangan sampah yang memenuhi syarat mengakibatkan timbulnya beberapa penyakit. Dari masalah tersebut perlu adanya pembuatan tempat pembuangan sampah sementara di Desa Anggondara dikarenakan belum adanya tata kelola yang baik dari warga masyarakat mengenai sampah itu sendiri.
2. 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.
3. Jumlah penduduk berdasarkan data sekunder dari profil Desa Anggondara Kecamatan Palangga pada tahun 2014 sebesar 712 jiwa terdiri dari 360 jiwa penduduk laki-laki dan 352 jiwa penduduk perempuan dengan jumlah kepala keluarga mencapai 164 KK yang rata-rata bermata pencaharian petani.
4. Desa Anggondara dikepalai oleh seorang Kepala Desa dan dibantu oleh aparat pemerintah Desa lainnya seperti sekretaris Desa, Kepala Dusun 1, 2, 3 dan 4, tokoh agama, tokoh adat dan tokoh masyarakat yang ada.

5. Desa Anggondara masih terdapat beberapa hal yang harus di benahi diantaranya yakni :
 - a. Perlu adanya pembuatan tempat pembuangan sampah di Desa Anggondara di karenakan 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
6. Sarana yang terdapat di Desa Anggondara antara lain balai desa, masjid dan posyandu.
7. Penduduk yang mendiami Desa Anggondara merupakan penduduk dengan mayoritas suku Tolaki.
8. Berdasarkan kondisi alam di Desa Anggondara maka sebagian besar masyarakat di Desa Anggondara pada umumnya berprofesi sebagai petani.
9. Menurut data yang diperoleh dari 100 responden bahwa sebagian besar masyarakat Desa Anggondara tidak memiliki tempat pembuangan sampah yang memenuhi syarat sehingga masih banyak yang menimbun, membakar dan bahkan masih ada yang membuang sampah dipekarangan rumahnya.

10. Masalah penyediaan Air bersih, rata-rata penduduk Desa Anggondara sudah memiliki sumber air bersih yang layak digunakan walaupun masih ada yang belum memiliki sumber air sendiri dan untuk air minum kebanyakan masyarakat menggunakan mata air dan sumur gali/bor.
11. Alternatif pemecahan masalah adalah sebagai berikut :
- a. Pengadaan SPAL percontohan yang memenuhi syarat.
 - b. Penyuluhan kepada masyarakat tentang jamban yang memenuhi syarat.
 - c. Penyuluhan kepada masyarakat tentang kartu jaminan kesehatan.
12. Adapun faktor pendukung selama melakukan kegiatan PBL I ini, yaitu:
- a. Kesiadaan masyarakat Desa Anggondara dalam memberikan informasi mengenai masalah-masalah kesehatan yang terjadi di lingkungan mereka masing-masing.
 - b. Kerja sama yang terjalin antara mahasiswa dengan aparaturnya pemerintah.
13. Sedangkan yang menjadi faktor penghambat adalah kondisi kesehatan peserta PBL I yang terkadang tidak memungkinkan melakukan aktivitas, misalkan sakit dan keadaan cuaca yang tidak menentu seperti hujan serta ada beberapa warga desa yang tidak berada di tempat saat akan diwawancarai.

4.2 Saran

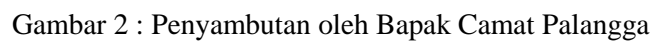
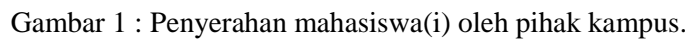
Adapun saran dari pelaksanaan kegiatan PBL I ini adalah :

1. Bagi Pemerintah agar lebih bijak dalam mengarahkan warga masyarakat khususnya di Desa Anggondara untuk senantiasa menjaga kebersihan lingkungan dan dapat menyediakan fasilitas-fasilitas kebersihan lingkungan yang lengkap, seperti Tempat Pembuangan Sampah sementara dan Tempat Pembuangan Sampah Akhir..
2. Bagi pengelola dalam menyusun kuisioner harus sekomunikatif mungkin agar mudah dipahami baik oleh peserta PBL 1 maupun bagi masyarakat.
3. Sebaiknya seminar kampus tidak hanya sebagai formalitas akan tetapi diharapkan menjadi sebuah keharusan untuk diikuti baik bagi seluruh dosen pembimbing dan mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Dainur. 1995. *Materi-materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Widya Medika : Jakarta.
- Daud, Anwar. 2005. *Dasar-dasar Kesehatan Lingkungan*. LEPHAS: Makassar.
- Tosepu, Ramadhan. 2007. *Kesehatan Lingkungan*. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas MIPA UNHALU: Kendari.
- Iqbal. M, Wahid. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Terori dan Aplikasi*. PT. Salemba Medika: Jakarta.
- NN. 2013. *Profil Desa Anggondara Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan*

ix | PBL I MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT-UHO DESA ANGGONDARA KEC. PALANGGA KAB. KONawe SELATAN





Gambar 3 : Pembuatan jadwal piket kelompok 12





Gambar 4 : Pembuatan undangan untuk kegiatan sosialisasi



Gambar 5 : Rapat pertama anggota kelompok 12



Gambar 6 : Menghadiri undangan lamaran salah satu warga di Dusun 2, Desa Anggondara



Gambar 7 : Kerja bakti di belakang Balai Desa.



Gambar 8 : Kunjungan Supervisor



Gambar 9 : Pengukuran TB dan BB



Gambar 10 : Gotong-royong membantu pembuatan rumah salah satu warga



Gambar 11 : EST Progres



Gambar 12 : Kerja bakti di mesjid bersama kepala desa dan beberapa warga.



Gambar 13 : Persiapan FGD dan Branstorming



Gambar 14 : Kegiatan FGD dan Brainstorming



Gambar 15 : Foto bersama Pak Desa Anggondara beserta Ibu Desa dan Kepala Desa Anggondara.



Gambar 16 : sosialisasi PBL I kepada masyarakat Desa Anggondara



Gambar 17 : pembuatan struktur organisasi kelompok 12 PBL I Desa Anggondara



Gambar 18 : penempelan baliho posko 12 Desa Anggondara