

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



KELURAHAN : ANGGALOMELAI
KECAMATAN : ABELI
KOTA : KENDARI

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO
KENDARI
2019

DAFTAR NAMA-NAMA PESERTA PBL
KELOMPOK 8
KELURAHAN ANGGALOMELAI, KEC. ABELI, KOTA KENDARI

NAMA	NIM	TANDA TANGAN
Diky Hermawan	J1A117032	1
Karmila Patandean	J1A117063	2
Kartini	J1A117064	3
Komang Sarni Triani	J1A117065	4
Kurnia Wulan Ramadhani	J1A117066	5
Wa Ode Chaerunnisa	J1A117151	6
Wa Ode Mimin Mintarsi	J1A117153	7
Wa Ode Nani Astuti	J1A117154	8
Wa Ode Putri Diana	J1A117155	9
Wa Pina Sugande	J1A117158	10
Tirana Cahya Mahrani Ismail	J1A117339	11
Umul Hidayat	JIA117340	12
Muhammad Mirza Ramadhan	J1A117317	13

LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL I
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HALU OLEO

KELURAHAN : ANGGALOMELAI
KECAMATAN : ABELI
KOTA : KENDARI

Mengetahui:

Kepala Kelurahan Anggalomelai

Koordinator Kelurahan Anggalomelai

Firdaus Daud, S.Si
19750120 199809 1 002

Diky Hermawan
NIM. J1A1 16 032

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan Kelurahan anggalomelai

Rizki Eka Sakti Octaviani, S.Gz., M.Kes.

KATA PENGANTAR



Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan anugerah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Pengalaman Belajar lapangan (PBL) I sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Kegiatan pengalaman belajar lapangan ini dilaksanakan di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari yang berlangsung mulai tanggal 3 Juli 2019 sampai dengan 1 Agustus 2019..

Laporan ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, dengan rasa syukur penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Allah Subahanahuwata'ala yang telah memberikan kelancaran dalam melakukan pembuatan laporan pengalaman belajar lapangan II
2. Kedua orang tua yang senantiasa mendukung dan mendoakan
3. Bapak Drs. Yusuf Sabilu M.si Dekan fakultas Kesehatan Masyarakat
4. Bapak Prof. Dr. H. Ruslan Majid ., M.kes selaku Wakil Dekan Fakultas kesehatan Masyarakat bidang Akademik , Bapak dr. Suhadi S.km ., M.kes selaku wakil dekan fakultas kesehatan masyarakat bidang umum , perencanaan dan keuangan , dan Ibu Dr. Nani Yuniar S.sos ., M.kes selaku wakil dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat bidang Kemahasiswaan dan alumni , serta seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat
5. Ibu Dr. Asnia Zainudin S.km ., M.kes selaku ketua jurusan kesehatan masyarakat fakultas Kesehatan Masyarakat
6. Ibu Rizki Eka Sakti Octaviani selaku Pembimbing Belajar Lapangan kelompok 8 (delapan) keluarahan Anggalomelai
7. Seluruh doesen pembimbing lapangan PBL yang senantiasa mengawasi bimbingannya
8. Bapak Firdaus Daud S.Si selaku kepala kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

9. Tokoh-tokoh masyarakat dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Kelurahan Anggalomelai atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan kami dapat berjalan sesuai jalur .
10. Seluruh teman-teman kelompok yang tidak dapat di sebutkan namanya satu persatu .

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 acuan pada penulisan laporan PBL berikutnya.

Kami berdoa semoga Allah Azza Wajalla. selalu melindungi dan melimpahkan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu kami dan semoga laporan PBL II ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Anggalomelai, Agustus 2019

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

DAFTAR NAMA-NAMA PESERTA PBL	ii
LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL I.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
DAFTAR GAMBAR	xxix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Maksud dan Tujuan PBL I	3
1.3 Manfaat PBL	4
BAB II.....	5
2.1 KEADAAN GEOGRAFI DAN DEMOGRAFI.....	5
2.1.1 Geografi	5
2.1.2 Demografi	6
2.2 STATUS KESEHATAN MASYARAKAT	10
2.2.1 Lingkungan	11
2.2.2 Perilaku	14
2.2.3 Pelayanan Kesehatan	15
2.3 FAKTOR SOSIAL BUDAYA DAN AGAMA	30
2.3.1 Agama.....	30
2.3.2 Ekonomi.....	30
2.3.3 Budaya	32
2.3.4 Pendidikan	33
BAB III.....	35
3.1 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
3.1.1 Karakteristik Responden	37
3.1.2 Akses Pelayanan Kesehatan	46
3.1.3 PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga)	54

3.1.4	Pengalaman Kehamilan Anak Terakhir	62
3.1.5	Pengalaman Persalinan Anak Terakhir	68
3.1.6	Perilaku Pemberian ASI/Menyusui	70
3.1.8	Gizi Kesehatan Masyarakat.....	77
3.1.9	Pola Konsumsi.....	81
3.1.10	Status Gizi	82
3.1.11	Mortality.....	87
3.1.12	Sanitasi dan Sumber Air Minum	88
3.1.13	Observasi.....	94
3.1.14	Gangguan Kesehatan	98
3.2	PEMBAHASAN	102
3.2.1	Keadaan Kesehatan Masyarakat Kelurahan Anggalomelai	102
3.2.2	Analisis Masalah Kesehatan dan Penyebab Masalah.....	114
3.2.3	Laporan 10 Besar Penyakit Yang Menjadi Prioritas	117
3.2.4	Analisis dan Prioritas Masalah	118
3.2.5	Alternatif Pemecahan Masalah.....	120
3.2.6	Faktor pendukung dan penghambat Selama lapangan	127
BAB IV.....		128
KESIMPULAN DAN SARAN.....		128
5.1	Kesimpulan.....	128
5.2	SARAN.....	129
DAFTAR PUSTAKA		131
LAMPIRAN	135	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019	6
Tabel 2.Distribusi Penduduk Menurut Kelompok Usia Pendidikan di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019	7
Tabel 3.Distribusi Penduduk Menurut Kelompok Usia Tenaga Kerja di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019	7
Tabel 4.Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019	7
Tabel 5.Distribusi Penduduk Menurut Mata Pencaharian di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019	8
Tabel 6. Distribusi Penduduk RW 1 di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019	9
Tabel 7. Distribusi Penduduk RW 2 di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019	9
Tabel 8.Distribusi Penduduk RW 3 di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019	9
Tabel 9.Distribusi Penduduk RW 4 di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019	10
Tabel 10.Distribusi Penduduk RW 5 di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019	10
Tabel 11.Jumlah Fasilitas Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2018	16
Tabel 12.Distribusi Staf Puskesmas Abeli Menurut Jenis Ketenagan dan Status Kepegawaian Tahun 2017.....	17
Tabel 13.Sepuluh Besar Penyakit Di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari tahun 2019	18
Tabel 14.Distribusi menurut agama Di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kabupaten Kota Kendari Tahun 2019.....	30

Tabel 15.Jenis Pekerjaan Masyarakat Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2019.....	30
Tabel 16.Distribusi Penghasilan/Pendapatan Rutin Rumah Tangga Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2019	31
Tabel 17.Distribusi Tingkat Pendidikan Akhir di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2019	33
Tabel 18.Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	38
Tabel 19. Distribusi Kepala Rumah Tangga Menurut Jenis Kelamin di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	38
Tabel 20.Tabel 20.Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	39
Tabel 21.Distribusi Responden Menurut Kemampuan Membaca di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	40
Tabel 22.Distribusi Responden Menurut Status perkawinan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	40
Tabel 23. Distribusi Responden Menurut Umur di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	41
Tabel 24. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	42
Tabel 25. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	43
Tabel 26. Distribusi Responden Menurut Tempat Tinggal Responden di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	43
Tabel 27.Distribusi Responden Menurut Status Kepemilikan Rumah di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	44
Tabel 28.Distribusi Responden Menurut Jenis Rumah di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	45
Tabel 29.Distribusi Responden Menurut Jumlah Pendapatan Per Jumlah Anggota Keluarga di Kelurahan Anggalomealai Kecamatan Abeli Kota Kendari	45

Tabel 30.Distribusi Responden Menurut Adanya Keluhan Dalam Sebulan Terakhir di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	46
Tabel 31.Distribusi Responden Menurut Tindakan Pertama yang Dilakukan Bila Anggota Rumah Tangga Sakit di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	47
Tabel 32.Distribusi Responden Menurut Kunjungan ke Fasilitas Kesehatandi Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	48
Tabel 33.Distribusi Responden Menurut Waktu Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Terakhir Kali di Kelurahan anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	48
Tabel 34. Distribusi Responden Menurut Alasan Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Terakhir Kali di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	49
Tabel 35.Distribusi Responden Menurut Jenis Fasilitas Kesehatan yang Dikunjungi di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	50
Tabel 36.Distribusi Responden Menurut Cara Mencapai Fasilitas Kesehatan yang Dikunjungi di Kelurahan Anggalomalei Kecamatan abeli Kota Kendari.....	50
Tabel 37.Distribusi Responden Menurut Jarak Fasilitas Kesehatan dengan Rumah di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan abeli Kota Kendari.....	51
Tabel 38. Distribusi Responden Menurut Pelayanan yang Memuaskan Pada Fasilitas Kesehatan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	52
Tabel 39. Distribusi Responden Menurut Pelayanan yang Tidak Memuaskan Pada Fasilitas Kesehatan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	53
Tabel 40. Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Asuransi Kesehatandi Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	53
Tabel 41.Distribusi Responden Menurut Jenis Asuransi Kesehatan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	54
Tabel 42.Distribusi Program KB Responden di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	55
Tabel 43. Distribusi Responden yang Melakukan Persalinan di Fasilitas Kesehatan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	56

Tabel 44.Distribusi Bayi yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	56
Tabel 45.Distribusi Bayi yang Mendapatkan Imunisasi Dasar ASI eksklusif di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	57
Tabel 46.Distribusi Bayi yang Mendapatkan pemantauan pertumbuhan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	57
Tabel 47.Distribusi Penderita Tuberkolosis Paru di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	58
Tabel 48.Distribusi Penderita Hipertensi di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	58
Tabel 49.Distribusi Penderita Hipertensi di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	59
Tabel 50. Distribusi Keluarga yang Merokok di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	59
Tabel 51. Distribusi Keluarga yang Menjadi Anggota JKN di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	60
Tabel 52.Distribusi Keluarga Yang Memiliki Akses Sarana Air Bersih di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	60
Tabel 53. Distribusi Keluarga BAB Menggunakan Jamban di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	61
Tabel 54. Distribusi Responden Menurut Kategori PIS-PK di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	61
Tabel 55. Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan Pada Petugas Kesehatan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	62
Tabel 56. Distribusi Responden Menurut Jenis Petugas Kesehatan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	63
Tabel 57. Distribusi Responden Menurut Jumlah Pemeriksaan Kehamilan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	63
Tabel 58. Distribusi Responden Menurut Pelayanan saat Pemeriksaan Kehamilan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	64

Tabel 59. Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan pada Dukun di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	66
Tabel 60. Distribusi Responden Menurut Jumlah Pemeriksaan Kehamilan pada Dukun di kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	66
Tabel 61.Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Bahaya saat Hamil, Melahirkan, dan Nifas di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	67
Tabel 62. Distribusi Responden Menurut Penolong Utama saat Melahirkan di Kelurahan anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	68
Tabel 63. Distribusi Responden Menurut Tempat Melahirkan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	68
Tabel 64.Distribusi Responden Cara Persalinan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	69
Tabel 65.Distribusi Responden Menurut Masalah Selama Persalinan di Kelurahan Anggalomelai Kecamtan Abeli Kota Kendari	69
Tabel 66. Distribusi Responden Menurut Perilaku Menyusui di Kelurahan anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	70
Tabel 67. Distribusi Responden Menurut Perilaku Melakukan Inisiasi Menyusui Dini di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	71
Tabel 68. Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian Kolostrum di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	72
Tabel 69. Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian Makanan Tambahan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	73
Tabel 70. Distribusi Responden Menurut Jenis Makanan Tambahan yang Diberikan di Desa Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari....	73
Tabel 71.Distribusi Responden Menurut Perilaku Cuci Tangan Sebelum Memberikan ASI di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari..	74
Tabel 72.Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Catatan Imunisasidi Kelurahan anggalomelai Kecamatan Abeli kota Kendari.....	75
Tabel 73.Distribusi Responden Menurut Jenis Imunisasi yang diberikan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	75

Tabel 74.Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Alasan Imunisasi di Kelurahan anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	77
Tabel 75. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Garam Beryodium di Kelurahan anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	77
Tabel 76. Distribusi Responden Menurut Penggunaan Garam Beryodium Untuk Konsumsi di Rumah Tanggadi Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	78
Tabel 77. Distribusi Responden Menurut Jenis Garam yang Digunakan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	79
Tabel 78.Distribusi Responden Menurut Tempat Memperoleh Garam di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	79
Tabel 79. Distribusi Responden Menurut Cara Penggunaan Garam Beryodium di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	80
Tabel 80. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Akibat Kekurangan Yodium di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	81
Tabel 81.Distribusi Responden Menurut Makan dalam Sehari di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	81
Tabel 82. Distribusi Responden Menurut Responden yang Sarapan pagi di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	82
Tabel 83. Distribusi Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Menurut BB/U di kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	83
Tabel 84. Distribusi Status Gizi Balita Usia 7-12 Bulan Menurut BB/U di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	83
Tabel 85. Distribusi Status Gizi Balita Usia 13-24 Bulan Menurut BB/U di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	84
Tabel 86. Distribusi Status Gizi Balita Usia 13-24 Bulan Menurut BB/TB di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	84
Tabel 87.Distribusi Status Gizi Balita Usia 13-24 Bulan Menurut TB/U di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	85
Tabel 88.Distribusi Status Gizi Balita Usia 25-36 Bulan Menurut BB/U di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	86

Tabel 89.Distribusi Status Gizi Balita Usia 25-36 Bulan Menurut BB/TB di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	86
Tabel 90.Distribusi Status Gizi Balita Usia 25-36 Bulan Menurut TB/U di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	87
Tabel 91.Distribusi Responden Menurut Anggota Keluarga Meninggal Selama 1 Tahun Terakhir di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	88
Tabel 92.Distribusi Responden Menurut Sumber Air Minum Utama di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	88
Tabel 93.Distribusi Responden Menurut Perilaku Memasak Air Minum di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	89
Tabel 94.Distribusi Responden Menurut Alasan Tidak Memasak Air di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	89
Tabel 95.Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Jamban di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	90
Tabel 96.Distribusi Responden Menurut Jenis Jambandi Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	90
Tabel 97.Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Tempat Sampah di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	91
Tabel 98. Distribusi Responden Menurut Jenis Tempat Sampahdi Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	92
Tabel 99. Distribusi Responden Menurut Cara Pengelolaan Sampah di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	92
Tabel 100. Distribusi Responden Menurut Bahan Bakar Untuk Memasak di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	93
Tabel 101.Distribusi Responden Menurut Kepemilikan SPAL di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	94
Tabel 102.Distribusi Responden Menurut Status Rumah Sehat di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	94
Tabel 103.Distribusi Responden Menurut Status Sarana Air Bersih Sumur Gali di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	95

Tabel 104.Distribusi Responden Menurut Status Jamban Keluarga di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	95
Tabel 105.Distribusi Responden Menurut Status Saluran Pembuangan Air Kotor di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	96
Tabel 106. Distribusi Responden Menurut Status Tempat Pembuangan Sampah di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	96
Tabel 107. Distribusi Responden Menurut Status Kualitas Air di Kelurahan anggalomelai Kecamatan abeli Kota Kendari.....	97
Tabel 108.Distribusi Responden Menurut Masyarakat Yang Didiagnosis menderita Tuberkulosis(TB) Paru Di Kelurahan Anggalomelai, Kecamtan Abeli, Kota Kendari	98
Tabel 109.Distribusi Responden Menurut Masyarakat Yang Meminum Obat TBC Secara Teratur (Selama 6 Bulan) Di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	98
Tabel 110.Distribusi Responden Menurut Masyarakat Yang Pernah Menderita Gejala TBC Di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	99
Tabel 111.Distribusi responden menurut masyarakat yang pernah mengukur tekanan darah tinggi/hipertensi di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	99
Tabel 112.Distribusi Responden Menurut Hasil Pengukuran Tekanan Darah di Kelurahan Anggalomelai Kecamtan Abeli Kota Kendari.....	100
Tabel 113.Distribusi Responden Menurut masyarakat yang Meminum Obat Tekanan darah tinggi/hipertensi secara teratur di Kelurahan Anggalomelai Kecamtan Abeli Kota Kendari.....	101
Tabel 114.Distribusi Responden Menurut masyarakat yang menderita gangguan jiwa di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	101
Tabel 115.Analisis Masalah dan Penyebab Masalah dengan Pendekatan H.L. Blum di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	114
Tabel 116.10 Besar Penyakit di kelurahan anggalomelai yang ada Di Puskesmas Abeli Kecamatan Abeli	117

Tabel 117.Masalah utama di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari.....	118
Tabel 118.Alternatif Pemecahan Masalah di Kelurahan Anggaomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari	121
Tabel 119.PLANING OF ACTION (POA) di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli Kota Kendari	123

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

1.CARL	<i>Capability</i> atau Kemampuan, <i>Accessibility</i> atau Kemudahan, <i>Readness</i> atau Kesiapan dan <i>Lverage</i> atau Daya Ungkit.
2.ISPA	Infeksi Saluran Pernafasan
3.KIA	Kesehatan Ibu Dan Anak
4.P2M	Pengendalian Dan Pemberantasan Penyakit Menular Dan Tidak Menular
5.PBL	Pengalaman Belajar Lapangan
6.PIS-PK	Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga
7.POA	<i>Planning Of Action</i>
8.PUSKESMAS	Pusat Kesehatan Masyarakat
9.SDM	Sumbar Daya Manusia
10. SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
11. TOGA	Tanaman Obat Keluarga
12. TPS	Tempat Pembuangan Sampah
13. UGD	Unit Gawat Darurat
14. USG	<i>Urgency, Seriousness, Growth</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.Stuktur Organisasi Kelurahan Anggalomelai	135
Lampiran 2.Nama-Nama Peserta PBL.....	138
Lampiran 3.Program Kerja Kelompok 8 KelurahanAnggalomelai	140
Lampiran 4.Mapping Kelurahan	144

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.Mapping Kelurahan.....	145
Gambar 2. Perkumpulan Mahasiswa PBL 1 di fakultas Kesehatan Masyarakat	145
Gambar 3.Penyambutan Mahasiswa PBL 1 di Kantor Camat Abeli	145
Gambar 4.Pemasangan Baliho Posko 8 Di Kelurahan Anggalomelai	146
Gambar 5.Proses Breaving.....	146
Gambar 6.Proses Pengambilan data primer	147
Gambar 7.Pengukuran pada balita di rumah warga Desa Anggalomelai	148
Gambar 8.Mayoritas Rumah Permanen Di Kelurahan Anggalomelai.....	149
Gambar 9. Pemasangan Stiker pada rumah Responden.....	149
Gambar 10. Tampak langit – langit rumah responden.....	149
Gambar 11. Pembuangan sampa yang tidak mempunyai TPS	150
Gambar 12.Model Jamban Mayoritas	151
Gambar 13.Kerja Bakti di kantor kelurahan Anggalomelai	152
Gambar 14.Model sumur Gali Masyarakat Anggalomelai yang memenuhi syarat.....	152
Gambar 15.Mayoritas Pengunaan bahan bakar Masyarakat Desa anggalomelai	153
Gambar 16.Model Septi Tank	153
Gambar 17.Mayoritas Model SPAL di Kelurahan Anggalomelai	153
Gambar 18.Saluran pembuangan Air Kotor	154
Gambar 19.Mayoritas Jenis Kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat Di Anggalomelai	154
Gambar 20.Model Buku KMS Di Kelurahan Anggalomelai.....	155
Gambar 21.Proses Penginputan Data.....	155
Gambar 22.Kegiatan Posyandu Desa Anggalomelai	156
Gambar 23.Suasan Masyarakat Dalam Kegiatan Brainstorming	157
Gambar 22. Gambar 24.Diskusi Dalam Penentuan Prioritas Masalah	157
Gambar 25.Foto Bersama Setelah Kegiatan Brainstroming Selesai.....	157
Gambar 26.Mengikuti Senam Pagi Bersama Masyarakat Di Kelurahan Anggalomelai	158

Gambar 27.Foto Bersama Pembimbing (Rizki Eka Sakti Octaviani S.Gz.,M.Kes).....	158
Gambar 28. Foto Bersama Supervisior Di Posko 8 Kelurahan Anggalomelai...	158
Gambar 29.Foto Bersama Babinsa Di Posko 8 Kelurahan Anggalomelai	159

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization (WHO,1974)* yang dikatakan sehat adalah suatu keadaan yang lengkap meliputi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial bukan semata-mata bebas dari penyakit dan atau kelemahan. Konsep sehat menurut WHO diharapkan adanya keseimbangan dalam interaksi antara manusia, makhluk hidup lain, dan dengan lingkungannya. Kesimpulan dari konsep WHO tersebut, maka yang dikatakan manusia sehat adalah tidak sakit, tidak cacat, tidak lemah, bahagia secara rohani, sejahtera secara sosial, sehat secara jasmani.

Menurut winslow (1920) kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni mencegah penyakit,memperpanjang usia hidup, dan meningkatkan kesehatan,melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat untuk perbaikan sanitasi lingkungan,pemberantasan penyakit-penyakit menular,pendidikan untuk kebersihan perorangan,pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan,dan pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kebutuhan hidup yang layak dalam memelihara kesehatan.

Di dalam UUD NO 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, pada pasal 2 dan 3 dinyatakan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan prikemanusiaan keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non diskriminatif dan norma-norma agama. Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat setinggi-tingginya, sebagai infestasi bagi pembagunaan sumber daya manusia yang produktif secara sosial ekonomis (Kemenkes RI,2010)

Penyelenggaran pelayanan kesehatan tidak serta merta dilakukan,namun dalam penyelenggaraan dibutuhkan beberapa langkah-langkah strategi mulai dari perencanaannya hingga evaluasi. Selain itu,pendekatan masyarakat yang komperaktif untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan penduduk sangat dibutuhkan. Hal tersebut dilakukan dengan membina lingkungan

yang memungkinkan masyarakat dapat hidup sehat, membina prilaku hidup sehat, melakukan upaya promotif dan preventif serta memperbaiki dan meningkatkan pelayanan kesehatan agar lebih efektif dan efisien.

Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan derajat kebutuhan masyarakat (*Consumen Satisfaction*) melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang juga akan memberikan kepuasan dalam harapan dan kebutuhan pemberian pelayanan (*Provider Satisfaction*).

Pengalaman belajar lapangan (PBL) merupakan suatu proses belajar untuk mendapatkan kemampuan professional kesehatan masyarakat yang didapat selain melalui pengalaman belajar ceramah (PBC) dan pengalaman belajar praktek (PBP). Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional dibidang kesehatan masyarakat. Kemampuan profesional kesehatan masyarakat merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh seorang tenaga profesional kesehatan masyarakat.

Kemampuan professional kesehatan masyarakat meliputan :

1. Menetapkan 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, pen gelola, pendidik, dan penelitian.
4. Melakukan pendekatan pada masyarakat.
5. Bekerja dalam tim multidisipliner.

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL 1) yang dilaksanakan pada tanggal 3 Juli 2019 sampai dengan tanggal 17 Juli 2019. Adapun kegiatan yang

dilakukan pada PBL1 ini adalah proses pendataan terhadap 100 kuisener,pengimputan data,analisis data dan proses penentuan prioritas masalah.

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL 1) yang dilaksanakan di Kelurahan Anggalomelai yang berada di Kecamatan Abeli Kota Kendari Sulawesi Tenggara yang memiliki luas 14,5 hektar yang dimana Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Abeli Kecamatan Abeli, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Tobimeita Kecamata Nambo, Aebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Petoaha Kecamatan Nambo, Sebelah Barat berbatasan denga Kelurahan Abeli Kecamatan Abeli, Kelurahan Anggalomelai terdiri dari 5 RW dan 10 RT.

1.2 Maksud dan Tujuan PBL I

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

1. Mengenal dan memahami struktur masyarakat serta organisasinya.
2. Mengenal karakteristik serta norma-norma dalam masyarakat dan lingkungannya.
3. Dapat mengidentifikasi masalah hasil pengumpulan data dasar dan data sekunder.
4. Bersama-sama dalam masyarakat 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 bidang kesehatan masyarakat.
7. Bersama dengan masyarakat membuat prioritas masalah yang berhubungan dengan status kesehatan masyarakat, (berdasarkan hasil pengumpulan data dasar dan sekunder pada PBL 1).
8. Bersama-sama dengan masyarakat membuat prioritas program dan merencanakan program untuk menyelesaikan masalah yang diprioritaskan, lalu diseminarkan di lokasi masing-masing.
9. Mempersiapkan pelaksanaan program yang dipilih pada PBL berikutnya.

10. Bekerja sama secara tim dalam berbagai kegiatan kelompok.
11. Membuat laporan PBL 1, dan mempersiapkan pelaksanaan program intervensi pada PBL II.

1.3 Manfaat PBL

1. Bagi Mahasiswa
 - a. Merupakan suatu pengalaman berharga bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan.
 - b. Meningkatkan kemampuan kreatifitas mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo khususnya dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkannya dari lapangan.
 - c. Meningkatkan ilmu pengetahuan bidang kesehatan dalam rangka pencapaian derajat kesehatan yang optimal.
 - d. Digunakan sebagai acuan mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo dalam melakukan kegiatan evaluasi pada PBL III.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI

2.1 KEADAAN GEOGRAFI DAN DEMOGRAFI

2.1.1 Geografi

Secara harfiah geografi terdiri dari dua kata, “geo” yang artinya bumi, dan “grafi” yang artinya gambaran muka bumi. Keadaan geografi merupakan suatu keadaan desa atau daerah dimana menggambarkan letak, bentang alam, dan batas-batas wilayah suatu tempat. Sedangkan keadaan demografi merupakan suatu keadaan penduduk desa setempat dengan jumlah penduduk yang tinggal di tempat tersebut.

a. Luas Wilayah

Kelurahan Anggalomelai merupakan salah satu Kelurahan yang berada di Kecamatan Abeli Kota Kendari Sulawesi Tenggara yang memiliki luas wilayah ±14,5 hektar, yang terdiri dari 5 RW dan terbagi 10 RT yang masing-masing dusun terdiri dari :

- a) RW 1 : 448 Orang
- b) RW 2 : 348 Orang
- c) RW 3 : 474 Orang
- d) RW 4 : 353 Orang
- e) RW 5 : 679 Orang

b. Batas Wilayah

Kelurahan Anggalomelai merupakan bagian dari wilayah sektor Kecamatan Abeli. Batas dari Kelurahan Anggalomelai terdiri dari:

- a) Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Poasia, Kecamatan Abeli.
- b) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Tobimeita, Kecamatan Nambo.

- c) Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Petoaha, Kecamatan Nambo.
- d) Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Abeli, Kecamatan Abeli.

c. Orbitas/Jarak Antar Ibukota

- a) Jarak dari pusat pemerintahan Kecamatan : 1 KM
- b) Jarak dari pusat pemerintahan Kota : 18 KM
- c) Jarak dari ibu kota Provinsi : 8 KM

2.1.2 Demografi

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kelurahan Anggalomelai, bahwa Kelurahan Anggalomelai memiliki jumlah penduduk sebanyak 2.302 orang dengan jumlah kepala keluarga kurang lebih 613 KK

Tabel 1.Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-Laki	1.169	50,78
2	Perempuan	1.133	49,22
Total		2.302	100

Sumber : Data Profil Kelurahan Anggalomelai

Dari tabel 1 diatas diketahui jumlah penduduk di Kelurahan Anggalomelai yaitu 2.302 orang, jenis kelamin laki-laki 1.169 orang (50,78%) sedangkan perempuan 1.133 orang (49,22%).

Berdasarkan tabel diatas, maka dapat dilihat perbandingan penduduk berdasarkan jenis kelamin di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, mempunyai perbandingan yang tidak terlalu jauh antara laki-laki dan perempuan. Berdasarkan data yang diperoleh diketahui bahwa Kelurahan Anggalomelai penduduknya mayoritas laki-laki.

Tabel 2.Distribusi Penduduk Menurut Kelompok Usia Pendidikan di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019

No	Kelompok Usia Pendidikan	Jumlah
1	04-06 Tahun	63
2	07-12 Tahun	154
3	13-15 Tahun	90
4	16-18 Tahun	87
5	19-Keatas	97
Total		491

Sumber : Data Profil Kelurahan Anggalomelai

Dari tabel 2 diatas diketahui jumlah kelompok usia pendidikan di Kelurahan Anggalomelai yaitu 491 orang dan mayoritas kelompok usia pendidikan adalah 7-12 Tahun.

Tabel 3.Distribusi Penduduk Menurut Kelompok Usia Tenaga Kerja di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019

No	Kelompok Usia Pendidikan	Jumlah
1	10-14 Tahun	127
2	15-19 Tahun	155
3	20-26 Tahun	217
4	27-40 Tahun	329
5	41-46 Tahun	131
6	47 Tahun Keatas	136
Total		1.095

Sumber : Data Profil Kelurahan Anggalomelai

Dari tabel 3 diatas diketahui jumlah kelompok usia tenaga kerja di Kelurahan Anggalomelai yaitu 1095 orang dan mayoritas kelompok usia tenaga kerja adalah 27-40 Tahun.

Tabel 4.Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019

No	Lulusan Pendidikan Umum	Jumlah
1	Taman Kanak-Kanak	36
2	Sekolah Dasar	300
3	SMP	177
4	SMA	186
5	Akademi/D1-D3	12
6	Sarjana/S1-S3	33
Total		744

Sumber : Data Profil Kelurahan Anggalomelai

Dari tabel 4 diatas diketahui jumlah Tingkat Pendidikan di Kelurahan Anggalomelai yaitu 744 Orang dan mayoritas Lulusan pendidikan Sekolah Dasar.

Tabel 5.Distribusi Penduduk Menurut Mata Pencaharian di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019

No	Mata Pencaharian Masyarakat	Jumlah
1	Karyawan Swasta	48
2	Wiraswasta/Pedagang	368
3	Petani	48
4	Pertukangan	24
5	IRT	67
6	PNS	12
7	Nelayan	6
8	ABRI	5
9	Tukang Ojek/Supir	6
10	Honorer	4
11	Tidak Bekerja	1.714
Total		2302

Sumber : Data Profil Kelurahan Anggalomelai

Dari tabel 5 diatas diketahui Jenis Mata Pencaharian Masyarakat di Kelurahan Anggalomelai yaitu 10 Jenis Mata Pencaharian dan mayoritas penduduknya pekerja Wiraswasta/Pedagang.

Tabel 6. Distribusi Penduduk RW 1 di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan

Abeli, Kota Kendari Tahun 2019

No	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase(%)
1	Laki-Laki	243	54,24%
2	Perempuan	205	45,76%
	Total	448	100%

Sumber : Data Profil Kelurahan Anggalomelai

Dari tabel 6 diatas diketahui jumlah penduduk RW 1 di Kelurahan Anggalomelai yaitu 426 orang. Mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 214 orang (50,2%) sedangkan laki-laki sebanyak 212 orang (49,8%).

Tabel 7. Distribusi Penduduk RW 2 di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan

Abeli, Kota Kendari Tahun 2019

No	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase(%)
1	Laki-Laki	170	48,85%
2	Perempuan	178	51,15%
	Total	348	100%

Sumber : Data Profil Kelurahan Anggalomelai

Dari tabel 7 diatas diketahui jumlah penduduk RW 2 di Kelurahan Anggalomelai yaitu 348 orang. Mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 178 orang (51,15%) sedangkan laki-laki sebanyak 170 orang (48,85%).

Tabel 8.Distribusi Penduduk RW 3 di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan

Abeli, Kota Kendari Tahun 2019

No	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase(%)
1	Laki-Laki	250	52,74%
2	Perempuan	224	47,26%

Total	474	100%
-------	-----	------

Sumber : Data Profil Kelurahan Anggalomelai

Dari tabel 8 diatas diketahui jumlah penduduk RW 3 di Kelurahan Anggalomelai yaitu 474 orang. Mayoritas jenis kelamin laki-laki sebanyak 250 orang (52,74%) sedangkan perempuan sebanyak 224 orang (47,26%).

Tabel 9.Distribusi Penduduk RW 4 di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019

No	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase(%)
1	Laki-Laki	173	49,01%
2	Perempuan	180	50,99%
Total		353	100%

Sumber : Data Profil Kelurahan Anggalomelai

Dari tabel 9 diatas diketahui jumlah penduduk RW 4 di Kelurahan Anggalomelai yaitu 353 orang. Mayoritas jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 180 orang (50,99%), sedangkan laki-laki sebanyak 173 orang (49,01%).

Tabel 10.Distribusi Penduduk RW 5 di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari Tahun 2019

No	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase(%)
1	Laki-Laki	333	49,05%
2	Perempuan	346	50,95%
Total		679	100%

Sumber : Data Profil Kelurahan Anggalomelai

Dari tabel 10 diatas diketahui jumlah penduduk RW 5 di Kelurahan Anggalomelai yaitu 679 orang. Mayoritas jenis kelamin Perempuan sebanyak 346 orang (50,95%) sedangkan Laki-Laki sebanyak 333 orang (49,05%)

2.2 STATUS KESEHATAN MASYARAKAT

Status kesehatan masyarakat merupakan suatu kondisi kesehatan yang dialami oleh masyarakat di suatu tempat, baik itu keadaan kesehatan

penyakit infeksi dan penyakit non infeksi. Status kesehatan masyarakat sangat penting untuk diketahui sebab status kesehatan dapat dijadikan sebagai tolak ukur dalam mengetahui kesehatan yang ada di daerah tersebut. Status Kesehatan Masyarakat secara umum dipengaruhi oleh beberapa faktor utama yaitu lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Berikut ini penjelasan dari faktor utama status kesehatan tersebut.

2.2.1 Lingkungan

Lingkungan merupakan suatu komponen yang sangat luas bagi kelangsungan hidup manusia, khususnya dalam hal status kesehatan seseorang. Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan internal dan eksternal yang saling mempengaruhi, baik secara langsung maupun tidak langsung pada individu, kelompok, atau masyarakat seperti lingkungan yang bersifat biologis, psikologis, sosial, kultural, spiritual, iklim, sistem perekonomian, dan lain-lain.

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

Kondisi lingkungan Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu lingkungan fisik, sosial, dan biologi.

a. Lingkungan Fisik

Lingkungan Fisik dapat dilihat dari keadaan lingkungan seperti kondisi perumahan, air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah dan SPAL.

1) Perumahan

Kondisi perumahan di Kelurahan Anggalomelai pada umumnya tidak cukup baik sebab dari beberapa indicator dalam rumah sehat terdapat dua indicator yang tidak memenuhi syarat, yaitu jendela dan

kotoran hewan di sekitar rumah. Masih banyak masyarakat di kelurahan anggalomelai yang jendela rumahnya tidak dibuka pada siang hari sehingga tidak ada pertukaran udara yang masuk ke dalam rumah. Kemudian untuk indicator kotoran hewan pada umumnya rumah masyarakat masih banyak terdapat kotoran hewan berupa kotoran sapi maupun kotoran kucing.

Dilihat dari bahan bangunannya sebagian besar masyarakat menggunakan dinding tembok dan sebagian kecil masyarakat menggunakan dinding papan. Selain itu hampir semua rumah sudah dilengkapi dengan ventilasi. Dilihat dari luas bangunannya, pada umumnya perumahan di Kelurahan Anggalomelai telah memiliki luas bangunan yang sesuai dengan jumlah anggota didalam rumah tersebut. Mengenai komposisi ruangan juga masih ada rumah-rumah yang belum memenuhi kriteria rumah sehat. Bentuk perumahannya ada yang permanen dan semi permanen akan tetapi sebagian kecil masih mempunyai jenis rumah papan.

2) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Kelurahan Anggalomelai pada umumnya berasal dari sumur gali. Namun, tidak semua masyarakat memiliki sumur gali sendiri. Adapun kualitas airnya bila ditinjau dari segi fisiknya mayoritas telah memenuhi syarat. Untuk keperluan air minum, masyarakat biasanya mengambil dari sumur gali kemudian dimasak sebelum diminum.

3) Jamban Keluarga

Pada umumnya masyarakat Kelurahan Anggalomelai telah memiliki jamban di masing-masing rumah mereka. Masyarakat yang tidak menggunakan jamban sangat sedikit.

4) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat membuang sampah di kali/sungai yang melewati permukiman warga. Namun ada juga warga yang mengumpulkan sampah dan jika sudah penuh dibakar. Masyarakat yang

menggunakan TPS belum memenuhi syarat kesehatan, karena tempat pembuangan sampahnya masih menggunakan wadah yang tidak tertutup.

Dalam hal Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), sebagian besar masyarakat sudah membuat saluran tapi rata-rata tidak memenuhi syarat. Hal ini dikarenakan SPAL yang ada di kelurahan Anggalomelai tidak kedap air dan masih berbentuk SPAL terbuka. SPAL yang tidak memenuhi syarat yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan vektor seperti nyamuk. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya penyakit misalnya malaria.

5) Pemanfaatan Pekarangan Rumah

Pada umumnya masyarakat di Kelurahan Anggalomelai memiliki pekarangan yang luas untuk masing-masing rumah tangganya. Dalam memanfaatkan pekarangan sebagian besar masyarakat menanam tanaman hias di depan dan di samping rumah. Hal ini terjadi karena faktor lingkungan yang mendukung serta adanya kemauan dari masyarakat Kelurahan Anggalomelai.

b. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Ini disebabkan oleh pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat dan pembuangan kotoran di sembarang tempat sehingga memungkinkan untuk tempat berkembangbiaknya mikroorganisme khususnya mikroorganisme patogen.

Survei di lapangan didominasi oleh masalah bakteri atau bahan pencemar yang terdapat pada sampah-sampah yang berserakan serta banyaknya kotoran hewan yang berada di lingkungan sekitar tempat tinggal penduduk di Kelurahan Anggalomelai.

c. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat Kelurahan Anggalomelai yang secara tidak

langsung akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Di Kelurahan Anggalomelai terdapat sebagian masyarakat yang tingkat pendidikan dan pendapatannya belum cukup baik. Berdasarkan hasil pendataan yang telah dilakukan PIS-PK dari seluruh responden rata-rata memiliki status PIS-PK biru yaitu baik. Selain itu, lingkungan sosial masyarakat Kelurahan Anggalomelai sangat baik. Ini dapat dilihat dari hubungan antar masyarakatnya dan para pemuda desa yang merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL ini sehingga hubungan interaksi terjalin dengan baik.

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.

Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau practice). Sedangkan stimulus atau rangsangan terdiri empat unsur pokok, yakni: sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan.

Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif (tingakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Misalnya makan makanan yang bergizi dan olahraga yang teratur.

Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Misalnya mencari upaya pengobatan

ke fasilitas kesehatan modern (puskesmas, dokter praktek, dan sebagainya) atau ke fasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinshe, dan sebagainya).

Perilaku terhadap makanan, yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan utama bagi kehidupan. Misalnya, mengkonsumsi makanan yang beragam dan bergizi. Dan perilaku terhadap lingkungan kesehatan adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Perilaku sehubungan dengan air bersih merupakan ruang lingkup perilaku terhadap lingkungan kesehatan. Termasuk di dalamnya komponen, manfaat, dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan. Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor, menyangkut segi higiene, pemeliharan, teknik, dan penggunaannya. Perilaku sehubungan dengan rumah sehat, meliputi ventilasi, pencahayaan, lantai, dan sebagainya.

Berdasarkan informasi data primer yang kami peroleh, memberikan gambaran bahwa perilaku masyarakat di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli sendiri khususnya mengenai PHBS dapat dikatakan lumayan baik dimana status PHBS responden yang rata-rata berwarna biru. Namun ditemukan permasalahan dalam hal rumah sehat, penggunaan garam beryodium serta hipertensi. Hal ini berkaitan dengan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) dan usaha memelihara kebersihan. Untuk lebih jelas mengenai perilaku masyarakat Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli dapat dilihat dari data primer hasil pendataan selama kurang lebih 3 hari pada bulan Juli 2019.

2.2.3 Pelayanan Kesehatan

Menurut Menurut Levey dan Loomba (1973), pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Di Kelurahan Anggalomelai sudah memiliki 2 unit Posyandu yang berada di RW 1 dan RW 3. Adapun sarana kesehatan yang ada yaitu:

a. Fasilitas kesehatan

Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat. Di Kelurahan Anggalomelai sendiri terdapat dua unit posyandu dan terdapat Puskesmas Abeli yang tidak jauh dari Kelurahan Anggalomelai. Fasilitas kesehatan yang ada pada posyandu dan puskesmas juga sudah dapat dikatakan memadai.

**Tabel 11.Jumlah Fasilitas Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli
Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2019**

Sumber : Data Sekunder 2019

Kelurahan	Puskesmas	Pustu	Klinik	Praktik Dokter	Praktek bidan	Toko obat
Abeli	1					
Lapulu		1				1
Puday						
Talia		1		1		
Benua Nirae		1				
Anggalomelai						
Tobimeita			1		1	

Berdasarkan tabel 11, Jumlah fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari berdasarkan perolehan data sekunder bahwa Kelurahan Abeli memiliki 1 Puskesmas, Kelurahan Lapulu memiliki 1 Pustu dan 1 Toko bat, Kelurahan Talia 1 Pustu dan 1 Praktir Dokter, Benua Nirae memiliki 1 Pustu, Anggalomelai Belum memiliki fasilitas pelayanan kesehatan dan Tobimeita memiliki 1 klinik dan 1 Praktik Bidan.

b. Tenaga Kesehatan

Wilayah kerja Puskesmas Abeli yaitu 7 kelurahan termasuk Kelurahan Anggalomelai dapat ditempuh oleh roda dua dan roda

empat. Jalanan dalam wilayah kerja Puskesmas Abeli sebagian sudah diaspal, maka untuk mengoptimalkan kegiatan baik di dalam gedung maupun di luar gedung, Puskesmas Abeli dilayani dengan jumlah tenaga/SDM sebagai berikut :

Tabel 12.Distribusi Staf Puskesmas Abeli Menurut Jenis Ketenagaan dan Status Kepegawaian Tahun 2017

No	Jenis Ketenagaan	Jumlah	Status
1	Dokter Umum	2	Aktif
2	Dokter Gigi	1	Aktif
3	Sarjana Kesehatan Masyarakat	6	Aktif
4	Sarjana Keperawatan	4	Aktif
5	Akademi Kebidanan	9	Aktif
6	Akademi Keperawatan	3	Aktif
7	Perawat Gigi	1	Aktif
8	Akademi Gizi	3	Aktif
9	Sanitarian	1	Aktif
10	S1 Non Kesehatan Lainnya	1	Aktif
11	SMA/SPK/Sejajarnya	8	Aktif
	Total	35	

Sumber : Data Sekunder Juli 2019

Berdasarkan tabel 12, menunjukan bahwa tenaga kesehatan belum cukup tersedia bagi Puskesmas Abeli. Dimana dokter umum yang ada di puskesmas Abeli ini hanya berjumlah 2 orang, dan tenaga perawat hanya berjumlah 4 orang. Sedangkan tenaga kesehatan yang paling banyak adalah bidan dengan jumlah sebanyak 9 orang.

c. Sepuluh Besar Penyakit Tertinggi

Laporan 10 besar penyakit di Kelurahan Anggalomelai ini di dapatkan dari Puskesmas Abeli Kecamatan Abeli. Masyarakat di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli selalu memeriksakan Kesehatanya di Puskesmas Abeli, dikarenakan jarak Puskesmas yang terjangkau oleh masyarakat. Jajaran dari pemerintahan di Kelurahan

Anggalomelai Kecamatan Abeli pun memerintahkan masyarakatnya untuk memeriksakan kesehatannya di Puskesmas Abeli karena pihak yang berwenang telah melakukan kerja sama untuk masalah kesehatan masyarakat di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli.

Berikut ini adalah laporan 10 besar penyakit yang menjadi prioritas di Puskesmas Abeli Kecamatan Abeli, dapat dilihat pada tabel 13 berikut:

**Tabel 13.Sepuluh Besar Penyakit Di Kelurahan
Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari tahun 2018**

No.	Jenis Penyakit	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	ISPA	166	31
2	Common Cold	116	22
3	Infuenza	92	17
4	Gastritis	48	9
5	Dispepsia	39	7
6	Tonsilitis Akut	22	4
7	Hipertensi	21	4
8	Bronchitis Akut	12	2
9	Tifoid	11	2
10	Vertigo	9	2
Total		536	100

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Abeli 2019

Berdasarkan tabel diatas kita dapat melihat penyakit-penyakit yang dapat menjadi permasalahan dalam kesehatan suatu individu atau kelompok yang ada pada masyarakat Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli. Penyakit yang paling banyak dialami yaitu penyakit ISPA yang mencapai 166 kasus dengan persentase dan diurutan 10 adalah penyakit vertigo yang mencapai 9 kasus dengan persentase .

Sepuluh penyakit dengan penderita terbesar di wilayah kerja Puskesmas Abeli adalah sebagai berikut :

1. ISPA

ISPA adalah singkatan dari Infeksi Saluran Pernapasan Akut atau URI (bahasa Inggris) singkatan dari *Under Respiratory Infection* adalah penyakit infeksi yang bersifat akut dimana melibatkan organ saluran pernapasan mulai dari hidung, sinus, laring hingga alveoli. Infeksi adalah invasi tubuh oleh patogen atau mikroorganisme yang mampu menyebabkan sakit (Potter & Perry, 2005).

Saluran pernafasan adalah organ tubuh yang memiliki fungsi menyalurkan udara atmosfer ke paru-paru begitu pula sebaliknya. Saluran pernafasan dimulai dari hidung, rongga telinga tengah, laring, trachea, bronkus, alveoli, termasuk pleura.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Habibi Syahidi menunjukkan bahwa ada 82,9% responden yang tinggal di rumah dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada anak berusia 12-59 bulan. Kepadatan hunian yang ditetapkan oleh Depkes (2000), yaitu rasio luas lantai seluruh ruangan dibagi jumlah penghuni minimal 8m²/ orang. Luas kamar tidur minimal 8m²/orang dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari dua orang tidur dalam satu ruang tidur , kecuali anak dibawah umur 5 tahun.

Masalah kepadatan hunian sebagian besar disebabkan karena banyaknya anggota keluarga atau kepala keluarga dengan anaknya yang tinggal dalam satu rumah. Asap rokok dari orang tua atau penghuni rumah yang satu atap dengan balita merupakan bahan pencemaran dalam ruang tempat tinggal yang serius serta akan menambah resiko kesakitan dari bahan toksik pada anak-anak. Paparan yang terus-menerus akan menimbulkan gangguan pernapasan terutama memperberat timbulnya infeksi saluran pernapasan akut dan gangguan paru-paru pada saat dewasa. Semakin banyak rokok yang

dihisap oleh keluarga semakin besar memberikan resiko terhadap kejadian ISPA, khususnya apabila merokok dilakukan oleh ibu bayi.

Infeksi akut disini adalah mengacu kepada waktu yaitu Infeksi yang berlangsung hingga 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa kasus ISPA dapat berlangsung lebih dari 14 hari. Dilihat dari arti dalam bahasa inggris (URI) sehingga ISPA sering disalahartikan sebagai infeksi saluran pernapasan atas.ISPA sendiri sebenarnya mencangkup infeksi saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah.

Sebagian besar penyakit jalan napas bagian atas disebabkan oleh virus dan pada umumnya tidak dibutuhkan terapi antibiotik.Pada balita jarang ditemukan faringitis oleh kuman streptococcus.Namun bila ditemukan infeksi kuman streptococcus misalnya pada radang telinga akut harus diobati dengan antibiotik penisilin.

Gejala klinis penyakit ISPA, Sistem respiratorik: nafas cepat, kadang napas tak teratur, retraksi dinding dada, napas cuping hidung, sianosis, suara napas lemah, wheezing. Sistem cardial: takikardi, bradikardi, hipertensi, hipotensi dan cardiac arrest, Sistem cerebral : gelisah, sakit kepala, bingung, papil edema, kejang, koma. Sistem integumen : berkeriput banyak.

2. *CommonCold*

Commoncold, atau Infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) non spesifik atau “flu biasa” merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dan menyerang saluran pernapasan atas (hidung). Umumnya penyakit ini dialami oleh anak-anak hingga dewasa. Dalam bahasa sehari-hari, infeksi ringan penyakit *common cold* dikenal dengan ‘colds’ sedangkan infeksi lebih parah dapat disebut sebagai ‘flu’. Istilah ini harus dibedakan dari influenza karena influenza merupakan infeksi yang disebabkan oleh virus influenza.

Batuk pilek merupakan alasan tersering membawa anak ke dokter. Umumnya karena orangtua merasa khawatir akan batuk, pilek dan radang tenggorokan si anak (kadang juga karena anak menolak makan); mereka khawatir ada masalah yang serius terkait keluhan tersebut. Kekhawatiran ini disebabkan karena para orangtua tidak memahami patofisiologi batuk pilek (yang dikenal juga sebagai common cold, faringitis akut atau rhinofaringitis akut) sehingga mereka tidak menyadari bahwa tidak ada satupun obat yang dapat menyembuhkan common cold.

Tenaga kesehatan banyak tersita waktu dan tenaganya untuk menangani kasus seperti ini dan mereka pun mendapat “tekanan” yang besar dari para orangtua yang menuntut obat untuk menyembuhkan. Kondisi ini dipersulit dengan banyaknya sediaan untuk mengatasi batuk pilek pada anak, termasuk obat-obatan dalam kategori “OTC”. Common cold memang menimbulkan konsekuensi ekonomi yang tinggi karena balita bisa mengalaminya sekitar 6-9 kali dalam setahun. Padahal batuk pilek umumnya merupakan gejala ISPA (common cold), sifatnya ringan dan swasirna. Dalam edisi ini akan dibahas mengenai anatomi, mekanisme pertahanan saluran napas, patofisiologi common cold dan flu, serta obatobatan yang sering diberikan untuk batuk dan pilek pada anak.

Virus yang menyebabkan *CommonCold* seperti *coronavirus* dan *rhinovirus*, *adenovirus*, *coxsackieviruses*, *myxovirus*, dan *paramyxovirus*, *Human respiratorysyncytial* virus, atau dikenal dengan virus influenza. Meskipun banyak jenis virus baru terus diidentifikasi.

Gejala umumnya terlihat sekitar 1-3 hari setelah penularan dari batuk yang mengandung virus. Tanda dan gejala meliputi hidung berair dan tersumbat, sakit tenggorokan, batuk, sakit kepala yang ringan, bersin-bersin, mata berair, sedikit demam atau tidak

ada demam (dewasa: $<39^{\circ}\text{C}$; anak-anak: $<38^{\circ}\text{C}$) dan merasa sedikit lelah.

3. Influenza

Fluburung (FB) atau *Avian Influenza* (AI) adalah penyakit menular akut pada unggas dan dapat menular ke manusia (Zoonosis), disebabkan oleh virus influenza tipe A, subtype H5N1 dengan gejala/tanda pada manusia seperti demam, sesak nafas, batuk berlanjut menjadi pneumonia, menyebabkan angka kematian yang tinggi serta berpotensi menimbulkan pandemic influenza. Pengertian FBi adalah sebuah penyakit menular akibat dari serangan virus yang terjadi pada unggas dan mamalia. Pertama kali ditemukan kasus FB hanya terjadi di kalangan unggas, namun setelah sekian lama diketahui bahwa virus FB dapat bermutasi dan menyerang manusia dan juga hewan lainnya seperti babi, kucing, anjing.

Penyebab FB adalah virus influenzatipeA, termasuk famili Orthomyxoviridae dan virus ini dapat berubah-ubah bentuk (*Drift, Shift*) sehingga dapat menyebabkan epidemi dan pandemi. Virus influenza tipe A terdiri dari Hemagglutinin (H) dan Neuramidase(N), kedua huruf ini digunakan sebagai identifikasi kode subtipe FB yang banyak jenisnya. Pada manusia hanya terdapat jenis H1N1, H2N2, H3N3, H5N1, H9N2, H1N2, H7N7. Sedangkan pada binatang H1-H5 dan N1-N9. Strain yang sangat virulen/ganas dan menyebabkan FB adalah dari subtype AH5N1. Virus ini dapat bertahan hidup di air sampai 4 hari pada suhu 22°C dan lebih dari 30 hari pada 0°C .

Di dalam tinja unggas dan tubuh unggas yang sakit virus dapat bertahan hidup lebih lama, tetapi Virus akan mati pada pemanasan 60° C selama 30 menit atau 56° C selama 3 jam dan dengan detergent, desinfektan misalnya formalin, serta cairan yang mengandung iodine

4. Gastritis

Gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung dan secara histopatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang pada daerah tersebut (Valle, 2008). Gastritis terjadi akibat ketidakseimbangan antara faktor penyebab iritasi lambung atau disebut juga faktor agresif seperti HCl, pepsin, dan faktor pertahanan lambung atau faktor defensif yaitu adanya mukus bikarbonat. Penyebab ketidakseimbangan faktor agresif-defensif antara lain adanya infeksi *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) yang merupakan penyebab yang paling sering (30–60%), penggunaan obat-obatan yaitu obat golongan *Antiinflamasi Non-Steroid* (OAINS), kortikosteroid, obat-obatan anti tuberkulosa serta pola hidup dengan tingkat stres tinggi, minum alkohol, kopi, dan merokok. Terjadinya gastritis disebabkan karena produksi asam lambung yang berlebih asam lambung yang semula membantu lambung malah merugikan lambung. Dalam keadaaan normal lambung akan memproduksi asam sesuai dengan jumlah makanan yang masuk. Tetapi bila pola makan kita tidak teratur, lambung sulit beradaptasi dan lama kelamaan mengakibatkan produksi asam lambung yang berlebih.

Penyebab asam lambung tinggi adalah aktivitas padat sehingga telat makan, stress yang tinggi, yang berimbas pada produksi asam lambung berlebih, makanan dan minuman yang memicu tingginya sekresi asam lambung seperti makanan dan minuman dengan rasa asam, pedas, kecut, berkarbohidrat tinggi, mengandung vitamin C dosis tinggi, termasuk buah-buahan. Pasien gastritis sering mengeluhkan rasa sakit ulu hati, rasa terbakar, mual, dan muntah. Hal ini sering mengganggu aktivitas pasien sehari-hari yang pada akhirnya menyebabkan produktivitas dan kualitas hidup pasien menurun. Komplikasi gastritis sering terjadi bila penyakit tidak ditangani secara optimal. Terapi yang tidak optimal menyebabkan gastritis berkembang

menjadi ulkus peptikum yang pada akhirnya megalami komplikasi perdarahan, pertonitis, bahkan kematian (Valle, 2008).

Pengobatan gastritis meliputi terapi konservatif dan medikamentosa. Terapi konservatif meliputi perubahan pola hidup, mengatasi stres, tidak merokok, berhenti minum alkohol, atau kopi. Terapi medikamentosa atau terapi farmakologis adalah terapi yang menggunakan obat – obatan. Terapi farmakologis meliputi obat – obatan yang menetralisir keasaman lambung seperti antasida, obat yang dapat mengurangi produksi asam lambung yaitu Antagonis Histamin-2 (AH2), *Proton Pump Inhibitor* (PPI), obat yang meningkatkan faktor defensive lambung yaitu Agonis Prostaglandin atau Sukralfat dan Antibiotik untuk eradikasi *H.pylori*.

5. Dispepsia

Dispepsia adalah suatu penyakit saluran cerna yang disertai dengan ulu hati,mual,muntah,kembung-kembung atau rasa penuh atau rasa cepat kenyang dan sendawa. Dyspepsia sering ditemukan sehari-hari,keluhan ini sangat berfariasi baik dalam jenis gejala yang ada maupun intensitas gejala tersebut dari waktu ke waktu.

Beberapa perubahan dapat terjadi pada saluran cerna atas akibat penuaan, terutama pada ketahanan mukosa lambung (wibawa,2006). Kadar asam lambung lansia biasanya mengalami penurunan 85 %

Dispepsia dapat disebabkan oleh kelainan organic, yaitu :

- 1 Gangguan penyakit pada lumen saluran cerna : tukak gaster atau duodenum, gastritis, tumor, infeksi bakteri helicobacter pylori.
- 2 Obat-obatan: anti inflamasi non steroid (OAINS), Aspirin, beberapa jenis antibiotic, digitalis, teofilin, dan sebagainya.
- 3 Penyakit pada hati, pancreas, maupun pada sistem bilier seperti hepatitis, pancreatitis, kolesistitis kronik
- 4 Penyakit sistemik seperti DM, penyakit tiroid, penyakit jantung koroner

5 Dyspepsia tipe fungsional apabila dyspepsia tidak diketahui penyebabnya, dan tidak didapati kelainan pada pemeriksaan saluran pencernaan sederhana, atau tidak ditemukannya kelainan organ

Berdasarkan gejala dominan yang muncul dyspepsia dibagi menjadi 3:

- 1) Dyspepsia tipe ulkus apabila keluhan yang dominan adalah nyeri ulu hati Dyspepsia tipe dismotilitas apabila keluhan yang dominan adalah perut kembung, mual dan cepat kenyang
- 2) Dyspepsia tipe nonspesifik apabila keluhan tidak jelas untuk di kelompokkan pada salah satu jenis diatas

Perubahan pola makan yang tidak teratur, obat-obatan yang tidak jelas, zat-zat seperti nikotin dan alcohol serta adanya kondisi kejiwaan stress, pemasukan makanan menjadi kurang sehingga lambung akan kosong, kekosongan lambung dapat mengakibatkan erosi pada lambung akibat gerakan antara dinding-dinding lambung kondisi demikian dapat menyebabkan peningkatab produksi HCL yang akan merangsang terjadinya kondisi asam pada lambung, sehingga rangsangan di medulla oblongata membawa impuls muntah sehingga intake tidak adekuat baik makanan maupun cairan (Corwin,2001)

6. Tonsilitis Akut

Tonsilitis adalah suatu peradangan pada tonsil yang disebabkan oleh infeksi bakteri kelompok Streptococcus beta hemolitik, Streptococcus viridans dan Streptococcus pyogenes namun disebabkan juga oleh bakteri jenis lain atau oleh infeksi virus. Tonsilitis biasanya sering dialami anak-anak yang disertai demam dan nyeri pada tenggorokan.

Tonsilitis akut penyakit dimana gejalanya demam yang disertai rasa nyeri tenggorok. Hemofilus influenzae merupakan penyebab tonsilitis akut supuratif. Jika terjadi infeksi virus coxsackie ,

maka pada pemeriksaan rongga mulut akan tampak luka-luka kecil pada palatum dan tonsil yang sangat nyeri dirasakan pasien. Penyebab utama tonsilitis adalah kuman golongan streptokokus (*streptokus α* streptokokus β hemolycitus, viridians dan pyogenes), penyebab yang lain yaitu infeksi virus influenza, serta herpes (nanda, 2008).

Bakteri ataupun virus memasuki tubuh hidung atau mulut. Amandel atau tonsil berperan sebagai filter, menyelimuti biota yang berbahaya tersebut. Hal ini akan memicu tubuh untuk membentuk antibodi terhadap infeksi yang akan datang akan tetapi kadang-kadang amandel sudah kelelahan menahan infeksi atau virus.

Kuman menginfiltasi lapisan tebal kulit epitel, bila epitel terkikis maka jaringan limfoid superficial mengadakan reaksi. Terdapat pembendungan radang dengan infiltrasi leukosit polimorfonuklear. Detritus merupakan kumpulan leukosit, bakteri dan epitel yang terlepas, suatu tonsilitis akut dengan detritus disebut tonsillitis falikularis, bila bercak detritus berdekatan menjadi satu maka terjadi tonsilitis lakunaris. Tonsilitis dimulai dengan gejala sakit tenggorokan ringan hingga menjadi parah. Pasien hanya mengeluh merasa sakit tenggorokannya sehingga berhenti makan. Tonsilitis dapat menyebabkan kesukaran menelan, panas, bengkak, dan kelenjar getah bening melemah didalam daerah adalah sub mandibuler, sakit pada sendi dan otot, kedinginan, seluruh tubuh sakit, sakit kepala dan biasanya sakit pada telinga. Sekresi yang berlebih membuat pasien mengeluh sukar menelan, belakang tenggorokan akan terasa ada mengental. Bila bercak melebar hingga terbentuk membran semu (pseudomembran), sedangkan pada tonsilitis kronik terjadi karena proses radang berulang maka epitelmukosa dan jaringan terkikis limfoid. Sehingga pada proses penyembuhan, jaringan limfoid diganti jaringan parut. Jaringan akan mengkerut sehingga ruang antara kelompok melebar (criptus) yang akan diisi oleh detritus, proses meluas sehingga menembus kapsul dan akhirnya timbul perlengketan

dengan jaringan sekitar fosa tonsilaris. Pada anak proses infeksi disertai dengan pembesaran kelenjar limfe submandibula.

Gejala tonsilitis akut: gejala tonsilitis akut biasanya disertai rasa gatal / kering ditenggorokan, lesu, sendi nyeri, anoreksia, suara serak, tonsil membangkak, dimulai dengan sakit tenggorokan yang ringan hingga parah, sakit menekan terkadang muntah. Pada tonsillitis dapat mengakibatkan kekambuhan sakit tenggorokan dan keluar nanah pada lekukan tonsil. (baughman, 2002)

7. Hipertensi

Hipertensi (tekanan darah tinggi) adalah kondisi umum dimana cairan darah dalam tubuh menekan dinding arteri dengan cukup kuat hingga akhirnya menyebabkan masalah kesehatan. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), penyakit tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar 95 mmHg.

Hipertensi merupakan suatu keadaan terjadinya peningkatan tekanan darah yang memberi gejala berlanjut pada suatu target organ tubuh sehingga timbul kerusakan lebih berat seperti stroke (terjadi pada otak dan berdampak pada kematian yang tinggi), penyakit jantung koroner (terjadi pada kerusakan pembuluh darah jantung) serta penyempitan ventrikel kiri / bilik kiri (terjadi pada otot jantung). Selain penyakit tersebut dapat pula menyebabkan gagal ginjal, penyakit pembuluh lain, diabetes mellitus dan lain-lain. Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa : nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial, penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi, ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat, nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, kelelahan, sakit kepala, mudah marah, keluaran darah dari hidung secara tiba-tiba (mimisan), tengkuk terasa pegal, sesak napas, tinitus (dengung pada telinga) dan susah tidur (Wiryowidagdo, 2002).

Faktor risiko penyebab hipertensi adalah umur, riwayat keluarga, kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh (kolesterol), obesitas, kurangnya olahraga dan stress.

8. Bronchitis Akut

Bronkitis akut merupakan proses radang akut pada mukosa bronkus beserta cabang – cabangnya yang disertai dengan gejala batuk atau tanpa sputum yang dapat berlangsung sampai 3 minggu. tidak dijumpai kelainan radiologi pada bronchitis akut. Gejala batuk pada bronchitis alut harus dipastikan tidak berasal dari penyakit saluran pernapasan lainnya (Gonzales R, Sande M, 2008).

Sebagian besar bronkitis akut disebabkan oleh infeksi virus dan dapat sembuh dengansendirinya, sehingga tidak memerlukan antibiotik. Meski ringan, namun adakalanya sangat mengganggu, terutama jika disertai sesak, dada terasa berat, dan batuk berkepanjangan. Antibiotik diperlukan apabila bronkitis akut disebabkan oleh infeksi bakteri(pada sebagian kecil kasus bronkitis akut). Namun dokter masih sering memberikan antibiotik pada pengobatan bronkitis akut. Padahal antibiotik tidak mempercepat penyembuhan pada bronkitis akut tanpa komplikasi, dan justru pemberian antibiotik yang berlebihan dapat meningkatkan kekebalan kuman (resistensi) terhadap antibiotik.

Bronkitis akut dapat disebabkan oleh :

- 1) Infeksi virus 90% : adenovirus, influenza virus, parainfluenza virus, rhinovirus, dan lain-lain.
- 2) Infeksi bakteri : Bordatella pertussis, Bordatella parapertussis, Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae, atau bakteri

atipik (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumonia*, *Legionella*) Jamur.

- 3) Noninfeksi : polusi udara, rokok, dan lain-lain.

9. Tifoid

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi sistemik, bersifat endemis, dan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat negara berkembang di dunia, termasuk Indonesia. Hal ini berkaitan erat dengan kebersihan perorangan, sanitasi lingkungan yang kurang baik, serta persediaan air minum yang kurang memenuhi persyaratan kesehatan (Playfair & Chain, 2009).

Diagnosis demam tifoid adalah ditemukan bakteri penyebab demam tifoid yaitu *Salmonella typhi*. Selain itu, ditunjang dengan analisis keadaan leukosit pasien diagnosa dokter dapat ditegakkan. Fase awal, bakteri ini menginfeksi pencernaan selanjutnya *S. typhi* menyebar ke aliran darah (Fase ini disebut stadium bakterimia I dan II) (Handojo, 2003).

10. Vertigo

Kata vertigo berasal dari bahasa Yunani, yaitu “*vertere*” yang artinya berputar dan “*igo*” yang berarti kondisi. Menurut Wahyudi (2012) vertigo didefinisikan sebagai ilusi gerakan, umumnya berupa perasaan atau sensasi tubuh berputar terhadap lingkungan, atau sebaliknya yaitu lingkungan sekitar dirasakan berputar. Menurut Wahyudi (2012) vertigo didefinisikan sebagai ilusi gerakan, umumnya berupa perasaan atau sensasi tubuh berputar terhadap lingkungan, atau sebaliknya yaitu lingkungan sekitar dirasakan berputar. Berdasarkan jenisnya, terdapat dua macam penyakit vertigo, yaitu vertigo perifer dan vertigo sentral. Menurut Grill et al (2013). Mengenai prevalensi penyakit vertigo di Jerman, sebesar 24% di antaranya diasumsikan bahwa vertigo disebabkan oleh kelainan vestibuler. Dalam penelitian tersebut, dinyatakan bahwa dari pasien yang mengalami vertigo vestibular, 75% di mengalami vertigo sentral.(Rendra,2018)

2.3 FAKTOR SOSIAL BUDAYA DAN AGAMA

2.3.1 Agama

Agama atau kepercayaan yang dianut oleh penduduk di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli mayoritas memeluk agama Islam, sedangkan sebagian kecilnya adalah memeluk agama Kristen. Dapat dilihat Tabel 14.

Tabel 14.Distribusi menurut agama Di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kabupaten Kota Kendari Tahun 2019

No	Agama	Jumlah	Persentase(%)
1	Islam	2280	99,04
2	Kristen	22	0,96
Total		1852	100

Sumber : Profil Kelurahan Anggalomelai

Berdasarkan tabel 14 menunjukkan bahwa mayoritas penduduk Anggalomelai beragama Islam (99,04%), sedangkan agama Kristen (0,96%).

2.3.2 Ekonomi

a. Pekerjaan

Dari data sekunder yang kami peroleh dari masyarakat di Kelurahan Anggalomelai beragam pekerjaan seperti ibu rumah tangga, Wiraswasta/Pedagang, karyawan swasta, pertukangan, tukang ojek/supir, petani, nelayan, PNS, ABRI.

Tabel 15.Jenis Pekerjaan Masyarakat Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2019

No.	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Presentase(%)
1	Ibu Rumah Tangga	67	2,91
2	Wiraswasta/Pedagang	368	15,99
3	Karyawan Swasta	48	2,09

4	Pertukangan	11	0,48
5	Tukang ojek/ Supir	6	0,26
6	Petani	48	2,09
7	Nelayan	6	0,26
8	PNS	12	0,52
9	ABRI	5	0,22
10	Honorer	4	0,17
11	Tidak Bekerja	1.727	75,0
	Total	2302	100

Sumber : Profil Kelurahan Anggalomelai

Dari tabel di atas dapat terlihat keanekaragaman pekerjaan yang dilakukan oleh masyarakat Kelurahan Anggalomelai. Mayoritas masyarakat Kelurahan Anggalomelai berstatus sebagai wiraswasta/pedagang dengan jumlah 365 orang.

b. Pendapatan

Pendapatan merupakan jumlah uang yang dihasilkan rutin oleh rumah tangga perbulannya. Jumlah pendapatan setiap keluarga berbeda-beda melihat profesi setiap keluarga yang juga berbeda-beda. Berdasarkan data yang kami peroleh pada saat pendataan, bahwa kebanyakan penduduk berpenghasilan bervariasi tergantung jenis pekerjaan dapat dilihat pada tabel 16.

**Tabel 16.Distribusi Penghasilan/Pendapatan Rutin Rumah Tangga
Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun**

2019

No.	Pendapatan	Jumlah	Persentase (%)
1	Rp. 0	1	1,0

2	< Rp. 500.000	16	16,0
3	Rp. 500.000 – Rp. 1.500.000	49	49,0
4	> Rp. 1.500.000	34	34,0
Total		100	100

Sumber : Data Primer (Juli 2019)

Berdasarkan tabel diatas dapat terlihat bahwa pendapatan/penghasilan rumah tangga tiap bulan bervariasi tergantung jenis pekerjaan. Dari tabel dapat diketahui bahwa distribusi penduduk kelurahan Anggalomelai berdasarkan pendapatan perbulan terbanyak pada kelompok Rp. 500.000 – Rp. 1.500.000 sebanyak 49 orang (49,0%) dan yang terendah terdapat pada kelompok 0.

2.3.3 Budaya

Budaya atau kebudayaan merupakan cara hidup yang mengatur agar setiap manusi mengerti dan memahami bagaimana mereka harus bertindak, berlaku dan menentukan sikap kepada orang lain, yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat baik dari kondisi sosial yang meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan, bahasa, ataupun adat istiadat setempat. Masyarakat di Kelurahan Anggalomelai ada beberapa suku, suku Muna, suku Bugis, dan suku Tolaki. Mayoritasnya suku Muna. Kemasyarakatan di desa ini hampir semua memiliki hubungan keluarga dekat.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh masyarakat yaitu berupa mengikuti Posyandu, Kampung KB, Program Keluarga Harapan (PKH), pembagian raskin, senam bersama setiap jumat, bermain futsal dan volly .Adapun kegiatan-kegiatan tersebut di dukung dengan sarana-

sarana yang terdapat di desa ini. Sarana yang terdapat di wilayah Kelurahan Anggalomelai yaitu:

1. Sarana Kesehatan

Di Kelurahan Anggalomelai terdapat 2 unit Posyandu di RW 1 (posyandu talia) dan RW 3 (posyandu teratai) dan Puskesmas yang terletak di kelurahan Abeli yang berdekatan dengan kelurahan Anggalomelai. Terdapat pula kampung KB yang berpusat di RW 4.

2. Sarana Peribadatan

Mayoritas penduduk di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli adalah beragama Islam, dan terdapatnya 3 bangunan Masjid di RW 1, RW 2, dan RW 5 yang selalu digunakan oleh masyarakat setempat.

3. Sarana Olahraga

Terdapat lapangan olahraga di Kelurahan Anggalomelai yaitu lapangan bola di RW 3 dan lapangan volly di RW 1.

4. Sarana Pendidikan

Di Kelurahan Anggalomelai terdapat sarana pendidikan yaitu SMP Negeri 7 Kendari yang berada di RW 5 RT 10.

2.3.4 Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki peran penting untuk meningkatkan kualitas dalam kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat di Kelurahan Anggalomelai beragam, dapat dilihat di Tabel 17:

**Tabel 17.Distribusi Tingkat Pendidikan Akhir di
Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota
Kendari Tahun 2019**

No	Tingkatan Pendidikan	Jumlah	Presentase(%)
1	Taman Kanak-Kanak	36	4,8
2	Sekolah Dasar	300	40,4
3	SMP/SLTP	177	23,8

4	SMA/SLTA	186	25
5	Akademi/D1 - D3	12	1,6
6	Sarjana/S1 – S3	33	4,4
	Total	744	100

Sumber : Profil Kelurahan Anggalomelai

Berdasarkan data tingkat pendidikan pada tabel di atas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan kurang cukup dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dimana distribusi penduduk di Kelurahan Anggalomelai berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak terdapat pada kelompok SD dengan jumlah terbanyak yaitu 300 orang (40,4%) dan yang terendah terdapat pada kelompok Akademi/D1 – D3 dengan jumlah presentase 1,6%.

BAB III

3.1 HASIL DAN PEMBAHASAN

PBL I ini dilaksanakan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari mulai tanggal 03 Juli sampai 01 Agustus 2019.

Kami tiba di kantor kecamatan Abeli rabu, 03 Juli 2019 sekitar pukul 10.00 WITA dan di terima oleh kepala Camat/ yang mewakili dan kepala Kelurahan Anggalomelai, kemudian kami menuju masing – masing posko yang telah di tentukan dari pihak Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari dan khusus kelompok kami (kelompok 8) di tempatkan di kelurahan Anggalomelai letaknya sekitar ± 1 KM dari kantor Camat Abeli.

Kami menggunakan transportasi umum menuju kantor Kelurahan Anggalomelai dan disambut dengan ramah oleh para staf kelurahan dan kami melakukan sosialisasi singkat tentang tujuan kami datang ke kelurahan Anggalomelai selang 10 menit kami diantar oleh pak Lurah Anggalomelai yang merupakan tuan rumah yang akan kami tempati selama 1 bulan di lokasi PBL. 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 di Kelurahan anggalomelai selama 1 bulan.
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 1 dan 2.
3. Pembuatan daftar hadir ini dilakukan pada awal berada di lokasi sebagai indikator kehadiran peserta PBL 1 dan 2 di Kelurahan Anggalomelai untuk dijadikan salah satu indikator penilaian.
4. Pembuatan jadwal piket dilakukan pada awal berada di lokasi. Hal bertujuan dalam hal pembagian tugas secara adil dan merata bagi setiap peserta sehingga setiap peserta PBL 1 dan 2.
5. Pembuatan buku tamu dilakukan pada awal berada di lokasi. Hal bertujuan untuk mendaftar (*melist*) para pengunjung yang datang di posko 8 Kelurahan Anggalomelai.

6. Pembuatan stiker dilakukan pada tahap awal berada di lokasi. Hal ini bertujuan untuk membuat tanda agar tidak terjadi kekeliruan pada saat pengambilan data primer dirumah masyarakat.
7. Kegiatan *mapping* dilakukan sebanyak 3 tahap, yaitu :
 - a. Tahap pertama dilakukan pada hari pertama untuk meninjau lokasi kelurahan Anggalomelai secara umum dengan melihat batas – batas wilayah Kelurahan Anggalomelai.
 - b. Tahap kedua dilakukan selama 5 hari bersamaan dengan pengumpulan data primer. Hal ini dilakukan untuk meninjau lokasi secara lebih khusus dengan melihat jenis rumah, kepemilikan jamban, kepemilikan sumur, kepemilikan tempat pembuangan sampah, kepemilikan SPAL.
 - c. Tahap ketiga dilakukan setelah pengambilan data primer. Hal ini dilakukan untuk menilai keakuratan mapping yang telah disusun sebelumnya.
8. Pengambilan data primer (data masalah kesehatan yang diperoleh melalui hasil wawancara langsung dengan masyarakat). Pengambilan data primer ini, dilakukan mulai tanggal 04 Juli sampai 08 Juli 2019.
9. *BrainStorming* (Curah Pendapat) dilakukan setelah melakukan pengumpulan data primer pada hari Jumat tanggal 12 Juli pukul 08.00 WITA bertempat di kantor Kelurahan Anggalomelai. Kegiatan ini berupa pertemuan langsung dengan kepala masing – masing RT/RW, tokoh Dalam acara brainstorming tersebut kegiatan yang dilakukan diantaranya :
 - a. Penentuan masalah kesehatan dan penyebab masalah (permasalahan utama)
 - b. Penentuan prioritas masalah
 - c. Penentuan alternative pemecahan masalah
 - d. Penentuan prioritas alternative pemecahan masalah
 - e. Membuat rencana kegiatan (Plan Of Action)POA merupakan bentuk dari perencanaan interfensi yang akan dilakukan berdasarkan prioritas masalah kesehatan yang telah ditentukan bersama oleh masyarakat kedepannya. Program ini menunjukkan tahapan

- tahapan pelaksanaan mulai dari awal perencanaan meliputi tujuan dari kegiatan atau program yang akan di intervensi, 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 Kelurahan Aanggalomelai. Kegiatan ini dilakukan selama 4 hari, mulai tanggal 04 Juli sampai 08 Juli 2019.
- 11. Pembuatan laporan bertujuan untuk melaporkan kegiatan PBL 1 dan 2 yang dilakukan di Kelurahan Anggalomelai

Hasil dari pendataan yang dilakukan adalah tersedianya data primer sebagai sumber informasi. Data Primer adalah sekumpulan informasi (data) yang di peroleh melalui hasil wawancara/kuesioner dan observasi langsung di setiap rumah penduduk, guna memperoleh masalah kesehatan yang dominan dan prioritas di lapangan. Adapun hasil pendataan tersebut adalah sebagai berikut :

3.1.1 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 kecamatan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 18 berikut :

Tabel 18.Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	
		N	%
1	Laki-laki	20	20.0
2	Perempuan	80	80.0
	Total	100	100.0

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 18, menunjukkan bahwa dari 100 responden, distribusi responden di Kelurahan Anggalomelai yang paling banyak merupakan perempuan yaitu 80 orang atau 80%, sedangkan Laki – Laki berjumlah 20 orang atau 20%.

Distribusi kepala rumah tangga menurut jenis kelamin di Desa kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 19 berikut:

Tabel 19. Distribusi Kepala Rumah Tangga Menurut Jenis Kelamin di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	
		N	%
1	Laki-laki	92	92.0
2	Perempuan	8	8.0
	Total	100	100.0

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 19, menunjukkan bahwa dari 100 responden, distribusi kepala rumah tangga di Desa Kelurahan Anggalomelai yang paling banyak adalah Laki-laki yaitu berjumlah 92 orang atau 92 % sedangkan perempuan berjumlah 8 orang atau 8%.

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemampuan yang dikembangkan (Undang-Undang RI No.

20 Tahun 2003). Jenjang pendidikan terdiri atas jenjang pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

Distribusi responden menurut tingkat pendidikan di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 20 berikut:

Tabel 20.Tabel 20.Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Pendidikan Terakhir	Jumlah	
		N	%
1	Prasekolah	1	1.0
2	SD	23	23.0
3	SMP	27	27.0
4	SMA	31	31.0
5	Universitas	8	8.0
6	Tidak tahu	8	8.0
	Total	100	100.0

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 20, menunjukan bahwa dari 100 responden, berada pada tingkat pendidikan yang bervariasi mulai dari prasekolah, SD, SMP, SMA, Universitas dan yang tidak diketahui. Distribusi responden yang paling banyak yaitu berpendidikan SMA sebanyak 31 responden atau 31 % dan yang paling sedikit yaitu Prasekolah sebanyak 1 responden atau 1%.

c. 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 perkata maupun kalimat.

Distribusi buta hurufdi kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 21 berikut:

Tabel 21.Distribusi Responden Menurut Kemampuan Membaca di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Kemampuan Membaca	Jumlah	
		N	%
1	Ya	92	92.0
2	Tidak	8	8.0
	Total	100	100.0

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 21, menunjukkan bahwa dari 100 responden, distribusi responden yang tahu membaca yaitu sebanyak 92 responden atau 92% dan yang tidak tahu membaca yaitu sebanyak 8 responden atau 8%.

d. 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, 2004). Berdasarkan pendapat Soerjono Soekanto dalam bukunya Kamus Sosiologi menyatakan bahwa kata perkawinan (*marriage*) adalah ikatan yang sahantara seorang pria dan wanita yang menimbulkan hak-hak dan kewajiban-kewajiban antara mereka maupun keturunannya.

Distribusi responden menurut status perkawinan di kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 22 berikut:

Tabel 22.Distribusi Responden Menurut Status perkawinan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Status Perkawinan	Jumlah	
		N	%
1	Tidak Kawin	10	10.0
2	Kawin	83	83.0
3	Cerai Hidup	4	4.0

4	Cerai Mati	3	3.0
	Total	100	100.0

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 22, menunjukkan bahwa dari 100 responden status perkawinan yang paling banyak yaitu berstatus kawin sebanyak 93 responden atau 93% dan yang paling sedikit yaitu cerai hidup sebanyak 1 responden atau 1%.

e. 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 Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 23 berikut:

Tabel 23:

Tabel 23. Distribusi Responden Menurut Umur di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

Umur (tahun)	Total	
	N	%
19-23	7	7
24-28	19	19
29-33	16	16
34-38	7	7
39-43	14	14
44-48	13	13

49-53	9	9
54-58	5	5
59-63	5	5
>64	5	5
Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 23, menunjukkan bahwa dari total 100 responden Kelurahan Anggalomelai, responden paling banyak berada dikelompok umur 24-28 dengan jumlah 19 responden atau 19%, sedangkan jumlah responden yang paling sedikit berada pada kelompok umur di atas 54 dengan jumlah 5 responden atau 5 %.

f. Pekerjaan

Distribusi responden menurut pekerjaan masyarakat di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 24 berikut:

Tabel 24. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Pekerjaan	Jumlah	
		N	%
1	Ibu Rumah Tangga	74	74.0
2	Pegawai Negeri Sipil	5	5.0
4	Karyawan Swasta	3	3.0
5	Wiraswasta/pemilik salon/bengkel	5	5.0
6	Buruh/sopir/tukang/ojek	2	2.0
7	Nelayan	2	2.0
8	Honorler	1	1.0
9	Pelajar	4	4.0
10	Tidak bekerja	4	4.0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer februari 2019

Berdasarkan tabel 24, menunjukkan bahwadari 100 responden paling banyak bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga dengan jumlah 74 responden atau 74%, sedangkan pekerjaan yang paling sedikit adalah Honorer yaitu 1 responden atau 1%.

g. Jumlah Anggota Rumah Tangga

Distribusi responden menurut jumlah anggota rumah tangga di kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 25 berikut:

Tabel 25. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan di Kelurahan

Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Jumlah Anggota Rumah Tangga	Jumlah	
		N	%
1	< 5	51	45
2	5 – 8	49	55
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 25, menunjukkan bahwa dari 100 responden anggota rumah tangga di Kelurahan Anggalomelai paling banyak yaitu anggota rumah tangga < 5 dengan responden 51 atau 51% sedangkan yang paling sedikit berkisar antara 5-8 anggota rumah tangga dengan 49 responden atau 49%.

h. Tempat Tinggal Masyarakat

Distribusi responden menurut tempat tinggal masyarakat di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 26 berikut:

Tabel 26. Distribusi Responden Menurut Tempat Tinggal Responden di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Dusun	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	RT 1	28	28
2.	RT 2	11	11

3.	RT 3	17	17
4	RT 4	4	4
5	RT 5	22	22
6	RT 6	12	12
7	RT 7	1	1
8	RT 8	4	4
9	RT 9	1	1
10	RT 10	0	0
	Total	100	100

Sumber : Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 26, menunjukkan bahwa dari 100 responden berdasarkan tempat tinggal, distribusi jumlah responden tertinggi berada di RT 5 yaitu 22 atau 22%, sedangkan jumlah responden terendah berada di RT 10 yaitu 0 atau 0 %.

3.1.1 Karakteristik Sosial Ekonomi

a. Status Kepemilikan Rumah

Distribusi responden menurut status kepemilikan rumah yang ditempati di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 27 berikut:

Tabel 27.Distribusi Responden Menurut Status Kepemilikan Rumah di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Jenis Rumah	Jumlah Responden	Percentase (%)
1.	Milik Sendiri	89	89.0
2.	Milik Orang Tua/Keluarga	11	11.0
3.	Angsuran	0	0
4.	Kontrak/Sewa	0	0
5.	Dinas	0	0

6.	Lainya	0	0
	Total	100	100

Sumber : Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 27, menunjukkan bahwa dari 100 responden, distribusi responden menurut status kepemilikan rumah yang ditempati yaitu 89 responden atau 89% memiliki rumah dengan status milik sendiri, dan 11 responden atau 11% memiliki rumah dengan status milik orang tua/keluarga.

b. Jenis Rumah

Distribusi responden menurut jenis rumah di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 28 berikut:

Tabel 28.Distribusi Responden Menurut Jenis Rumah di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Jenis Rumah	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Permanen	71	71.0
2.	Semi Permanen	12	12.0
3.	Papan	17	17.0
	Total	100	100

Sumber : Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 28, menunjukkan bahwa dari 100 responden,jenis rumah yang paling banyak digunakan yaitu jenis permanen sebanyak 71 responden atau 71% dan yang paling sedikit jenis rumah semi permanen yaitu 12 responden atau 12%.

c. Jumlah Pendapatan

Distribusi responden menurut jumlah pendapatan masyarakat di kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 29 berikut:

Tabel 29.Distribusi Responden Menurut Jumlah Pendapatan Per Jumlah Anggota Keluarga di Kelurahan Anggalomealai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Jumlah Pendapatan	Total

		N	%
1	Rp.0	1	1.0
2	< Rp 500.000	16	16.0
3	Rp 500.000 - Rp 1.500.000	49	49.0
4	> Rp 1.500.000	34	34.0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 29, menunjukkan bahwa dari 100 responden, jumlah penghasilan responden yang paling banyak berada pada kelompok jumlah pendapatan Rp.500.000 - Rp. 1.500.000 sebanyak 49 responden atau 49% dan terdapat 1 responden atau 1% yang tidak memiliki penghasilan sama sekali.

3.1.2 Akses Pelayanan Kesehatan

a. Adanya Keluhan Kesehatan Dalam Sebulan Terakhir

Distribusi responden menurut jumlah adanya keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir masyarakat di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 30 berikut:

Tabel 30.Distribusi Responden Menurut Adanya Keluhan Dalam Sebulan Terakhir di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli

Kota Kendari

No.	Jumlah Adanya Keluhan Kesehatan Dalam Sebulan Terakhir	Jumlah	
		N	%
1.	Ada	52	52
2.	Tidak	48	48
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 22, menunjukkan bahwa dari 100 responden, distribusi responden menurut adanya keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir, yaitu dalam rumah tangga 52 responden atau 52% terdapat

keluhan kesehatan sedangkan dalam rumah tangga 48 responden atau 48% 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 di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 31 berikut:

Tabel 31.Distribusi Responden Menurut Tindakan Pertama yang Dilakukan Bila Anggota Rumah Tangga Sakit di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Tindakan Pertama	Jumlah	
		N	%
1.	Istirahat	8	8
2.	Minum Obat Warung	34	34
3.	Minum Jamu/Ramuan	3	3
4.	Rumah sakit	3	3
5.	Puskesmas	42	42
6.	Klinik	4	4
7.	Dokter Praktek	2	2
8	Tidak Ada Yang di Lakukan	4	4
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 31 menunjukkan bahwa dari 100 responden, warga Kelurahan Anggalomelai melakukan tindakan pertama bila anggota keluarga sakit paling banyak dengan pergi ke puskesmas berjumlah 42 responden (42%), sedangkan tindakan pertama yang paling sedikit dilakukan adalah pergi ke dokter praktek dengan jumlah 2 responden (2%).

c. Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan

Distribusi responden menurut pernah tidaknya berkunjung ke fasilitas kesehatan di kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 24 berikut:

Tabel 32.Distribusi Responden Menurut Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan	Jumlah	
		N	%
1.	Pernah	94	94
2.	Tidak Pernah	6	6
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 32, menunjukkan bahwa dari 100 responden,distribusi responden menurut kunjungan ke fasilitas kesehatan yaitu 94 responden atau 94% memberikan jawaban pernah dan 6 responden memberikan jawaban tidak pernah 6%.

d. Waktu Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Terakhir Kali

Distribusi responden menurut waktu kunjungan ke fasilitas kesehatan terakhir kali di kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 33 berikut:

Tabel 33.Distribusi Responden Menurut Waktu Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Terakhir Kali di Kelurahan anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Waktu Kunjungan	Jumlah	
		N	%
1.	Sebulan yang lalu	29	29
2.	Dua bulan yang lalu	21	21
3.	Tiga bulan yang lalu	11	11
4.	Lebih dari tiga bulan yang lalu	22	22
5.	Tidak ingat	11	11

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

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 33, menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang mengunjungi fasilitas kesehatan paling banyak yaitu sebulan terakhir dengan jumlah 29 responden atau 29%, dan paling sedikit yaitu tiga bulan terakhir dengan jumlah 11 responden atau 11%.

e. Alasan Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan

Distribusi responden menurut alasan kunjungan ke fasilitas kesehatan terakhir kali di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 34 berikut:

Tabel 34. Distribusi Responden Menurut Alasan Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Terakhir Kali di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Alasan Kunjungan	Jumlah	
		N	%
1.	Rawat jalan karena sakit dialami diri sendiri	8	8
2.	Rawat jalan karena sakit dialami anggota keluarga	21	21
3.	Memeriksakan kesehatan diri sendiri	36	36
4.	Memeriksakan kesehatan anggota keluarga	20	20
7.	Rawat inap karena bersalin	2	2
8.	Rawat inap karena sakit lain	6	6
9.	Lainnya	7	7
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 34, menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan yang paling banyak yaitu memeriksakan kesehatan diri sendiri dengan jumlah 36 responden atau 36%, sedangkan alasan yang paling sedikit yaitu untuk rawat inap bersalin dengan jumlah 2 responden 2 %.

f. Jenis Fasilitas Kesehatan

Distribusi responden menurut jenis fasilitas kesehatan yang dikunjungi terakhir kali di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 35 berikut:

Tabel 35.Distribusi Responden Menurut Jenis Fasilitas Kesehatan yang Dikunjungi di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Jenis Fasilitas Kesehatan	Jumlah	
		N	%
1.	Rumah Sakit	5	5
2.	Puskesmas	94	94
3.	Bidan Praktek/Bidan desa	1	1
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 35, menunjukkan bahwa dari 100 responden,distribusi responden menurut jenis fasilitas yang banyak dikunjungi oleh responden adalah puskesmas dengan jumlah 94 responden atau 94% sedangkan fasilitas kesehatan yang paling sedikit dikunjungi adalah bidan praktek/bidan desa yaitu 1 responden atau 1%.

g. Cara Mencapai Fasilitas Kesehatan

Cara responden mencapai fasilitas kesehatan di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 36.Distribusi Responden Menurut Cara Mencapai Fasilitas Kesehatan yang Dikunjungi di Kelurahan Anggalomalei Kecamatan abeli Kota Kendari

No.	Cara Mencapai Dengan Menggunakan	Total	
		N	%
1.	Kendaraan Pribadi	45	45
2.	Angkutan Umum	1	1
3.	Ojek	1	1

4.	Jalan kaki	9	9
6.	Lainnya	1	1
7.	Tidak Tahu	5	5
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 36, menunjukkan bahwa dari 100 responden,distribusi responden menurut cara mencapai fasilitas kesehatan responden yang paling banyak dengan kendaraan pribadi yaitu 45 responden atau 45%, sedangkan yang paling sedikit terdapat 1 responden atau 1% dengan fasilitas lainnya dan angkutan umum dan atau ojek dan 5 atau 5% responden menjawab tidak tahu atau tidak ingat.

h. Jarak Fasilitas Kesehatan

Jarak dari rumah responden dengan fasilitas kesehatan di Desa Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 37berikut:

Tabel 37.Distribusi Responden Menurut Jarak Fasilitas

Kesehatan dengan Rumah di Kelurahan Anggalomelai

Kecamatan abeli Kota Kendari

No.	Jarak Fasilitas Kesehatan dengan Rumah (meter)	Jumlah	
		N	%
1.	< 100	0	0
2.	100 – 500	15	15
3.	> 500	79	79
4.	Tidak tahu	6	6
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 37, menunjukkan bahwa dari 100 responden,jarak rumahresponden dengan fasilitas kesehatan yang paling jauh adalah >500 meter, yaitu sebanyak 79 responden atau 79%.

i. Pelayanan yang Memuaskan

Pelayanan yang memuaskan dari fasilitas kesehatan yang pernah dikunjungi oleh responden di Kelurahan anggalomelai dapat dilihat pada tabel 38 berikut:

Tabel 38. Distribusi Responden Menurut Pelayanan yang Memuaskan Pada Fasilitas Kesehatan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Pelayanan yang Memuaskan	Jumlah	
		N	%
1.	Waktu Tunggu	20	20
2.	Biaya Perawatan	11	11
3.	Perilaku Dokter dan Perawat	43	43
4.	Perilaku staf lain	4	4
5.	Hasil Pengobatan	11	11
6.	Fasilitas ruangan	3	3
7.	Tidak ada	7	7
8.	Lain-lain	1	1
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 30, menunjukkan bahwa dari 100 responden, 1 dari responden tidak memberikan alasan apapun. Yang paling banyak merasakan perilaku dokter dan perawat sebagai pelayanan yang memuaskan dengan jumlah 43 responden atau 43%, sedangkan pelayanan yang paling sedikit memuaskan adalah fasilitas ruangan sebagai pelayanan yang memuaskan dengan jumlah masing-masing responden atau 3%.

j. Pelayanan yang Tidak Memuaskan

Distribusi responden menurut pelayanan yang tidak memuaskan di Kelurahan Anggalomelai,dapat dilihat pada tabel 39 berikut:

Tabel 39. Distribusi Responden Menurut Pelayanan yang Tidak Memuaskan Pada Fasilitas Kesehatan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Pelayanan yang Tidak Memuaskan	Jumlah	
		N	%
1.	Waktu Tunggu	29	58
3.	Perilaku staff lain	3	2
4.	Hasil pengobatan	7	1
5.	Fasilitas ruangan	1	1
6.	Tidak ada	57	35
7.	Lain-lain	2	3
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 39, menunjukkan bahwa dari 100 responden, 35 responden diantaranya tidak memberikan alasan apapun. Tabel diatas menunjukan 58 responden atau 58% paling banyak merasakan waktu tunggu yang tidak memuaskan, sedangkan responden paling sedikit merasakan bahwa hasil pengobatan dan fasilitas ruangan sebagai pelayanan yang tidak memuaskan dengan jumlah 1 responden atau 1%.

k. Kepemilikan Asuransi Kesehatan

Distribusi responden menurut kepemilikan asuransi kesehatan di Kelurahan anggalomelai,dapat dilihat pada tabel 40 berikut:

Tabel 40. Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Asuransi Kesehatan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Kepemilikan Asuransi Kesehatan	Jumlah	
		N	%
1.	Ya	83	83
2.	Tidak	17	17

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

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 40, menunjukkan bahwa dari 10 responden, ada 83 responden atau 83% yang memiliki asuransi kesehatan dan 17 responden atau 17% yang tidak memiliki asuransi kesehatan.

1. Jenis Asuransi Kesehatan

Distribusi responden menurut jenis asuransi kesehatan di Kelurahan anggalomelai,dapat dilihat pada tabel 33 berikut:

Tabel 41.Distribusi Responden Menurut Jenis Asuransi Kesehatan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Jenis Asuransi Kesehatan	Jumlah	
		N	%
1	Askes	7	7
2	Jamkesmas	2	2
3	BPJS	69	69
4	Lain-lain	8	8
5	Tidak Ada	14	14
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 41, menunjukkan bahwa dari 100 responden, hanya 86 responden yang menjawab. Tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi responden menurut jenis asuransi, yang paling banyak memiliki jenis asuransi BPJS dengan 69 responden atau 69% sedangkan yang paling sedikit memiliki jenis asuransi yaitu jamkesmas dengan 2 responden atau 2%.

3.1.3 PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga)

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan

akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan unit terkecil dari masyarakat. Karena merupakan unit dari masyarakat, keluarga memiliki peran yang cukup signifikan dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Tinggi rendahnya derajat kesehatan keluarga akan sangat menentukan tinggi rendahnya derajat kesehatan masyarakat.

a. Program Keluarga Berencana

Distribusi Program KB responden di Kelurahan anggalomelai, dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 42.Distribusi Program KB Responden di Kelurahan
Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari**

No	Responden yang mengikuti program KB	Jumlah	
		N	%
1	Ya	66	66.0
2	Tidak	34	34.0
	Total	100	100.0

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 42, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 66 responden atau 66% yang mengikuti program KB dan sebanyak 34 responden atau 34% yang tidak mengikuti program KB.

b. Melakukan Persalinan di fasilitas kesehatan

Distribusi responden yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 43. Distribusi Responden yang Melakukan Persalinan di Fasilitas Kesehatan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No	Responden Yang Melakukan Persalinan Di Fasilitas Kesehatan	Jumlah	
		N	%
1	Ya	56	56.0
2	Tidak	44	44.0
	Total	100	100.0

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 43, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 56 responden atau 56% yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dan sebanyak 44 responden atau 44% yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan.

- c. Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap

Distribusi bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap dapat di lihat pada tabel berikut :

Tabel 44.Distribusi Bayi yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No	Bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap	Jumlah	
		N	%
1	Ya	91	91.0
2	Tidak	9	9.0
	Total	100	100.0

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 44, menunjukkan bahwa dari 100 responden yang memiliki bayi, terdapat 91 bayi atau 91% bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan sebanyak 9 bayi atau 9% bayi yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

d. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif

Distribusi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 45.Distribusi Bayi yang Mendapatkan ASI eksklusif di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No	Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif	Jumlah	
		N	%
1	Ya	85	85.0
2	Tidak	15	15.0
	Total	100	100.0

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 45, menunjukkan bahwa dari 100 responden yang memiliki bayi, terdapat 85 bayi atau 85% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan sebanyak 15 bayi atau 15% bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif

e. Balita dalam keluarga mendapatkan pemantauan pertumbuhan

Distribusi balita yang mendapatkan pemantauan pertumbuhan dapat dilihat pada table berikut

Tabel 46.Distribusi Bayi yang Mendapatkan pemantauan pertumbuhan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No	Balita yang mendapatkan pemantauan pertumbuhan	Jumlah	
		N	%

1	Ya	91	91.0
2	Tidak	9	9.0
	Total	100	100.0

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 46, menunjukkan bahwa dari 100 responden yang memiliki balita, terdapat 91 balita atau 85% balita yang mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan sebanyak 9 responden atau 9% balita yang mendapatkan pemantauan pertumbuhan.

f. Penderita Tuberkulosis Paru

Distribusi Penderita Tuberkulosis Paru dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 47.Distribusi Penderita Tuberkulosis Paru di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No	Penderita Tuberkulosis	Jumlah	
		N	%
1	Ya	0	0
2	Tidak	100	100
	Total	100	100.0

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 47, menunjukkan bahwa dari 100 responden tidak terdapat penderita Tuberkulosis dalam keluarganya.

g. Penderita Hipertensi

Distribusi Penderita Hipertensi dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 48.Distribusi Penderita Hipertensi di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No	Responden penderita Hipertensi	Jumlah	
		N	%
1	Ya	30	30.0
2	Tidak	70	70.0

	Total	100	100.0
--	--------------	-----	-------

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 48, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 30 responden atau 30% yang menderita Hipertensi, dan terdapat 70 responden atau 70% yang tidak menderita Hipertensi.

h. Penderita Gangguan Jiwa

Distribusi Penderita Gangguan Jiwa dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 49.Distribusi Penderita Gangguan Jiwa di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No	Responden penderita Gangguan Jiwa	Jumlah	
		N	%
1	Ya	0	0
2	Tidak	100	100
	Total	100	100.0

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 49, menunjukkan bahwa dari 100 responden, tidak ada yang menderita gangguan jiwa.

i. Keluarga yang Perokok

Distribusi Penderita Gangguan Jiwa dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 50. Distribusi Keluarga yang Merokok di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No	Keluarga yang Merokok	Jumlah	
		N	%
1	Ya	77	76.0
2	Tidak	23	24.0
	Total	100	100.0

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 50, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 77 atau 77% keluarga responden yang merupakan perokok dan terdapat 23 atau 23% keluarga responden yang bukan merupakan perokok.

j. Keluarga yang menjadi anggota JKN

Distribusi keluarga yang menjadi anggota JKN dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 51. Distribusi Keluarga yang Menjadi Anggota JKN di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No	Anggota JKN	Jumlah	
		N	%
1	Ya	83	83.0
2	Tidak	17	17.0
	Total	100	100.0

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 51, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 83 atau 83% keluarga responden yang menjadi anggota JKN dan terdapat 17 atau 17% keluarga responden yang bukan merupakan anggota JKN.

k. Akses Sarana Air Bersih

Distribusi keluarga yang memiliki akses sarana air bersih dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 52.Distribusi Keluarga Yang Memiliki Akses Sarana Air Bersih di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No	Akses Sarana Air Bersih	Jumlah	
		N	%
1	Ya	91	91.0
2	Tidak	9	9.0
	Total	100	100.0

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 52, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 91 atau 91% keluarga yang memiliki akses sarana air bersih dan terdapat 9 atau 9% keluarga yang memiliki akses sarana air bersih .

1. BAB menggunakan Jamban

Distribusi keluarga BAB menggunakan Jamban dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 53. Distribusi Keluarga BAB Menggunakan Jamban di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No	Keluarga BAB Menggunakan Jamban	Jumlah	
		N	%
1	Ya	98	98.0
2	Tidak	2	2.0
	Total	100	100.0

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 53, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 98 atau 98% keluarga yang BAB menggunakan jamban dan terdapat 2 atau 2% keluarga yang BAB tidak menggunakan jamban

m. Status PIS-PK

Distribusi responden menurut PIS-PK di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 54 berikut:

Tabel 54. Distribusi Responden Menurut Kategori PIS-PK di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Phbs Tatanan Rumah Tangga	Jumlah	
		N	%
1	Keluarga Sehat (Biru)	63	63
2	Keluarga Pra Sehat (Kuning)	37	37
3	Keluarga Tidak Sehat (Merah)	0	0
	Total	100	100

Sumber : Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 54, menunjukkan bahwa dari 100 responden, status PIS-PK yang paling banyak yaitu status sehat (biru) sebanyak 63 responden atau 63%. Sedangkan status PIS-PK yang paling sedikit yaitu status PHBS kuning sebanyak 37 responden atau 37%.

3.1.4 Pengalaman Kehamilan Anak Terakhir

Pengalaman kehamilan anak terakhir terbagi dalam beberapa faktor, diantaranya sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan Kehamilan pada Petugas Kesehatan

Kehamilan adalah masa dimana wanita membawa embrio dalam tubuhnya yang diawali dengan keluarnya sel telur yang matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma dan keduanya menyatu membentuk sel yang akan bertumbuh yang membuat terjadinya proses konsepsi dan fertilisasi sampai lahirnya janin.

Distribusi responden menurut pemeriksaan kehamilan yang dilakukan di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 45 berikut:

**Tabel 55. Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan
Kehamilan Pada Petugas Kesehatan di Kelurahan Anggalomelai
Kecamatan Abeli Kota Kendari**

No.	Pemeriksaan Kehamilan	Jumlah	
		N	%
1	Ya	38	38.0
2	Tidak	2	2.0
Total		40	100.0

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 56, menunjukkan ibu (responden) yang memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan berjumlah 38 responden atau 38 %, sedangkan responden yang tidak memeriksakan

kehamilannya adalah 2 responden atau 2%, sedangkan sisanya sebanyak 60 responden atau 60% bukan termasuk ibu hamil.

b. Pemeriksaan Kehamilan pada Jenis Petugas Kesehatan

Dari 100 responden terdapat 56 responden yang memiliki bayi/balita. Jadi, jumlah responden untuk KIA/KB & Imunisasi berjumlah 56 responden.

Distribusi responden menurut jenis petugas kesehatan di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 56 berikut:

Tabel 56. Distribusi Responden Menurut Jenis Petugas Kesehatan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Jenis Petugas Kesehatan	Jumlah	
		N	%
1	Dokter Umum	3	3.0
2	Dokter Spesialis Kebidanan	3	3.0
3	Bidan	30	30.0
4	Lainnya	3	3.0
	Total	39	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 56, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 30 responden atau 30% yang memeriksakan kehamilannya pada bidan. Sedangkan yang paling sedikit yaitu 3 responden atau 3% yang memeriksakan kehamilannya pada Dokter Umum, Dokter Spesialis Bidan dan lainnya, dan terdapat 61 responden atau 61% bukan merupakan ibu hamil.

c. Jumlah Pemeriksaan Kehamilan

Distribusi responden menurut jumlah pemeriksaan kehamilan di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 57 berikut:

Tabel 57. Distribusi Responden Menurut Jumlah Pemeriksaan Kehamilan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

Jumlah Pemeriksaan Kehamilan	Jumlah					
	Triwulan I		Triwulan II		Triwulan III	
	N	%	N	%	N	%
1	28	74	29	76	32	84
2	0	0	0	0	0	0
3	1	3	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0
Tidak Tahu	9	24	9	24	6	16
Total	38	100	38	100	38	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 57, menunjukkan bahwa dari 38 responden, distribusi responden menurut jumlah pemeriksaan kehamilan berdasarkan triwulan selama hamil pada triwulan I sampai III yaitu, terdapat 28 responden memeriksakan kehamilannya pada triwulan pertama dan 9 responden tidak memeriksakannya, kemudian terdapat responden 29 yang memeriksakan kehamilannya pada triwulan kedua dan 9 responden tidak memeriksanya, dan terdapat 32 responden yang memeriksakan kehamilannya pada triwulan ketiga dan 6 responden tidak memeriksanya.

d. Pelayanan saat Pemeriksaan Kehamilan

Distribusi responden menurut pelayanan saat pemeriksaan kehamilan yang diterima di kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 58 berikut:

Tabel 58. Distribusi Responden Menurut Pelayanan saat Pemeriksaan Kehamilan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No	Pelayanan saat Memeriksa Kehamilan	Total	
		N	%
1	Ditimbang berat badannya	25	25.0
2	Diukur tinggi badannya	19	19.0
3	Disuntik di lengan atas	27	27.0
4	Diukur tekanan darah	29	29.0
5	Diukur/diraba perutnya	25	25.0
6	Dites darah untuk mengetahui kadar Hb darah	19	19.0
7	Diperiksa/dites air kencing	11	11.0
8	Diberi tablet penambah darah/TTD/Fe	20	20.0
9	Diberi vitamin A	23	23.0
10	Diberi obat pencegah anti malaria	5	5.0
11	Diberi penyuluhan	23	23.0
12	Tdk dilakukan pelayanan apapun	0	0
Total		100	100

Sumber : Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 48, menunjukkan bahwa dari 100 responden, pelayanan yang paling banyak didapatkan oleh ibu saat memeriksakan kehamilan adalah diukur tekanan darah yaitu sebanyak 29 responden atau 29% dan yang paling sedikit didapatkan yaitu Diberi obat pencegah anti malaria sebanyak 5 responden atau 5%, dan terdapat 63 responden atau 63% yang tidak termasuk ibu hamil.

e. Pemeriksaan Kehamilan ke Dukun

Distribusi responden menurut pemeriksaan kehamilan pada dukun di Kelurahan Anggalomelai,dapat dilihat pada tabel 59 berikut:

Tabel 59. Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan pada Dukun di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Pemeriksaan Kehamilan pada Dukun	Jumlah	
		N	%
1	Ya	21	55
2	Tidak	17	45
	Total	38	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 59, menunjukkan bahwa dari 38 responden, yang diwawancara mengenai KIA/KB & Imunisasi 21 responden atau 55% memeriksakan kehamilannya pada dukun, sedangkan 17 responden atau 45% tidak memeriksakan kehamilannya pada dukun.

f. Jumlah Pemeriksaan Kehamilan Pada Dukun

Distribusi responden menurut jumlah pemeriksaan kehamilan pada dukun yang dilakukan responden di kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 60 berikut:

Tabel 60. Distribusi Responden Menurut Jumlah Pemeriksaan Kehamilan pada Dukun di kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Jumlah Pemeriksaan Kehamilan pada Dukun	Jumlah	
		N	%
1	1-5 kali	14	70
2	6-10 kali	6	30
	Total	20	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 60, menunjukkan bahwa dari 20 responden, yang diwawancara mengenai KIA/KB dan Imunisasi terdapat 20 responden yang memeriksakan kehamilannya pada dukun. Dan dari 20 responden tersebut paling banyak melakukan pemeriksaan sebanyak 1-

5 kali yaitu 14 responden atau 70%, sedangkan paling sedikit melakukan pemeriksaan sebanyak 6 responden atau 30%.

g. Pengetahuan Bahaya saat Hamil, Melahirkan, dan Nifas

Distribusi responden menurut pengetahuan bahaya saat hamil, melahirkan, dan nifas di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 61 berikut:

Tabel 61.Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Bahaya saat Hamil, Melahirkan, dan Nifas di Kelurahan Anggalomelai

Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Bahaya saat Hamil, Melahirkan, dan Nifas	Total	
		N	%
1	Mual dan Muntah Berlebihan	6	12
2	Mules Berkepanjangan	6	12
3	Pendarahan melalui Jalan Lahir	8	17
4	Tungkai Kaki Bengkak dan Pusing Kepala	3	6,3
5	Kejang-kejang	2	4,2
6	Tekanan Darah Tinggi	1	2,1
7	Demam/Panas Tinngi	0	0
8	Ketuban Pecah Sebelum Waktunya	4	8,5
9	Lainnya	7	14,9
10	Tidak Tahu	7	14,9
	Total	47	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 61, menunjukkan bahwa dari 47 responden,yang memiliki balita paling banyak mengetahui bahaya saat hamil, melahirkan, dan nifas adalah mual dan muntah berlebihan dengan 9 responden atau 19,1% dan yang paling sedikit adalah tekanan darah tinggi yaitu 1 responden atau 1,2%.

3.1.5 Pengalaman Persalinan Anak Terakhir

a. Penolong Utama saat Melahirkan

Distribusi responden menurut penolong utama saat melahirkan di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 62 berikut:

Tabel 62. Distribusi Responden Menurut Penolong Utama saat Melahirkan di Kelurahan anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Penolong Utama saat Melahirkan	Jumlah	
		N	%
1	Dokter Umum	1	3%
2	Dokter Spesialis Kebidanan	3	8%
3	Bidan	27	71%
4	Dukun	6	16%
5	Tidak ada penolong	1	3%
	Total	38	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 62, menunjukkan bahwa dari 38 responden, 27 responden atau 71% yang ditolong oleh petugas kesehatan yaitu bidan dan 1 responden atau 3% ditolong oleh Dokter Umum.

b. Tempat Melahirkan

Distribusi responden menurut dimana responden melahirkan di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 53 tabel berikut:

Tabel 63. Distribusi Responden Menurut Tempat Melahirkan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Tempat Melahirkan	Jumlah	
		N	%
1	Rumah sakit	12	32
2	Puskesmas	14	37
3	Bidan praktik	1	3
4	Di Rumah Responden/Dukun/Orang Lain	11	29

	Total	38	100
--	--------------	-----------	------------

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 63, menunjukkan bahwa dari 38 responden yang paling banyak menjadi tempat melahirkan adalah di puskesmas sebanyak 14 responden atau 37% dan tempat yang paling sedikit adalah pada bidan praktik dengan 1 responden atau 3%.

c. Cara Persalinan

Distribusi responden menurut Cara Persalinan di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 64 berikut:

Tabel 64.Distribusi Responden Cara Persalinan di Kelurahan

Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Cara Persalinan	Jumlah	
		N	%
1	Normal/Spontan	35	92
2	Operasi	3	8
	Total	38	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 64, menunjukkan bahwa dari 38 responden yang paling banyak melakukan persalinan yaitu dengan cara Normal/spontan sebanyak 35 responden atau 92% sedangkan yang paling sedikit adalah dengan cara operasi sebanyak 3 responden atau 8%.

d. Masalah selama Persalinan

Distribusi responden menurut masalah selama persalinan di Kelurahan anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 65 berikut:

Tabel 65.Distribusi Responden Menurut Masalah Selama

**Persalinan di Kelurahan Anggalomelai Kecamtan Abeli Kota
Kendari**

No.	Bahaya saat Hamil, Melahirkan, dan Nifas	Total
------------	---	--------------

		N	%
1	Ketuban Pecah Sebelum Waktunya	8	8.0
2	Pendarahan banyak selama melahirkan	2	2.0
3	Mules Berkepanjangan	7	7.0
4	Tensi Tinggi Secara Mendadak	3	3.0
5	Lainnya	1	1.0
6	Tidak mengalami komplikasi	16	16.0
	Total	37	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 65, menunjukkan bahwa dari 37 responden yang paling banyak adalah 16 responden atau 16% yang tidak mengalami komplikasi dan yang paling sedikit adalah 1 responden atau 1% yang mengalami lainnya, dan terdapat 63 responden atau 63% bukan merupakan ibu hamil.

3.1.6 Perilaku Pemberian ASI/Menyusui

a. Perilaku Menyusui

Air Susu Ibu (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 *oksitotin* 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.

Distribusi responden menurut perilaku menyusui di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 66 berikut:

Tabel 66. Distribusi Responden Menurut Perilaku Menyusui di Kelurahan anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Perilaku Menyusui	Jumlah	
		N	%
1	Ya	36	94
2	Tidak	2	6
	Total	38	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 66, menunjukkan bahwa dari 38 responden terdapat 36 responden atau 94% yang menyusui anaknya sedangkan 2 responden atau 6% tidak menyusui anaknya.

b. 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).

Distribusi responden menurut perilaku melakukan inisiasi menyusui dini di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 57 berikut:

Tabel 67. Distribusi Responden Menurut Perilaku Melakukan Inisiasi Menyusui Dini di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Inisiasi Menyusui Dini	Jumlah	
		N	%
1	Ya	30	81
2	Tidak	7	19
	Total	37	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 67, menunjukkan bahwa dari 37 responden yang melakukan inisiasi menyusui dini selama memberikan ASI yaitu dari 37 responden yang memiliki bayi/balita, terdapat 30 responden

atau 81% tidak melakukan inisiasi menyusui dini sebelum memberikan ASI dan 7 responden atau 19% yang melakukan inisiasi menyusui.

c. 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 merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara. Kolostrum mengandung sel darah putih dan antibodi yang paling tinggi. khususnya kandungan Imunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan terhadap penyakit dan mencegah kuman memasuki tubuh bayi. IgA ini juga membantu dalam mencegah bayi mengalami alergi makanan (Saleha, 2009).

Kolostrum yang dihasilkan ibu umumnya diproduksi dalam jumlah yang sangat kecil, yaitu sekitar 7,4 sendok teh (36,23 ml) per hari atau sekitar 1,4 hingga 2,8 sendok teh (6,8 – 13,72 ml). Dan jumlah yang sangat sedikit tersebut akan segera diminum dan ditelan oleh bayi (Novianti, 2009).

Distribusi responden menurut perilaku pemberian kolostrum di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 58 berikut:

Tabel 68. Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian Kolostrum di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Perilaku Pemberian Kolostrum	Jumlah	
		N	%
1	Ya	33	34
2	Tidak	4	4.0
	Total	37	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 68, menunjukkan dari 100 responden, terdapat 33 responden atau 33% memberikan ASI pada hari pertama

hingga hari ketujuh dimana ASI masih mengandung kolostrum, sedangkan 4 responden atau 4% tidak memberikan ASI pada hari pertama hingga hari ketujuh, dan terdapat 63 responden atau 63% yang bukan merupakan ibu menyusui.

d. Perilaku Pemberian Makanan Tambahan pada Bayi

Distribusi responden menurut perilaku pemberian makanan tambahan di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 69 berikut:

Tabel 69. Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian Makanan Tambahan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Pemberian Makanan Tambahan	Jumlah	
		N	%
1	Ya	15	15.0
2	Tidak	23	23.0
	Total	38	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 69, menunjukkan dari 38 responden yang memiliki bayi/balita terdapat 15 responden atau 15% yang memberikan makanan tambahan dalam 3 hari setelah lahir sedangkan 23 responden atau 23% tidak memberikan makanan tambahan.

e. Jenis Makanan Tambahan

Makanan tambahan adalah makanan pendamping ASI yang diberikan ibu kepada balitanya.

Distribusi responden menurut jenis makanan tambahan yang diberikan di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 60 berikut:

Tabel 70. Distribusi Responden Menurut Jenis Makanan Tambahan yang Diberikan di Desa Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No	Jenis Makanan Tambahan	Total	
		N	%
1	susu formula/susu bayi	14	37
2	Air putih	1	3
3	Teh	1	3
4	Madu	2	5
5	Tidak Ada	20	53
	Total	38	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 70, menunjukkan bahwa dari 18 responden yang memberikan makanan tambahan paling banyak adalah pemberian susu formula dengan 14 responden atau 78% sedangkan yang paling sedikit adalah air putih dan teh sebanyak 1 responden atau 6%.

f. Perilaku Cuci Tangan Sebelum Memberikan ASI

Distribusi Responden Menurutperilaku cuci tangan sebelum memberikan ASI di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 71 berikut:

Tabel 71.Distribusi Responden Menurut Perilaku Cuci Tangan Sebelum Memberikan ASI di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Cuci Tangan	Jumlah	
		N	%
1	Sering	34	89
2	kadang-kadang	4	11
	Total	38	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 71, menunjukkan bahwa dari 38 responden, 34 responden atau 89% sering mencuci tangan sebelum memberikan

ASI dan 4 responden atau 11% kadang-kadang mencuci tangan sebelum memberikan ASI.

3.1.7 Riwayat Imunisasi

a. Kepemilikan Catatan Imunisasi

Distribusi Responden Menurutkepemilikan catatan imunisasi di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 72 berikut:

Tabel 72.Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Catatan Imunisasi di Kelurahan anggalomelai Kecamatan Abeli kota Kendari

No.	Catatan Imunisasi	Jumlah	
		N	%
1	Ya	37	97
2	Tidak	1	3
	Total	38	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 72, menunjukkan bahwa dari 38 responden,yang memiliki bayi/balita hanya 37 responden atau 97% yang memiliki catatan imunisasi KMS maupun Buku KIA, sedangkan 1 responden atau 3% tidak memiliki catatan imunisasi.

b. Jenis imunisasi yang diberikan

Distribusi Responden Menurutjenis imunisasi yang diberikan di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 63 berikut:

Tabel 73.Distribusi Responden Menurut Jenis Imunisasi yang diberikan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Jenis Imunisasi yang diberikan	Jumlah	
		N	%.
1	BCG	13	13.0
2	POLIO 1	10	10.0

3	POLIO 2	10	10.0
4	POLIO 3	10	10.0
5	POLIO 4	10	10.0
6	DPT 1	10	10.0
7	DPT 2	9	9.0
8	DPT 3	8	8.0
10	CAMPAK	11	11.0
11	HEPATITIS 1	7	7.0
12	HEPATITIS 2	9	9.0
13	HEPATITIS 3	6	6.0
14	TIDAK DIBERIKAN VAKSIN APAPUN	1	1.0

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 73, menunjukkan bahwa terdapat 13 bayi atau 13% bayi yang sudah diberi imunisasi BCG, 10 bayi atau 10% yang sudah menerima imunisasi POLIO, 10 bayi atau 10% yang sudah mendapatkan imunisasi POLIO 1, 10 bayi atau 10% yang sudah mendapatkan imunisasi POLIO 3, 10 bayi atau 10% yang sudah mendapatkan imunisasi POLIO 4, 10 bayi atau 10% yang sudah mendapatkan imunisasi DPT 1, 9 bayi atau 9% yang sudah mendapatkan imunisasi DPT 2, 8 bayi atau 8% yang sudah mendapatkan imunisasi DPT 3, 11 bayi atau 11% yang sudah mendapatkan imunisasi campak, 7 bayi atau 7% bayi yang mendapatkan imunisasi HEPATITIS 1, 9 bayi atau 9% bayi yang mendapatkan imunisasi HEPATITIS 2, 6 bayi atau 6% bayi yang mendapatkan imunisasi HEPATITIS 3, dan 1 bayi atau 1% bayi yang belum diberikan vaksin.

c. Alasan Pemberian Imunisasi

Distribusi responden menurut pengetahuan responden mengenai alasan dari melakukan imunisasi di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 74 berikut:

Tabel 74.Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Alasan Imunisasi di Kelurahan anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No	Pengetahuan Alasan Imunisasi	Total	
		N	%
1	Supaya Sehat	25	65
2	Supaya tidak sakit	4	10
3	Supaya Kebal Terhadap Penyakit	7	18
4	Tidak tahu	2	7
	Total	38	100

Sumber : Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 74, menunjukkan bahwa dari 38 responden yang memberikan imunisasi terhadap balitanya, yang paling banyak mengetahui bahwa alasan imunisasi adalah supaya sehat sebanyak 25 responden atau 65%, sedangkan yang tidak tahu alasannya adalah sebanyak 2 responden atau 7%, dan terdapat 63 responden atau 63% yang tidak memiliki balita.

3.1.8 Gizi Kesehatan Masyarakat

a. Pengetahuan Tentang Garam Beryodium

Distribusi responden menurut pengetahuan responden tentang garam beryodiumdi Kelurahan Anggalomelai,dapat dilihat pada tabel 75 berikut:

Tabel 75. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Garam Beryodium di Kelurahan anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No	Pengetahuan Tentang Garam Beryodium	Jumlah	
		N	%
1	Ya, Tahu	71	71.0

2	Tidak Tahu	29	29.0
	Total	100	100

Sumber : Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 65, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 71 responden atau 71% yang tahu mengenai garam beryodium, sedangkan 29 responden atau 29% yang tidak tahu mengenai garam beryodium.

b. Penggunaan Garam Beryodium Untuk Konsumsi di Rumah Tangga

Distribusi responden menurut penggunaan garam beryodium untuk konsumsi di Rumah Tanggadi Kelurahan Anggalomelai,dapat dilihat pada tabel 76 berikut:

Tabel 76. Distribusi Responden Menurut Penggunaan Garam Beryodium Untuk Konsumsi di Rumah Tanggadi Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No	Penggunaan Garam Beryodium Untuk Konsumsi di Rumah Tangga	Jumlah	
		N	%
1	Ya	87	87.0
2	Tidak	8	8.0
3	Tidak Tahu/Lupa	5	5.0
	Total	100	100

Sumber : Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 76, menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 87 responden atau 87% menggunakan garam beryodium dan 8 responden atau 8% tidak menggunakan garam beryodium, sedangkan 5 responden atau 5% tidak ingat menggunakan garam beryodium.

c. Jenis Garam yang digunakan

Distribusi responden menurut jenis garam yang digunakan di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 77 berikut:

Tabel 77. Distribusi Responden Menurut Jenis Garam yang Digunakan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No	Jenis Garam yang digunakan	Jumlah	
		N	%
1	Curah/Kasar	91	91.0
2	Bata/Briket	1	1.0
3	Halus	8	8.0
	Total	100	100

Sumber : Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 77, menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang paling banyak menggunakan jenis garam kasar/curah yaitu 91 responden atau 91% sedangkan yang paling sedikit menggunakan garam bata/briketyaitu 1 responden atau 1%.

d. Tempat Memperoleh/Membeli Garam

Distribusi responden menurut tempat memperoleh garam Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 78 berikut:

Tabel 78.Distribusi Responden Menurut Tempat Memperoleh Garam di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No	Tempat Memperoleh Garam	Jumlah	
		N	%
1	Diberikan Orang/Tetangga/Keluarga	2	2.0
2	Warung	45	45.0
3	Pasar	48	48.0
4	Lainnya	5	4.0
	Total	100	100

Sumber : Data Primer Juli 2019

Berdasarkan table 78, menunjukkan bahwa dari 100 responden, tempat responden paling banyak memperoleh/membeli garam yaitu

dibeli di warung sebanyak 45 responden atau 45% sedangkan terdapat 5 responden atau 5% diperoleh dari tempat lainnya.

e. Cara Penggunaan Garam Beryodium

Distribusi responden menurut cara penggunaan garam beryodium Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 79 berikut:

Tabel 79. Distribusi Responden Menurut Cara Penggunaan Garam Beryodium di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No	Cara Penggunaan Garam Beryodium	Jumlah	
		N	%
1	Dicampur dengan bahan makanan sebelum di masak	33	33.0
2	Dicampur dengan bahan makanan saat di masak	61	61.0
3	Dicampur dengan bahan makanan setelah di masak	6	6.0
	Total	100	100

Sumber : Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 79, menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang paling banyak adalah cara penggunaan garam dicampur dengan bahan makanan saat di masak yaitu 61 responden atau 61%, sedangkan yang paling sedikit adalah cara penggunaan garam dicampur dengan bahan makanan setelah di masak yaitu 6 responden atau 6%.

f. Akibat dari kekurangan yodium

Distribusi responden menurut pengetahuan responden mengenai akibat dari kekurangan yodium di Kelurahan Anggalomelai,dapat dilihat pada tabel 70 berikut:

Tabel 80. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Akibat Kekurangan Yodium di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan

Abeli Kota Kendari

No	Akibat Kekurangan Garam Beryodium	Jumlah	
		N	%
1	Terjadi Gondok	50	50.0
2	Anak Menjadi Bodoh	2	2.0
3	Anak Menjadi Cebol	1	1.0
4	Lainnya	4	4.0
5	Tidak Tahu	43	43.0
	Total	100	100

Sumber : Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 70, menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang paling banyak yang mengetahui akibat dari kekurangan yodium adalah sebanyak 50 responden atau 50% yang menyebabkan terjadi gondok, sedangkan yang paling sedikit mengetahui akibat kekurangan yodium adalah 1 responden atau 1% yang menyebabkan anak menjadi cebol.

3.1.9 Pola Konsumsi

a. Makan dalam Sehari

Distribusi responden menurut pola konsumsi dalam sehari berapa kali di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 81 berikut:

Tabel 81.Distribusi Responden Menurut Makan dalam Sehari di

Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No	Makan Dalam Sehari	Jumlah	
		N	%
1	Satu Kali dalam Sehari	1	1.0

2	Dua Kali dalam Sehari	16	16.0
3	Tiga Kali dalam Sehari	68	68.0
4	Lebih Dari 3 Kali Sehari	14	14.0
5	Lainnya	1	1.0
	Total	100	100

Sumber : Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 81, menunjukkan bahwa dari 100 responden pola konsumsi terbanyak adalah dengan mengonsumsi makanan 3 kali sehari sebanyak 68 responden atau 68% dan pola konsumsi makanan paling sedikit adalah sebanyak satu kali dalam sehari dengan 1 responden atau 1%.

b. Makan/Sarapan Pagi

Distribusi responden menurut responden yang sarapan pagi di Kelurahan Anggalomelai,dapat dilihat pada tabel 82 berikut :

Tabel 82. Distribusi Responden Menurut Responden yang Sarapan pagi di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No	Sarapan Pagi	Jumlah	
		N	%
1	Ya	93	93.0
2	Tidak	7	7.0
	Total	100	100

Sumber : Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 782, menunjukkan bahwa dari 100 responden, responden yang biasa sarapan pagi adalah sebanyak 93 responden atau 93% dan responden yang tidak biasa sarapan pagi adalah sebanyak 7 responden atau 7%.

3.1.10 Status Gizi

a. Status Gizi Bayi Usia 0 – 6 Bulan (BB/U)

Distribusi responden menurut Status Gizi Bayi Usia 0 – 6 Bulan (BB/U) di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 83 berikut

Tabel 83. Distribusi Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Menurut BB/U di kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Status Gizi	Jumlah	
		N	%
1.	Gizi buruk	0	0
2.	Gizi Kurang	1	33
3.	Gizi baik	2	67
4.	Gizi Lebih	0	0
	Total	3	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 83, menunjukkan bahwa dari 3responden yang memiliki bayi usia 0-6 bulan 2(67%) bayi dengan gizi baik dan 1(33%)bayi gizi kurang.

b. Status Gizi Balita Usia 7-12 Bulan (BB/U)

Distribusi responden menurut Status Gizi Balita Usia 7-12 Bulan (BB/U) di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 84 berikut:

Tabel 84. Distribusi Status Gizi Balita Usia 7-12 Bulan Menurut BB/U di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Status Gizi	Jumlah	
		N	%
1.	Gizi buruk	0	0
2.	Gizi Kurang	0	0
3.	Gizi baik	6	100
4.	Gizi Lebih	0	0
	Total	6	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 84, menunjukkan bahwa dari 6 responden yang memiliki balita usia 7-12 bulan, 6 responden atau 100% memiliki gizi baik..

c. Status Gizi Balita Usia 13-24 Bulan (BB/U)

Distribusi responden menurut Status Gizi Balita Usia 13-24 Bulan (BB/U) di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 85 berikut:

Tabel 85. Distribusi Status Gizi Balita Usia 13-24 Bulan Menurut BB/U di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Status Gizi	Jumlah	
		N	%
1.	Gizi buruk	0	0
2.	Gizi Kurang	0	0
3.	Gizi baik	8	100
4.	Gizi Lebih	0	0
	Total	8	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 85, menunjukkan bahwa dari 8 responden yang memiliki balita usia 13-24 bulan 8 responden atau 100% termasuk dalam Gizi baik.

d. Status Gizi Balita Usia 13-24 Bulan (BB/TB)

Distribusi responden menurut Status Gizi Balita Usia 13-24 Bulan (BB/TB) di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 86 berikut:

Tabel 86. Distribusi Status Gizi Balita Usia 13-24 Bulan Menurut BB/TB di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Status Gizi	Jumlah	
		N	%
1.	Sangat Kurus	0	0

2.	Kurus	0	0
3.	Normal	3	43
4.	Gemuk	4	57
	Total	7	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 86, menunjukkan bahwa dari 7 responden yang memiliki balita usia 13-24 bulan, yang paling banyak adalah yang memiliki balita dengan status gizi badan gemuk sebanyak 4 balita atau 57% dan yang memiliki balita dengan status gizi badan normal sebanyak 3 balita atau 43%.

e. Status Gizi Balita Usia 13-24 Bulan (TB/U)

Distribusi responden menurut Status Gizi Balita Usia 13-24 Bulan (BB/TB) di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 87 berikut:

Tabel 87.Distribusi Status Gizi Balita Usia 13-24 Bulan Menurut TB/U di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Status Gizi	Jumlah	
		N	%
1.	Sangat Pendek	5	71
2.	Pendek	0	0
3.	Normal	2	29
4.	Tinggi	0	0
	Total	7	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 87, menunjukkan bahwa dari 7 responden yang memiliki balita usia 13-24 bulan, yang paling banyak adalah yang memiliki balita dengan status gizi tinggi badan sangat pendek sebanyak 5 balita atau 71% dan yang memiliki balita dengan status gizi tinggi badan normal sebanyak 2 balita atau 29%.

f. Status Gizi Balita Usia 25-36 (BB/U)

Distribusi responden menurut Status Gizi Balita Usia 25-36 (BB/U) di Kelurahan Anggalomealai,dapat dilihat pada tabel 88 berikut:

Tabel 88.Distribusi Status Gizi Balita Usia 25-36 Bulan Menurut BB/U di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Status Gizi	Jumlah	
		N	%
1.	Gizi buruk	0	0
2.	Gizi Kurang	0	0
3.	Gizi baik	8	100
4.	Gizi Lebih	0	0
	Total	8	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 88, menunjukkan bahwa dari 8 responden yang memiliki balita usia 25-36 bulan semua atau 8 responden (100%) merupakan bayi dengan gizi baik.

g. Status Gizi Balita Usia 25-36 (BB/TB)

Distribusi responden menurut Status Gizi Balita Usia 25-36 (BB/TB)di Kelurahan Anggalomelai,dapat dilihat pada tabel 89 berikut:

Tabel 89.Distribusi Status Gizi Balita Usia 25-36 Bulan Menurut BB/TB di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Status Gizi	Jumlah	
		N	%
1.	Sangat Kurus	0	0
2.	Kurus	0	0
3.	Normal	7	87
4.	Gemuk	1	13
	Total	8	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 89, menunjukkan bahwa dari 8 responden yang memiliki balita usia 25-36 bulan, yang paling banyak adalah balita yang memiliki status gizi badan normal sebanyak 7 balita atau 88% sedangkan yang paling sedikit adalah yang memiliki status gizi gemuk yaitusebanyak 1 balita atau 13%.

h. Status Gizi Balita Usia 25-36 (TB/U)

Distribusi responden menurut Status Gizi Balita Usia 25-36 (TB/U)di Kelurahan Anggalomelai,dapat dilihat pada tabel 90 berikut:

Tabel 90.Distribusi Status Gizi Balita Usia 25-36 Bulan Menurut TB/U di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Status Gizi	Jumlah	
		N	%
1.	Sangat Pendek	1	13
2.	Pendek	0	0
3.	Normal	7	87
4.	Tinggi	0	0
	Total	8	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 90, menunjukkan bahwa dari 8 responden yang memiliki balita usia 25-36 bulan, yang paling banyak adalah balita yang memiliki status gizi tinggi badan normal sebanyak 7 balita atau 87% sedangkan yang paling sedikit adalah yang memiliki status gizi tinggi badan sangat pendek, sebanyak 1 balita atau 13%.

3.1.11 Mortality

a. Anggota Keluarga yang Meninggal 1 Tahun Terakhir

Distribusi responden menurut anggota keluarga yang meninggal 1 tahun terakhir di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 91 berikut

Tabel 91.Distribusi Responden Menurut Anggota Keluarga Meninggal Selama 1 Tahun Terakhir di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Anggota Keluarga Yang Meninggal	Jumlah	
		N	%
1	Ya	0	0
2	Tidak	100	100
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 91, menunjukkan bahwa dari 100 responden, distribusi responden anggota keluarga yang meninggal dalam satu tahun terakhir adalah tidak ada.

3.1.12 Sanitasi dan Sumber Air Minum

a. Sumber Air Minum Utama

Distribusi responden menurut sumber air minum utama yang digunakan, di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 92 berikut:

Tabel 92.Distribusi Responden Menurut Sumber Air Minum Utama di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Sumber Air Minum Utama	Jumlah	
		N	%
1.	Sumur bor (pompa tangan, mesin air)	14	14.0
2	Sumur gali	52	52.0
3	Mata Air	2	2.0
4.	Air isi ulang/refill	31	31.0
5.	Lainnya	1	1.0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 92, menunjukkan bahwadari 100 responden, yang paling banyak adalah responden menggunakan sumur gali 52 responden atau 52%, sedangkan terdapat 1 responden atau 1% yang menggunakan sumber air lainnya.

b. Perilaku Memasak Air Minum

Distribusi responden menurut perilaku memasak air minum di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 93 berikut:

Tabel 93.Distribusi Responden Menurut Perilaku Memasak Air Minum di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Perilaku Memasak Air Minum	Jumlah	
		N	%
1.	Ya	79	79.0
2.	Tidak	21	21.0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 93, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 79 responden atau 79% memasak air sebelum diminum dan 21 responden atau 21% tidak memasak air sebelum diminum.

c. Alasan Tidak Memasak Air

Distribusi responden menurut alasan tidak memasak airdi Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 94 berikut:

Tabel 94.Distribusi Responden Menurut Alasan Tidak Memasak Air di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Alasan	Jumlah	
		N	%
1	Memasak	81	81.0
2	Tidak tahu cara melakukannya	2	2.0
3	Makan waktu/tidak ada waktu	6	6.0
4	Air sudah bersih tidak perlu diolah lagi	2	2.0

5	Air sudah aman	6	6.0
6	Lainnya	3	3.0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 94, menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 81 responden atau 81% yang sudah memasak air sedangkan yang paling sedikit adalah Tidak tahu cara melakukannya, Air sudah bersih tidak perlu diolah lagi sebanyak 2 responden atau 2%.

d. Kepemilikan Jamban

Distribusi responden menurut jenis jamban yang digunakan di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 95 berikut:

Tabel 95.Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Jamban di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No	Kepemilikan Jamban	Jumlah	
		N	%
1	Ya	99	99.0
2	Tidak	1	1.0
	Total	100	100

Sumber : Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 95, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 99 responden memiliki jamban atau 99%, dan sebanyak 1 responden atau 1% yang tidak memiliki jamban.

e. Jenis Jamban

Distribusi responden menurut jenis jamban yang digunakan di Kelurahan Anggalomelai,dapat dilihat pada tabel 96 berikut:

Tabel 96.Distribusi Responden Menurut Jenis Jamban di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Jenis Jamban	Jumlah	
		N	%
1.	Sendiri dengan <i>septic tank</i>	89	89

2.	Sendiri tanpa <i>septic tank</i>	2	2
3.	Bersama	4	4
5.	Kebun/sawah	1	1
6.	Sungai/kali/parit/selokan	1	1
7	Tidak ada	3	3
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 92, menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang paling banyak adalah memiliki jenis jamban sendiri dengan septic tank sebanyak 89 responden atau 89%, dan yang paling sedikit adalah memiliki jenis jamban sungai dan atau kebun sebanyak 1 responden atau 1%

f. Kepemilikan Tempat Sampah

Distribusi responden menurut kepemilikan Tempat Sampah di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 97 berikut:

Tabel 97. Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Tempat Sampah di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No	Kepemilikan Tempat Sampah	Jumlah	
		N	%
1	Ya	34	34
2	Tidak	66	66
	Total	100	100

Sumber : Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 97, menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 34 responden memiliki tempat sampah atau 34%, dan sebanyak 66 responden yang tidak memiliki tempat sampah atau 66%.

g. Jenis Tempat Sampah

Distribusi responden menurut kepemilikan Jenis Tempat Sampahdi Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 98 berikut:

Tabel 98. Distribusi Responden Menurut Jenis Tempat Sampahdi Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Jenis Tempat Sampah	Jumlah	
		N	%
1.	Wadah Tertutup	2	2
2.	Wadah Tidak Tertutup	15	15
3.	Di Angkut Petugas Sampah	1	1
4.	Kantong Plastik,Dibungkus	1	1
5.	Lubang Terbuka	1	1
6.	Lubang Tertutup	9	9
7.	Tidak Ada	69	69
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 98, menunjukkan bahwa dari 100 responden yang memiliki tempat sampah, yang paling banyak adalah tidak ada tempat sampah 69 responden atau 69%, sedangkan yang paling sedikit adalah diangkut,atau kantong palstik dan lubang terbuka masing-masing sebanyak 1 responden atau 1%.

h. Pengelolaan Sampah

Distribusi responden menurut pengelolaan sampah di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 99 berikut:

Tabel 99. Distribusi Responden Menurut Cara Pengelolaan Sampah di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Pengelolaan Sampah	Total	
		N	%

1.	Dibuang Ke Pekarangan	10	10
2.	Dibuang Ke Kali/Sungai	12	12
4.	Dibakar	57	57
5.	Ditanam	6	6
6.	Lainnya	15	15
	Jumlah	88	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 99, menunjukkan dari 100 responden paling banyak mengelola sampahnya dengan cara dibakar dengan jumlah 57 responden atau 57%, dan cara mengelola sampah yang paling sedikit dilakukan dengan cara ditanam dengan jumlah 6 responden atau 6 %.

i. Bahan Bakar Untuk Memasak

Distribusi responden menurut bahan bakar yang digunakan untuk memasak di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 100 berikut:

Tabel 100. Distribusi Responden Menurut Bahan Bakar Untuk Memasak di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Bahan Bakar	Total	
		N	%
1.	Kayu	7	7
2.	Minyak Tanah	3	3
3.	Gas	87	87
4	Arang	3	3
	Jumlah	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 100, menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang paling banyak bahanbakar yang digunakan adalah gas

sebesar 87 atau 87% sedangkan penggunaan bahan bakar paling sedikit adalah arang sebanyak dan atau minyak tanah 3 responden atau 3%.

j. Kepemilikan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Distribusi responden menurut Kepemilikan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 101 berikut:

Tabel 101.Distribusi Responden Menurut Kepemilikan SPAL di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Kepemilikan SPAL	Jumlah	
		N	%
1.	Ya	63	63
2.	Tidak	37	37
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 97, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 63 responden atau 63% memiliki SPAL dan 37 responden atau 37% tidak memiliki SPAL.

3.1.13 Observasi

a. Status Rumah Sehat

Distribusi responden menurut status rumah sehat di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 102 berikut:

Tabel 102.Distribusi Responden Menurut Status Rumah Sehat di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Status Rumah Sehat	Jumlah	
		N	%
1	Memenuhi Syarat	33	33
2	Tidak Memenuhi Syarat	67	67
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 102, menunjukkan bahwa dari 100 responden, distribusi responden menurut status rumah sehat yang memenuhi syarat adalah 33 responden atau 33%, sedangkan distribusi responden menurut status rumah sehat yang tidak memenuhi syarat adalah 67 responden atau 67%.

b. Status Sarana Air Bersih Sumur Gali

Distribusi responden menurut status sarana air bersih dalam hal ini sumur gali di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 103 berikut:

Tabel 103.Distribusi Responden Menurut Status Sarana Air Bersih Sumur Gali di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Status Sumur Gali	Jumlah	
		N	%
1	Memenuhi Syarat	98	98
2	Tidak Memenuhi Syarat	2	2
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 103, menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang memiliki sumur gali tersebut terdapat 98 responden atau 98% sumur galinya memenuhi syarat, sedangkan 2 responden atau 2% sumur galinya tidak memenuhi syarat.

c. Status Jamban Keluarga

Distribusi responden menurut status jamban keluarga di Desa Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 100 berikut:

Tabel 104.Distribusi Responden Menurut Status Jamban Keluarga di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Status Jamban Keluarga	Jumlah	
		N	%

1	Memenuhi Syarat	76	76
2	Tidak Memenuhi Syarat	24	24
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 104, menunjukkan bahwa dari 100 responden, distribusi responden menurut jamban keluarga, 76 responden atau 76% jambannya memenuhi syarat sedangkan 24 responden atau 24% tidak memenuhi syarat.

d. Status Saluran Pembungan Air Kotor

Distribusi responden menurut status pembuangan air kotor di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 105 berikut:

Tabel 105. Distribusi Responden Menurut Status Saluran Pembuangan Air Kotor di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Status Saluran Pembuangan Air Kotor	Jumlah	
		N	%
1	Memenuhi Syarat	46	46
2	Tidak Memenuhi Syarat	54	54
	Total	100	100

Sumber: Data Primerjuli 2019

Berdasarkan tabel 105, menunjukkan bahwa dari 100 respondendengan status saluran pembuangan air kotor yang memenuhi syarat terdapat 46 responden atau 46%, sedangkan status saluran pembuangan air kotor yang tidak memenuhi syarat adalah 54 responden atau 54%.

e. Status Tempat Pembungan Sampah

Distribusi responden menurut status tempat pembuatan sampah di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 106 berikut:

Tabel 106. Distribusi Responden Menurut Status Tempat Pembuangan Sampah di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Status Tempat Pembuangan Sampah	Jumlah	
		N	%
1	Memenuhi Syarat	46	46
2	Tidak Memenuhi Syarat	54	54
	Total	100	100

Sumber: Data Primerjuli 2019

Berdasarkan tabel 106, menunjukkan bahwa dari 100 responden,distribusi status tempat pembuangan sampah yang memenuhi syarat berjumlah 46 responden atau 46%, sedangkan status tempat pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat berjumlah 54 responden atau 54%.

f. Status Kualitas Air

Air adalah zat atau materi atau unsur yang penting bagi semua bentuk kehidupan yang diketahui sampai saat ini dibumi, 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. Air bersih dapat diartikan air yang memenuhi persyaratan untuk pengairan sawah, untuk treatment air minum dan untuk *treatment* air sanitasi. Persyaratan disini ditinjau dari persyaratan kandungan kimia, fisika dan biologis.

Distribusi responden menurut status kualitas air bersih di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 107 berikut:

Tabel 107. Distribusi Responden Menurut Status Kualitas Air di Kelurahan anggalomelai Kecamatan abeli Kota Kendari

No.	Status Kualitas Air	Jumlah	
		N	%
1	Memenuhi Syarat	98	98

2	Tidak Memenuhi Syarat	2	2
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 107, menunjukkan bahwa dari 100 responden,distribusi responden menurut status kualitas air 98 responden atau 98% memenuhi syarat.dan yang paling sedikit memenuhi syarat sebanyak 2 responden atau 2%.

3.1.14 Gangguan Kesehatan

- a. Masyarakat yang pernah didiagnosis menderita tuberkulosis (TB) paru

Tabel 108.Distribusi Responden Menurut Masyarakat Yang Didiagnosis menderita Tuberkulosis(TB) Paru Di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari

No.	Penderita TBC	Jumlah	
		N	%
1	Ya	0	0
2	Tidak	100	100
Total		100	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 108 frekuensi masyarakat Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli yang didiagnosis menderita tuberkulosis (TB) paru adalah semua responden atau 100% menyatakan tidak pernah didiagnosis menderita TB paru.

- b. Masyarakat yang meminum obat TBC secara teratur (selama 6 bulan)

Tabel 109.Distribusi Responden Menurut Masyarakat Yang Meminum Obat TBC Secara Teratur (Selama 6 Bulan) Di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Minum Obat TBC	Jumlah	
		N	%
1	Ya	0	0

2	Tidak	100	100
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 109 frekuensi masyarakat Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli yang meminum obat TBC secara teratur (6 bulan) yaitu semua responden atau 100% menjawab tidak sebab tidak ada yang pernah didiagnosis menderita TB.

- c. Masyarakat yang pernah menderita batuk berdahak > 2 minggu disertai satu atau lebih gejala dahak bercampur darah/batuk berdarah, berat badan menurun, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam > 1 bulan.

Tabel 110.Distribusi Responden Menurut Masyarakat Yang Pernah Menderita Gejala TBC Di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No	Mengalami Gejala TBC	N	%
1	Ya	0	0
2	Tidak	100	100
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 110 frekuensi masyarakat Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli yang tidak pernah menderita batuk berdahak > 2 minggu disertai satu atau lebih gejala dahak bercampur darah/batuk berdarah, berat badan menurun, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam > 1 bulan yaitu sebanyak 100 responden atau 100%..

- d. Masyarakat pernah mengukur tekanan darah tinggi/hipertensi

Tabel 111.Distribusi responden menurut masyarakat yang pernah mengukur tekanan darah tinggi/hipertensi di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No	Pernah Mengukur Tekanan Darah	N	%
1	Ya	31	100
2	Tidak	0	0
	Total	31	31

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 111 frekuensi masyarakat Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli yang pernah mengukur tekanan darah tinggi/hipertensi semua 31 responden atau 31% menjawab pernah dan yang menjawab tidak sebanyak 69 atau sebanyak 69 %.

- e. Hasil pengukuran tekanan darah

**Tabel 112.Distribusi Responden Menurut Hasil Pengukuran
Tekanan Darah di Kelurahan Anggalomelai Kecamtan Abeli
Kota Kendari**

No.	Hasil Pengukuran Tekanan Darah	N	%
1	90/60-120/80	0	0
2	<90/60- >120/80	30	100
	Total	30	100

Sumber: Data Primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 112 frekuensi masyarakat Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli menurut hasil pengukuran tekanan darah terdapat sebanyak 30 responden atau 100 memiliki hasil tekanan darah <90/80->120/80.

- f. Masyarakat meminum obat tekanan darah tinggi/hipertensi secara teratur

Tabel 113.Distribusi Responden Menurut masyarakat yang Meminum Obat Tekanan darah tinggi/hipertensi secara teratur di Kelurahan Anggalomelai Kecamtan Abeli Kota Kendari

No.	Minum Obat Tekanan Darah Tinggi	N	%
1	Ya	8	8
2	Tidak	22	92
	Total	30	100

Sumber: Data Primer Jui 2019

Berdasarkan tabel 113 frekuensi masyarakat Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli yang mengalami hipertensi meminum obat darah tinggi/hipertensi yaitu sebanyak 8 responden atau 26% menjawab ya dan 32 responden atau 74% menjawab tidak.

g. Masyarakat yang Menderita Gangguan Jiwa

Tabel 114.Distribusi Responden Menurut masyarakat yang menderita gangguan jiwa di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Menderita Gangguan Jiwa	N	%
1	Ya	0	0
2	Tidak	100	100
	Total	100	100

Sumber: Data primer Juli 2019

Berdasarkan tabel 114 frekuensi masyarakat Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli semua responden tidak menderita gangguan jiwa. Berkaitan dengan hal tersebut maka dari 100 responden

atau 100% tidak menerima pengobatan untuk gangguan jiwa dan tidak ditelantarkan.

3.2 PEMBAHASAN

3.2.1 Keadaan Kesehatan Masyarakat Kelurahan Anggalomelai

Berdasarkan hasil pendataan dan observasi yang dilakukan ± 1 minggu maka diperoleh data 100 Kepala Rumah Tangga dari 5 RW. Jumlah penduduk berdasarkan Profil Tingkat Perkembangan Kelurahan Anggalomelai tahun 2019 menyebutkan bahwa jumlah penduduk sebanyak 2.302 jiwa dengan 613 Kepala Keluarga.

Keadaan masyarakat ini meliputi karakteristik responden, data keluarga, data kesehatan lingkungan, PIS-PK, pengetahuan khusus, pelayanan kesehatan dan perilaku lainnya yang berpengaruh dan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

a. Karakteristik Responden

Masyarakat Kelurahan Anggalomelai suku mayoritas adalah suku Muna. Mata pencaharian utama sebagian besar masyarakat ialah wirasuwasta/ pedagang dengan tingkat ekonomi menengah, yaitu sebagian besar masyarakat memiliki penghasilan Rp 500.000,00 hingga 1.000.000/bulan.

Berdasarkan kegiatan pengumpulan data (Primer) diperoleh sebanyak 100 responden berdasarkan jenis kelamin, dan keseluruhan dari responden tersebut adalah perempuan..

Umumnya masyarakat Kelurahan Anggalomelai memiliki tingkat pendidikan yang masih tergolong sedang, terbukti dari 100 orang warga yang menjadi responden, terdapat 1% warga yang tidak tamat SD atau 1 jiwa, 23% tamat SD atau sekitar 23 jiwa, 27% tamat SMP atau sekitar 27 jiwa, 31% tamat SMA atau sekitar 31 jiwa, 8% tamat universitas sekitar 8 jiwa dan tidak bersekolah 8 responden atau sekitar 8%. Jadi dapat disimpulkan, bahwa masyarakat yang mendiami Kelurahan Kadani, Kecamatan Kendari Kota Kendari mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup terkait kesehatan.

b. Data Keluarga

Berdasarkan hasil pengambilan data primer yang dilakukan di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Kendari Kota Kendari bahwa ada 51 Kepala Rumah Tangga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak < 5 orang (51%) dan ada 49 Kepala Keluarga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak 5-10 orang (49%).

c. Akses Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan data anggota keluarga yang mengalami keluhan sakit dari 100 responden menunjukkan bahwa adanya keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir, dalam rumah tangga 52 responden atau 52.0% terdapat keluhan kesehatan sedangkan rumah tangga 48 responden atau 48.0% baik responden maupun anggota rumah tangga tidak mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir.

Dari 100 responden kebanyakan warga Kelurahan Anggalomelai melakukan tindakan pertama apabila ada anggota keluarga sakit dengan pergi ke petugas kesehatan berupa puskesmas berjumlah 42 responden (42.0%), kemudia minum obat warung 34 responden (34.0%), kemudia memilih beristirahat 8 responden (8.0%) , kemudia minum jamu ramuan, ke rumah sakit masing masing 3 responden (3.0%), memilih ke klinik 4 responden (4.0%), ke dokter praktek 2 responden (2.0%) dan memilih tidak melakukan apa-apa 4 responden (4.0%) .

Dari 100 responden 94 responden (94%) pernah berkunjung di fasilitas kesehatan dan 6 responden (6%) tidak pernah pergi ke pelayanan kesehatan, berdasarkan waktu kunjungan ke pelayanan kesehatan 29 responden (29%) berkunjung sebulan yang lalu, lebih dari 3 bulan yang lalu sebanyak 22 responden (22%) , 2 bulan yang lalu sebanyak 21 responden (21%), lebih dari 3 bulan yang lalu sebanyak 11 responden (11%) dan yang tidak ingat kapan sebanyak 11 responden (11%).

d. Data Kesehatan Lingkungan

Air yang kotor dapat membawa penyakit kepada manusia. Oleh karena itu penyedian air bersih/minum bertujuan untuk mencegah penyakit bawaan air. Air minum yang ideal seharusnya jernih, tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau. Air minum pun seharusnya tidak mengandung kuman pathogen dan segala makhluk yang membahayakan kesehatan manusia. Tidak mengandung zat kimia yang dapat mengubah fungsi tubuh, tidak dapat diterima secara estetis, dan dapat merugikan secara ekonomis. Air seharusnya tidak korosif, tidak meninggalkan endapan pada seluruh jaringan distribusinya.

Sebagian besar penduduk Kelurahan Anggalomelai menggunakan sumber air minum yaitu air sumur gali yang terlebih dahulu di endapkan jika akan mengkomsumsinya, dan sebagian kecil diantaranya menggunakan air isi ulang/refill untuk dikonsumsi.

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) 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).

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 perkembang 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 *feces* masuk)
- 5) *Pit* (sumur penampungan *feces* – cubluk)
- 6) Bidang resapan.

Data kepemilikan jamban masyarakat Kelurahan Anggalomelai yaitu sebanyak 98 rumah tangga atau berkisar 98% telah memiliki jamban dan sebagian masyarakat tidak memiliki jamban yaitu sebanyak 2 rumah tangga atau 2%.

e. PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga)

Berdasarkan hasil pendataan mengenai Program Indonesia sehat dengan Pendekatan Keluarga dengan 12 Indikator di Kelurahan Anggalomelai di dapatkan 37(37%) rumah tangga berstatus kuning (Pra-Sehat) dan 63(63%) rumah tangga berstatus biru(sehat)

Secara keseluruhan dengan 12 Indikator PIS-PK di Kelurahan Anggalomelai sudah cukup baik, yang perlu diperbaiki adalah perilaku merokok pada rumah tangga.

f. Pengalaman Kehamilan Anak Terakhir

Berdasarkan data pemeriksaan kehamilan pada petugas kesehatan dari 40 responden yang terdiri dari ibu yang memiliki anak

dibawah 6 bulan, terdapat 38 responden yang memeriksakan kehamilannya di petugas kesehatan dan terdapat 2 responden yang tidak memeriksakan kehamilannya di petugas kesehatan.

Berdasarkan data pemeriksaan kehamilan pada jenis petugas kesehatan dari 100 responden, terdapat 30 responden atau 30% yang memeriksakan kehamilannya pada bidan. Sedangkan yang paling sedikit yaitu 3 responden atau 3% yang memeriksakan kehamilannya pada Dokter Umum, Dokter Spesialis Bidan dan lainnya, dan terdapat 61 responden atau 61% bukan merupakan ibu hamil.

Berdasarkan data jumlah pemeriksaan kehamilan , menunjukkan bahwa dari 38 responden, distribusi responden menurut jumlah pemeriksaan kehamilan berdasarkan triwulan selama hamil pada triwulan I sampai III yaitu, terdapat 28 responden memeriksakan kehamilannya pada triwulan pertama dan 9 responden tidak memeriksakannya, kemudian terdapat responden 29 yang memeriksakan kehamilannya pada triwulan kedua dan 9 responden tidak memeriksanya, dan terdapat 32 responden yang memeriksakan kehamilannya pada triwulan ketiga dan 6 responden tidak memeriksanya.

Berdasarkan pelayanan saat pemeriksaan kehamilan, menunjukkan bahwa dari 100 responden pelayanan yang paling banyak didapatkan oleh ibu saat memeriksakan kehamilan adalah diukur tekanan darah yaitu sebanyak 29 responden, yang paling sedikit didapatkan yaitu diberi obat pencegah anti malaria sebanyak 5 responden, dan terdapat 63 responden yang tidak termasuk ibu hamil.

Berdasarkan data pemeriksaan kehamilan ke dukun, bahwa dari 38 responden, yang diwawancara mengenai KIA/KB & Imunisasi 21 responden memeriksakan kehamilannya pada dukun, sedangkan 17 responden tidak memeriksakan kehamilannya pada dukun.

Berdasarkan jumlah pemeriksaan kehamilan pada dukun, bahwa dari 20 responden, yang diwawancara mengenai KIA/KB dan

Imunisasi terdapat 20 responden yang memeriksakan kehamilannya pada dukun. Dan dari 20 responden tersebut paling banyak melakukan pemeriksaan sebanyak 1-5 kali yaitu 14 responden, sedangkan paling sedikit melakukan pemeriksaan sebanyak 6 responden.

Berdasarkan pengetahuan bahaya saat hamil, melahirkan, dan nifas menunjukkan bahwa dari 47 responden yang memiliki balita paling banyak mengetahui bahaya saat hamil, melahirkan, dan nifas adalah mual dan muntah berlebihan dengan 9 responden dan yang paling sedikit adalah tekanan darah tinggi yaitu 1 responden.

g. Pengalaman Persalinan Anak Terakhir

Berdasarkan data penolong utama saat melahirkan menunjukkan bahwa dari 38 responden, 27 responden yang ditolong oleh petugas kesehatan yaitu bidan, 6 responden yang di tolong oleh dukun, 3 responden yang di tolong dokter spesialis, 1 responden yang di tolong oleh dokter umum, dan 1 responden tidak ada penolong.

Berdasarkan data tempat melahirkan, menunjukkan bahwa dari 38 responden yang paling banyak menjadi tempat melahirkan adalah di puskesmas sebanyak 14 responden, 12 responden yang melahirkan di rumah sakit, 11 responden yang melahirkan di rumah responden atau dekun/orang, dan yang paling sedikit adalah pada bidan praktik dengan 1 responden.

Berdasarkan data cara persalinan, bahwa dari 38 responden yang paling banyak melakukan persalinan yaitu dengan cara Normal/spontan sebanyak 35 responden, sedangkan yang paling sedikit adalah dengan cara operasi sebanyak 3 responden.

Berdasarkan data masalah selama persalinan, bahwa dari 37 responden yang paling banyak adalah 16 responden yang tidak mengalami komplikasi, 8 responden yang mengalami ketuban pecah sebelum waktunya, 7 responden yang mengalami mules berkepanjangan, 3 responden yang mengalami tensi tinggi secara mendadak, 2 responden pendarahan banyak selama melahirkan, dan

yang paling sedikit adalah 1 responden yang mengalami lainnya, dan terdapat 63 responden yang bukan merupakan ibu hamil.

h. Perilaku Pemberian ASI/Menyusui

Berdasarkan data perilaku menyusui, menunjukkan bahwa dari 38 responden terdapat 36 responden yang menyusui anaknya sedangkan 2 responden tidak menyusui anaknya.

Berdasarkan perilaku inisiasi menyusui dini, menunjukkan bahwa dari 37 responden yang memiliki bayi/balita melakukan inisiasi menyusui dini selama memberikan ASI, terdapat 30 responden tidak melakukan inisiasi menyusui dini sebelum memberikan ASI dan 7 responden yang melakukan inisiasi menyusui.

i. Gizi Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan pengetahuan tentang garam beryodium, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 71 responden yang tahu mengenai garam beryodium, sedangkan 29 responden yang tidak tahu mengenai garam beryodium.

Berdasarkan penggunaan garam beryodium untuk konsumsi di rumah tangga, menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 87 responden menggunakan garam beryodium dan 8 responden tidak menggunakan garam beryodium, sedangkan 5 responden atau tidak ingat menggunakan garam beryodium.

j. Pola Konsumsi

Berdasarkan makan dalam sehari, , menunjukkan bahwa dari 100 responden pola konsumsi terbanyak adalah dengan mengonsumsi makanan 3 kali sehari sebanyak 68 responden, 16 responden dengan mengonsumsi makanan dua kali dalam sehari, 14 responden dengan mengonsumsi makanan lebih dari 3 kali sehari, dan pola konsumsi makanan paling sedikit adalah sebanyak satu kali dalam sehari dengan 1 responden dan lainnya 1 responden.

Berdasarkan makan/sarapan pagi, menunjukkan bahwa dari 100 responden, responden yang biasa sarapan pagi adalah sebanyak 93 responden dan responden yang tidak biasa sarapan pagi adalah sebanyak 7 responden.

k. Status Gizi

Berdasarkan data status gizi bayi usia 0-6 Bulan (BB/U) di Kelurahan Anggalomelai, menunjukkan bahwa dari 3 responden yang memiliki bayi usia 0-6 bulan 2 bayi dengan gizi baik dan 1 bayi gizi kurang.

Berdasarkan data status gizi balita usia 7-12 Bulan (BB/U) di Kelurahan Anggalomelai, menunjukkan bahwa dari 6 responden yang memiliki balita usia 7-12 bulan, 6 responden memiliki gizi baik.

Berdasarkan data Status Gizi Balita Usia 13-24 Bulan (BB/U) di Kelurahan Anggalomelai, menunjukkan bahwa dari 8 responden yang memiliki balita usia 13-24 bulan, 8 responden termasuk dalam Gizi baik.

Berdasarkan data status gizi balita usia 13-24 Bulan (BB/TB) di Kelurahan Anggalomelai, menunjukkan bahwa dari 7 responden yang memiliki balita usia 13-24 bulan, yang paling banyak adalah yang memiliki balita dengan status gizi badan gemuk sebanyak 4 balita dan yang memiliki balita dengan status gizi badan normal sebanyak 3 balita.

Berdasarkan data status gizi balita usia 13-24 Bulan (BB/TB) di Kelurahan Anggalomelai, menunjukkan bahwa dari 7 responden yang memiliki balita usia 13-24 bulan, yang paling banyak adalah yang memiliki balita dengan status gizi tinggi badan sangat pendek sebanyak 5 balita dan yang memiliki balita dengan status gizi tinggi badan normal sebanyak 2 balita.

Berdasarkan data status gizi balita Usia 25-36 (BB/U) di Kelurahan Anggalomelai, menunjukkan bahwa dari 8 responden yang

memiliki balita usia 25-36 bulan semua atau 8 responden merupakan bayi dengan gizi baik.

Berdasarkan data status gizi balita usia 25-36 (BB/TB) di Kelurahan Anggalomelai, menunjukkan bahwa dari 8 responden yang memiliki balita usia 25-36 bulan, yang paling banyak adalah balita yang memiliki status gizi badan normal sebanyak 7 balita sedangkan yang paling sedikit adalah yang memiliki status gizi gemuk yaitu sebanyak 1 balita.

Berdasarkan data status gizi balita usia 25-36 (TB/U) di Kelurahan Anggalomelai, menunjukkan bahwa dari 8 responden yang memiliki balita usia 25-36 bulan, yang paling banyak adalah balita yang memiliki status gizi tinggi badan normal sebanyak 7 balita, sedangkan yang paling sedikit adalah yang memiliki status gizi tinggi badan sangat pendek sebanyak 1 balita.

i. Mortality

Berdasarkan data anggota keluarga yang meninggal 1 Tahun terakhir, menunjukkan bahwa dari 100 responden, distribusi responden anggota keluarga yang meninggal dalam satu tahun terakhir adalah tidak ada.

m. Sanitasi dan Sumber Air Minum

Berdasarkan data sumber air minum utama, menunjukkan bahwadari 100 responden, yang paling banyak adalah responden menggunakan sumur gali 52 responden, sedangkan terdapat 1 responden yang menggunakan sumber air lainnya.

Berdasarkan perilaku memasak air minum, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 79 responden memasak air sebelum diminum dan 21 responden tidak memasak air sebelum diminum.

Berdasarkan data alasan tidak memasak air, menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 81 responden yang sudah memasak air sedangkan yang paling sedikit adalah tidak tahu cara

melakukannya, air sudah bersih tidak perlu diolah lagi sebanyak 2 responden.

Berdasarkan data kepemilikan jamban, menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 99 responden memiliki jamban, dan sebanyak 1 responden yang tidak memiliki jamban.

Berdasarkan data jenis jamban, menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang paling banyak adalah memiliki jenis jamban sendiri dengan septic tank sebanyak 89 responden, 4 responden memiliki jenis jamban bersama, 2 responden memiliki jenis jamban sendiri tanpa septic tank , 3 responden memiliki tidak memiliki jamban, dan yang paling sedikit adalah memiliki jenis jamban sungai dan atau kebun sebanyak 1 responden.

Berdasarkan data kepemilikan tempat sampah, menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 34 responden memiliki tempat sampah dan sebanyak 66 responden yang tidak memiliki tempat sampah.

Berdasarkan data jenis tempat sampah, menunjukkan bahwa dari 100 responden yang memiliki tempat sampah, yang paling banyak adalah tidak ada tempat sampah 69 responden, 15 responden yang memiliki tempat sampah yang tidak tertutup, 9 responden meliki tempat penampungan sampah di lubang terbuka, 2 responden memiliki tempat sampah yang tertutup, sedangkan yang paling sedikit adalah diangkut,atau kantong plastik dan lubang terbuka masing-masing sebanyak 1 responden.

Berdasarkan data pengelolaan sampah, menunjukkan dari 100 responden paling banyak mengelola sampahnya dengan cara dibakar dengan jumlah 57 responden, 15 responden mengelolah sampah dengan cara lainnya, 12 responden mengelola sampah dengan cara dibuang ke kali /sungai, 10 responden mengelola sampah dengan cara dibuang ke pekarangan, dan cara mengelola sampah yang paling sedikit dilakukan dengan cara ditanam dengan jumlah 6 responden.

Berdasarkan data bahan bakar untuk memasak, menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang paling banyak bahan bakar yang digunakan adalah gas sebesar 87 responden, 7 responden menggunakan bahan bakar kayu, sedangkan penggunaan bahan bakar paling sedikit adalah arang dan minyak tanah 3 responden.

Berdasarkan data kepemilikan saluran pembuangan air limbah (SPAL), menunjukkan bahwa dari 100 responden, terdapat 63 responden memiliki SPAL dan 37 responden tidak memiliki SPAL.

n. Observasi

Berdasarkan data status rumah sehat, menunjukkan bahwa dari 100 responden, distribusi responden menurut status rumah sehat yang memenuhi syarat adalah 33 responden, sedangkan distribusi responden menurut status rumah sehat yang tidak memenuhi syarat adalah 67 responden.

Berdasarkan data status sarana air bersih sumur gali, menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang memiliki sumur gali tersebut terdapat 98 responden sumur galinya memenuhi syarat, sedangkan 2 responden sumur galinya tidak memenuhi syarat.

Berdasarkan data status jamban keluarga, menunjukkan bahwa dari 100 responden, distribusi responden menurut jamban keluarga, 76 responden jambannya memenuhi syarat, sedangkan 24 responden tidak memenuhi syarat.

Berdasarkan data status pembuangan air kotor, menunjukkan bahwa dari 100 responden dengan status saluran pembuangan air kotor yang memenuhi syarat terdapat 46 responden, sedangkan status saluran pembuangan air kotor yang tidak memenuhi syarat adalah 54 responden.

Berdasarkan data status tempat pembuatan sampah, menunjukkan bahwa dari 100 responden, distribusi status tempat pembuangan sampah yang memenuhi syarat berjumlah 46 responden,

sedangkan status tempat pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat berjumlah 54 responden.

Berdasarkan data status kualitas air, menunjukkan bahwa dari 100 responden,distribusi responden menurut status kualitas air 98 responden memenuhi syarat, dan yang paling sedikit memenuhi syarat sebanyak 2 responden.

o. Gangguan Kesehatan

Berdasarkan data masyarakat yang pernah didiagnosis menderita tuberkulosis (TB) paru, frekuensi masyarakat Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli yang didiagnosis menderita tuberkulosis (TB) paru adalah semua responden atau 100% menyatakan tidak pernah didiagnosis menderita TB paru.

Berdasarkan data masyarakat yang meminum obat TBC secara teratur (selama 6 bulan), frekuensi masyarakat Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli yang meminum obat TBC secara teratur (6 bulan) yaitu semua responden atau 100% menjawab tidak sebab tidak ada yang pernah didiagnosis menderita TB.

Berdasarkan data Masyarakat yang pernah menderita batuk berdahak > 2 minggu disertai satu atau lebih gejala dahak bercampur darah/batuk berdarah, berat badan menurun, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam> 1 bulan. Menunjukan frekuensi masyarakat Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli yang tidak pernah menderita batuk berdahak > 2 minggu disertai satu atau lebih gejala dahak bercampur darah/batuk berdarah, berat badan menurun, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam> 1 bulan yaitu sebanyak 100 responden atau 100%.

Berdasarkan data masyarakat pernah mengukur tekanan darah tinggi/hipertensi, frekuensi masyarakat Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli yang pernah mengukur tekanan darah tinggi/hipertensi semua 31 responden menjawab pernah, dan yang menjawab tidak sebanyak 69.

Berdasarkan data hasil pengukuran tekanan darah, frekuensi masyarakat Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli menurut hasil pengukuran tekanan darah terdapat sebanyak 30 responden atau 100 memiliki hasil tekanan darah $<90/80->120/80$.

Berdasarkan data masyarakat meminum obat tekanan darah tinggi/hipertensi secara teratur, frekuensi masyarakat Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli yang mengalami hipertensi meminum obat darah tinggi/hipertensi yaitu sebanyak 8 responden menjawab ya dan 32 responden menjawab tidak.

Berdasarkan data masyarakat yang menderita gangguan jiwa, frekuensi masyarakat Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli semua responden tidak menderita gangguan jiwa. Berkaitan dengan hal tersebut maka dari 100 responden atau 100% tidak menerima pengobatan untuk gangguan jiwa dan tidak ditelantarkan.

3.2.2 Analisis Masalah Kesehatan dan Penyebab Masalah

Setelah pengumpulan data primer selesai, selanjutnya dilakukan kegiatan tabulasi data dan analisis data. Dari data tabulasi dengan menggunakan SPSS diperoleh gambaran tentang masalah-masalah kesehatan di Kelurahan Anggalomelai. Terkait dengan masalah-masalah kesehatan dan penyebab terjadinya masalah tersebut dilakukan dengan menggunakan pendekatan Blum yang terdiri dari empat determinan faktor penyebab masalah yakni perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan hereditas/kependudukan.

Berikut adalah analisis masalah dan penyebab masalah dengan pendekatan H.L Blum pada tabel 115:

Tabel 115. Analisis Masalah dan Penyebab Masalah dengan Pendekatan H.L. Blum di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Masalah	Perilaku	Lingkungan	Pelayanan Kesehatan	Kependudukan
1.	Kurangnya Perilaku dan pengetahuan Masyarakat dalam mengonsumsi Garam Beryodium yang baik dan benar	Kurangnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya mengonsumsi garam beryodium yang baik dan benar	konsumsi garam beryodium yang baik dan benar di rumah masih kurang.	Kurangnya penyuluhan tentang pentingnya mengonsumsi garam beryodium dan tata cara konsumsi garam beryodium yang baik dan benar	Masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang konsumsi garam beryodium yang baik dan benar
2.	Tingkat Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Yang Cukup Tinggi	Tingginya Kebiasaan yang dapat meingkatkan Faktor Risiko terjadinya hipertensi	Pola Konsumsi Masyarakat Yang mengarah pada makanan tinggi kandungan garam (Makanan Laut)	Kurangnya Penyuluhan tentang penyakit hipertensi	Masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit hipertensi
3.	Kurangnya tanaman TOGA Hipertensi di pekarangan rumah	Kurangnya kesadaran rumah tangga akan pentingnya tanaman TOGA Hipertesi dipekarangan	Pengetahuan menenai tanaman TOGA Hipertensi di pekarangan rumah tangga	Kurangnya penyuluhan dan percontohan tentang tanaman TOGA Hipertensi di pekarangan rumah tangga	Masih kurangnya kesadaan akan pentingnya tanaman TOGA Hipertesi di pekarangan rumah

		rumah tangga			
4	Kotoran Hewan Peliharaan dan Jendela Yang Jarang Di Buka Yang Mempengaruhi Pemenuhan Persyaratan Rumah Sehat	Kurangnya kepedulian masyarakat tentang kotoran hewan peliharaannya dan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya sirkulasi udara yang masih kurang	Masyarakat yang memiliki hewan peliharaan tidak memperhatikan keadaan hewan peliharaannya dan jendela yang secara permanen tidak bisa dibuka	Usaha preventif mengenai rumah sehat masih kurang	Masih kurangnya kesadaran tentang pentingnya rumah yang sesuai dengan syarat rumah sehat.
5	Kurangnya TPS yang memenuhi syarat	Kebiasaan Membuang Sampah di kali dan di bakar	Masih kurangnya TPS yang memenuhi syarat	Promosi kesehatan dan usaha preventif masih kurang	Perilaku masyarakat yang tidak sehat

Sumber: Data Analisis Juli 2019

Berdasarkan tabel analisis penyebab masalah diatas, dapat dirumuskan masalah kesehatan di Kelurahan Angglomelai Kecamatan Abeli adalah, sebagai berikut:

1. Kurangnya Perilaku dan pengetahuan Masyarakat dalam mengonsumsi Garam Beryodium yang baik dan benar
2. Tingkat Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Yang Cukup Tinggi
3. Kurangnya tanaman TOGA Hipertensi di pekarangan rumah
4. Kotoran Hewan Peliharaan dan Jendela Yang Jarang Di Buka Yang Mempengaruhi Pemenuhan Persyaratan Rumah Sehat

5. Kurangnya TPS yang memenuhi syarat

3.2.3 Laporan 10 Besar Penyakit Yang Menjadi Prioritas

Laporan 10 besar penyakit di Kelurahan Anggalomelai ini di dapatkan dari Puskesmas Abeli Kecamatan Abeli. Masyarakat di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli selalu memeriksakan Kesehatanya di Puskesmas Abeli, dikarenakan jarak Puskesmas yang terjangkau oleh masyarakat. Jajaran dari pemerintahan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli pun memerintahkan masyarakatnya untuk memeriksakan kesehatannya di Puskesmas Abeli karena pihak yang berwenang telah melakukan kerja sama untuk masalah kesehatan masyarakat di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli.

Berikut ini adalah laporan 10 besar penyakit yang menjadi prioritas di Puskesmas Abeli Kecamatan Abeli, dapat dilihat pada tabel 116 berikut:

Tabel 116.10 Besar Penyakit di kelurahan anggalomelai yang ada Di Puskesmas Abeli Kecamatan Abeli Tahun 2018

No.	Jenis Penyakit	Jumlah (N)	Persentase (%)
1	ISPA	166	31
2	Common Cold	116	22
3	Infuenza	92	17
4	Gastritis	48	9
5	Dispepsia	39	7
6	Tonsilitis Akut	22	4
7	Hipertensi	21	4
8	Bronchitis Akut	12	2
9	Tifoid	11	2
10	Vertigo	9	2
Total		536	100

Sumber: Data Sekunder Juli 2019

Berdasarkan tabel 116 tersebut, bahwasanya banyak penyakit yang dominan merupakan penyakit menular.

3.2.4 Analisis dan Prioritas Masalah

Dalam memudahkan menganalisis permasalahan yang menjadi prioritas, terdapat beberapa alat analisa yang dapat digunakan. Diantara alat tersebut adalah matriks *USG* (*Urgency, Seriousness, Growth*).

Pada penggunaan matriks USG, untuk menentukan suatu masalah yang di prioritaskan, terdapat 3 faktor yang perlu dipertimbangkan yaitu urgency, seriousness dan growth.

Urgency atau urgensi, yaitu dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidaknya masalah tersebut diselesaikan.

Seriousness berkaitan dengan tingkat keseriusan masalah dengan melihat dampak masalah tersebut terhadap produktivitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, dapat membahayakan sistem atau tidak.

Growth berkaitan dengan tingkat perkembangan masalah, apakah masalah tersebut berkembang sedemikian rupa sehingga sulit untuk dicegah.

Untuk mengurangi tingkat subyektivitas dalam menentukan masalah prioritas, maka perlu menetapkan kriteria untuk masing-masing unsur USG tersebut. Jadi kami menggunakan skor skala 1-5. Semakin tinggi tingkat urgensi, serius, atau pertumbuhan masalah tersebut, maka semakin tinggi skor untuk masing-masing unsur tersebut.

Tabel 117.Masalah utama di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari

No.	Masalah Kesehatan	USG			Total	Rangking
		U	S	G		
1	Kurangnya Perilaku dan pengetahuan Masyarakat	4	3	4	10	I

	dalam mengonsumsi Garam Beryodium yang baik dan benar						
2	Tingkat Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Yang Cukup Tinggi	3	3	3	9	II	
3	Kurangnya tanaman TOGA Hipertensi di pekarangan rumah	3	3	2	8	III	
4	Kurangnya TPS yang memenuhi syarat	1	1	1	3	V	
5	Kotoran Hewan Peliharaan dan Jendela Yang Jarang Di Buka Yang Mempengaruhi Pemenuhan Persyaratan Rumah Sehat	2	1	2	5	IV	

Sumber: Data Analisis Juli 2019

Berdasarkan tabel metode USG yang digunakan di atas, dapat dirumuskan prioritas masalah kesehatan di Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli adalah sebagai berikut:

1. Kurangnya Perilaku dan pengetahuan Masyarakat dalam mengonsumsi Garam Beryodium yang
2. Tingkat Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Yang Cukup Tinggi
3. Kurangnya tanaman TOGA Hipertensi di pekarangan rumah
4. Kotoran Hewan Peliharaan dan Jendela Yang Jarang Di Buka Yang Mempengaruhi Pemenuhan Persyaratan Rumah Sehat
5. Kurangnya TPS yang memenuhi syarat

Berdasarkan hasil brainstorming dengan beberapa pertimbangan dari berbagai pihak maka disetujui 3 dari 5 masalah yang akan diberikan alternatif pemecahan masalahnya diantaranya

1. Kurangnya Perilaku dan pengetahuan Masyarakat dalam mengonsumsi Garam Beryodium yang
2. Tingkat Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Yang Cukup Tinggi
3. Kurangnya tanaman TOGA Hipertensi di pekarangan rumah

3.2.5 Alternatif Pemecahan Masalah

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

1. Pemeriksaan Kandungan Yodium Pada Garam Konsumsi di Rumah Tangga daan penyuluhan mengenai konsumsi/penggunaan garam yodium yang baik dan benar
2. Penyuluhan mengenai Hipertensi dan Pemeriksaan Tekanan Darah
3. Pembuatan Taman Obat Keluarga (TOGA) Hipertensii percontohan, penyuluhan mengenai TOGA

Dari 3 item alternatif pemecahan masalah tersebut, bersama masyarakat dan aparat desa kemudian mencari prioritas pemecahan masalah dari beberapa item yang telah disepakati bersama. Dalam penentuan prioritas pemecahan masalah, digunakan metode CARL (*Capability, Accesability, Readiness, Leverage*), yakni 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 bagaimana kemampuan masyarakat untuk melakukan suatu kegiatan (*Capability*), apakah kegiatan tersebut mudah untuk dilakukan oleh masyarakat atau tidak (*Accesability*), apakah masyarakat siap untuk melakukan kegiatan tersebut

(Readyness), dan bagaimanakah daya ungkit dari kegiatan tersebut bila tidak dilakukan (Leverage).

**Tabel 118.Alternatif Pemecahan Masalah di Kelurahan Anggaomelai
Kecamatan Abeli Kota Kendari**

No.	Alternatif Pemecahan Masalah	Skor				Hasil CxAxRxL	Rangking
		C	A	R	L		
1	Pembuatan Taman Obat Keluarga (TOGA) Hipertensi percontohan, penyuluhan mengenai TOGA	5	5	5	3	300	II
2	Pemeriksaan Kandungan Yodium Pada Garam Konsumsi di Rumah Tangga daan penyuluhan mengenai konsumsi/penggunaan garam yodium yang baik dan benar	5	5	5	4	500	I
3	Penyuluhan mengenai Hipertensi dan Pemeriksaan Tekanan Darah	5	3	3	3	133	III

Sumber: Data Brainstorming Juli 2019

Keterangan :

SKOR 5 : Sangat menjadi masalah

4 : Menjadi masalah

3 : Cukup menjadi masalah

2 : Kurang menjadi masalah

1 : Tidak menjadi masalah

Berdasarkan tabel metode CARL yang digunakan di atas, dapat dirumuskan prioritas alternatif pemecahan masalah kesehatan di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli seperti yang tertera pada tabel 93 tersebut. Dalam pengambilan keputusan ketika Brainstorming bersama masyarakat Anggalomelai yaitu mereka hanya menyepakati Beberapa Alternatif Pemecahan Masalah yaitu sebagai berikut:

Alternatif secara fisik:

1. Pembuatan TOGA Hipertensi percontohan.
2. Pemeriksaan Kandungan Yodium Pada Garam.

Alternatif secara Non fisik:

1. Penyuluhan Tentang Hipertensi
2. Penyuluhan tentang Penggunaan/Konsumi Garam Beryodium yang baik dan benar
3. Pemeriksaan Tekanan Darah

Planing Of Action (POA) di Kelurahan Anggalomelai, dapat dilihat pada tabel 119 berikut:

Tabel 119. PLANING OF ACTION (POA) di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli Kota Kendari

Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator Kebersihan	Evaluasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Peningkatan pengetahuan mengenai kandungan garam yodium yang dikonsumsi masyarakat	Pemeriksaan kandungan yodium pada garam	Mahasiswa PBL dan Dosen Pembimbing	PBL II	Kantor Kelurahan Anggalomelai	Mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Anggalomelai	50% Rumah Tangga mengecekkan kandungan yodium garam yang dikonsumsi	Swadaya masyarakat	Masyarakat mengonsumsi garam beryodium	Evaluasi dilakukan pada PBL III

Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator Kebersihan	Evaluasi
2. Untuk mengetahui rata-rata tekanan darah masyarakat Anggalomelai	Pemeriksaan Tekanan Darah	Mahasiswa PBL dan Dosen Pembimbing	PBL II	Kantor Lurah Anggalomelai	Mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Anggalomelai	50% Rumah Tangga mengecekkan kandungan yodium garam yang dikonsumsi	Swadaya masyarakat	Masyarakat mengetahui tekanan darahnya	Evaluasi dilakukan pada PBL III

3. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang garam beryodium	Penyuluhan dan sosialisasi tentang garam beryodium	Mahasiswa PBL	PBL II	Kantor Lurah Anggalomelai	Mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Anggalomelai	50% Masyarakat hadir dalam penyuluhan	Swadaya Masyarakat	Peningkatan sikap yang signifikan peserta penyuluhan sebanyak 50 %	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional
4. Meningkatkan pengetahuan seputar masyarakat mengenai TOGA(Hipertensi)	Penyuluhan seputar TOGA(Hipertensi)	Mahasiswa PBL	PBL II	Lingkungan Kelurahan Anggalomelai	mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Anggalomelai	30 Masyarakat yang mengalami hipertensi mengikuti penyuluhan	Swadaya Masyarakat	Peningkatan sikap yang signifikan peserta penyuluhan sebanyak 50 %	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional

5.Membuat TOGA(Hipertensi)percontohan	Pembuatan TOGA(Hipertensi) percontohan	Kepala Kelurahan Anggalomelai	PBL II	Kediaman Ketua RT 5 ,RW 1, RW 2,RW 4 dan RW 5 Kelurahan Anggalomelai	Masyarakat Anggalomelai dan mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Anggalomelai	Rumah Tangga Kelurahan Anggalomelai Utama merawat TOGA	Swadaya masyarakat	Terdapatnya Hipertensi yang memenuhi syarat dan terawat di lingkungan Kelurahan Anggalomelai.	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional
---------------------------------------	--	-------------------------------	--------	--	---	-----------------------------------	--	--------------------	---	---

Sumber: Data Brainstorming Juli 2019

3.2.6 Faktor pendukung dan penghambat Selama lapangan

Adapun faktor pendukung dan penghambat selama di lapangan seperti:

Faktor Pendukung

1. Bantuan dari kepala kelurahan dan aparat dalam mengumpulkan masyarakatnya untuk hadir dalam (*brainstorming*) diskusi prioritas masalah yang ada di Anggalomelai.
2. Kekompakkan kolompok yang baik dalam menjalankan dan menyelesaikan PBL.
3. Para pemuda yang tinggal dari Kelurahan Anggalomelai yang memiliki pikiran yang terbuka dalam memberikan saran kepada mahasiswa PBL.

Faktor penghambat

1. Kurangnya antusias masyarakat dalam mengeluarkan swadaya dalam bentuk material.
2. Pemerintah Kelurahan Anggalomelai yang kurang lengkap pada saat (*Brainstorming*).

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang bisa diambil dari kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli, Kota Kendari yaitu:

1. Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari dikepalai oleh seorang Kepala Kelurahan dan dibantu oleh Aparat Pemerintah Kelurahan lainnya seperti Sekertaris Kelurahan, Kepala RW 1, 2, 3, 4, dan 5, Kepala RT 1, 2, 3, 4, 5, 6 , 7, 8, 9, 10, Tokoh Agama, Tokoh Adat dan Tokoh Masyarakat yang ada.
2. Karakteristik berdasarkan data yang diperoleh dari data profil Kelurahan Anggalomelai, disebutkan bahwa Kelurahan Anggalomelai memiliki jumlah penduduk sebanyak 2.302 jiwa yang terdiri dari 1.169 jiwa penduduk laki-laki, dan 1.133 penduduk perempuan, dengan jumlah kepala keluarga mencapai 613 KK yang rata-rata berprofesi sebagai pedagang. Kemudian untuk karakteristik menegenai Agama yaitu Masyarakat Kelurahan Anggalomelai 2.280 mayoritas beragama Islam dan 22 beragama Kristen. Sedangkan, untuk sarana yang terdapat di Kelurahan Anggalomelai antara lain kantor lurah, masjid, posyandu.
3. Identifikasi masalah dari hasil pengumpulan data primer dan data sekunder pada PBL I di Kelurahan Anggalomelai yaitu:
 - 1) Kurangnya Perilaku dan pengetahuan Masyarakat dalam mengonsumsi Garam Beryodium yang baik dan benar.
 - 2) Tingkat Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Yang Cukup Tinggi
 - 3) Kurangnya tanaman TOGA Hipertensi di pekarangan rumah
 - 4) Kotoran Hewan Peliharaan dan Jendela Yang Jarang Di Buka Yang Mempengaruhi Pemenuhan Persyaratan Rumah Sehat

- 5) Kurangnya TPS yang memenuhi syarat
4. Program yang terpilih di Kelurahan Anggalomelai untuk dijadikan sebagai program yang akan terlaksana pada PBL II yang tertera pada POA (Planning Of Action) yaitu:

Alternatif secara fisik:

1. Pembuatan TOGA Hipertensi percontohan.
2. Pemeriksaan Kandungan Yodium Pada Garam.

Alternatif secara Non fisik:

1. Penyuluhan Tentang Hipertensi
2. Penyuluhan tentang Penggunaan/Konsumi Garam Beryodium yang baik dan benar
3. Pemeriksaan Tekanan Darah

5. Faktor Pendukung

- 1) Bantuan dari kepala kelurahan dan aparat dalam mengumpulkan masyarakatnya untuk hadir dalam (*brainstorming*) diskusi prioritas masalah yang ada di Anggalomelai.
- 2) Kekompakan kolompok yang baik dalam menjalankan dan menyelesaikan PBL.
- 3) Para pemuda yang tinggal dari Kelurahan Anggalomelai yang memiliki pikiran yang terbuka dalam memberikan saran kepada mahasiswa PBL.

Faktor penghambat

- 1) Kurangnya antusias masyarakat dalam mengeluarkan swadaya dalam bentuk material.
- 2) Pemerintah Kelurahan Anggalomelai yang kurang lengkap pada saat (*Brainstorming*).

5.2 SARAN

1. Bagi Instansi Dan Masyarakat

a. Bagi Instansi (Pemerintah)

Dalam kegiatan pembuatan TOGA diharapkan agar pihak aparat kelurahan bersama warga sebelumnya sudah menyiapkan alat dan

bahan sehingga penggerjaan TOGA tidak memakan waktu lama dan dapat berjalan lancar.

b. Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat Kelurahan Angglomelai agar dapat merawat TOGA yang telah dibuat di setiap kediaman RW.

1. Bagi Mahasiswa

- a. Diharapkan mahasiswa dapat lebih trampil dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam perkuliahan.
- b. Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan kemampuan kreatifitas mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo khususnya dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkannya dari lapangan.
- c. Meningkatkan ilmu pengetahuan bidang kesehatan dalam rangka pencapaian derajat kesehatan yang optimal.
- d. Diharapkan mahasiswa dapat lebih trampil dalam menggunakan acuan PBL mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo dalam melakukan kegiatan evaluasi pada PBL III

DAFTAR PUSTAKA

- Ahlquist D.A and Camilleri M. 2005. *Diarrhea and Constipation*. In: Harrison's Principles of Internal Medicine 16th ed. USA: McGraw Hill. 224-233.
<http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 15 Juli 2019.
- Anam, I. 2014. Perbedaan pH ambung pada Pasien Dispepsia dengan atau Tanpa Diabetes Melitus Tipe 2.Jurnal Penyakit Dalam Indonesia Vol.1, No.2. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Kelurahn. 2018. *Profil Kelurahan Anggalomelai Kecamatan Abeli Kota Kendari*
- Astawan, M. 2005. *Cegah Hipertensi Dengan Pola Makan*.
<Http://www.depkes.go.id/index.php?option=new&task=viewarticle&sid=70>. Diakses Tanggal 9Juli 2019.
- Azwar, A. 1990. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Yayasan Jakarta: Mutiara
- Andre, Y.2013. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Depresi pada Penderita Dispepsia Fungsional. Jurnal Kesehatan Andalas.Vol.2,No. 2.. Universitas Andalas. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>. Di Akses pada tanggal 15 Juli 2019.
- Bangun. 2002. *Terapi Jus dan Ramuan Tradisional Untuk Hipertensi*. Jakarta: Agro.
- Baskoro, A. 2008. *Asi Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Yogjakarta: Banyu Media.
- Cita, Y. 2011. Bakteri *Salmonella Typhi* dan Demam Tifoid. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 6, No.1. Jakarta : STIKes Istara Nusantara.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1992. *Undang-undang Nomor 23 tentang Kesehatan*. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 10 maret 2017.

- Depkes, R. I. 2000. *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL
- Entjang, Indan. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Fahrial, Ari. 2009. *Sakit Gastritis, Penyakit Menahun Yang Membandel*. Koran <http://dr-suparyanto.blogspot.co.id/2012/02/etiology-dan-penanganan-gastritis.html>. Diakses Tanggal 17 Juli 2019.
- Guyton, A.C. 1990. *Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Hurlock, E. 2004. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.
- Institut Nasional Arthritis dan Muskuloskeletal dan Penyakit Kulit (NIAMS). 2008. *Pertanyaan dan Jawaban tentang Arthritis dan Penyakit rematik*. Nasional Institute of Health, Amerika Serikat: 02-4999. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses Tanggal 9 Maret 2017.
- Julia, Kadang. 2000. *Metode Tepat Mengatasi Demam*. Jakarta: EGC.
- Kliegman R.M., Marcdante K.J., and Behrman R.E. 2006. *Nelson Essentials of Pediatric*. Elsevier Saundres: Philadelphia.
- Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. 2004. *Dasar-Dasar Demografi*, Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- McConnell, A. 2007. BOOK REVIEW: Party Politics and Local Government. *Public Policy and Administration*, 20(1): Boin, A. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 10 maret 2017.
- Mulia, R.M. 2005. *Pengantar Kesehatan Lingkungan Edisi Pertama*. Penerbit Graha Ilmu: Yogyakarta.

- Mutaqin, Arif. 2008. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan sistier Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Novianti, Ratih. 2009. *Menyusui Itu Indah*. Yogyakarta: Octopus.
- Rodwell, Victor W. 2003. *Struktur, Fungsi, & Replikasi Makromolekul Pembawa Informasi, Nukleotida dalam Biokimia Harper*. Jakarta: EGC.
- Roesli, Utami. 2007. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Tribus Agriwidya.
- Rendra, A. 2018. Evaluasi *Drug Related Problems* pada Pasien Vertigo Perifer di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. Vol.7 No.3.<http://ijcp.or.id>. di akses pada 10 Juli 2019
- Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Simatupang, M. 2004. *Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kota Sibolga Tahun 2003 Program Pascasarjana*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Sixth Report of the Joint National Committee on prevention, 1997. *Detection, Evaluation, And High Blood Pressure Medication*. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses Tanggal 10 Juli 2019.
- Suoth, Meylen. 2014. Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Keperawatan*. Vol.2 No.1 : Universitas Sam Ratulangi.
- Tiara. 2011. *Konsep dasar kesehatan masyarakat*. <https://tiara3arza.wordpress.com/2011/06/30/pemeliharaan-kesehatan-pada-ibu/>. Diakses pada tanggal 9 maret 2017.

Tussakinah, W. 2018. Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres Terhadap Kekambuhan Gasritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017. Jurnal Kesehatan Andalas, Vol.7, No.2. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>. Di Akses pada 21 Juli 2019.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003, Tentang *Sistem Pendidikan Nasional* Disahkan di Jakarta pada tanggal 8 Juli 2003. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses Tanggal 10 Maret 2017.

Utomo, Prayogo. 2005. *Apresiasi Penyakit*. Jakarta: Asdi Mahasatya.

Wade, A Hwheir, D N Cameron, A. 2003. *Using a Problem Detection Study (PDS) to Identify and Compare Health Care Provider and Consumer Views of Antihypertensive therapy*. Journal of Human Hypertension, Jun Vol 17 Issue 6, hal 397. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 10 maret 2017.

Winslow. 1920. *Kesehatan Lingkungan Hidup Masyarakat*. PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta.

World Health Organization. 1974. *The Malaria Situation*. In 1973 WHO Chronicle, 28, 479. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 10 Juli 2019.

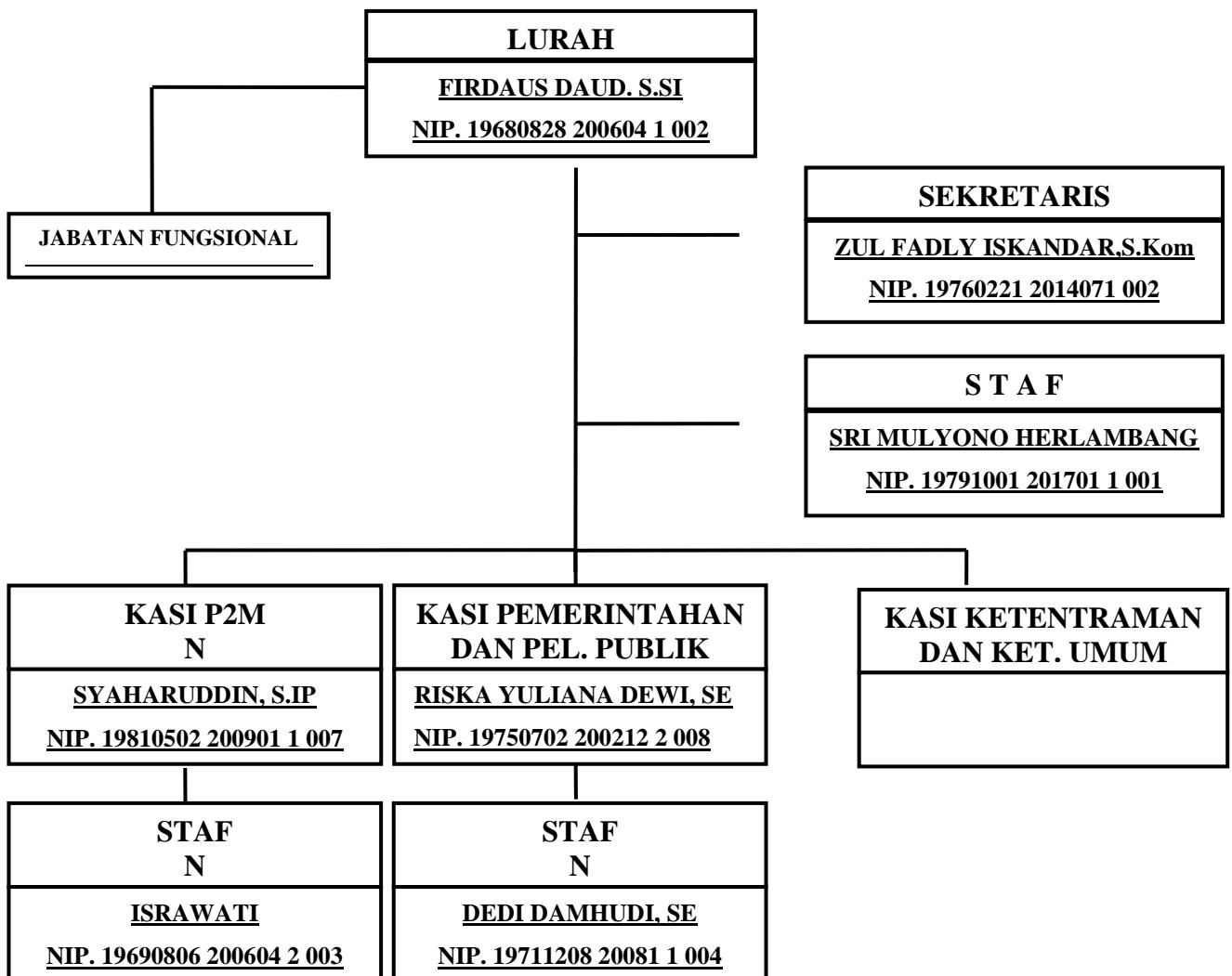
World Health Organization. 1989. *Diarrhoeal disease Control Programme*. The Treatment And Preventif Of Acute Diarrhoe: Practical Guidelines. Geneva: World Health Organization,; 25-36. <http://www.duniakesehatan.com>. Diakses Tanggal 10 Juli 2017.

Wortmann, RL. 2009. *Gout and Hyperuricemia*. In: Firestein GS<http://www.duniakesehatan.com>. Diakses pada tanggal 10 Juli 2019.

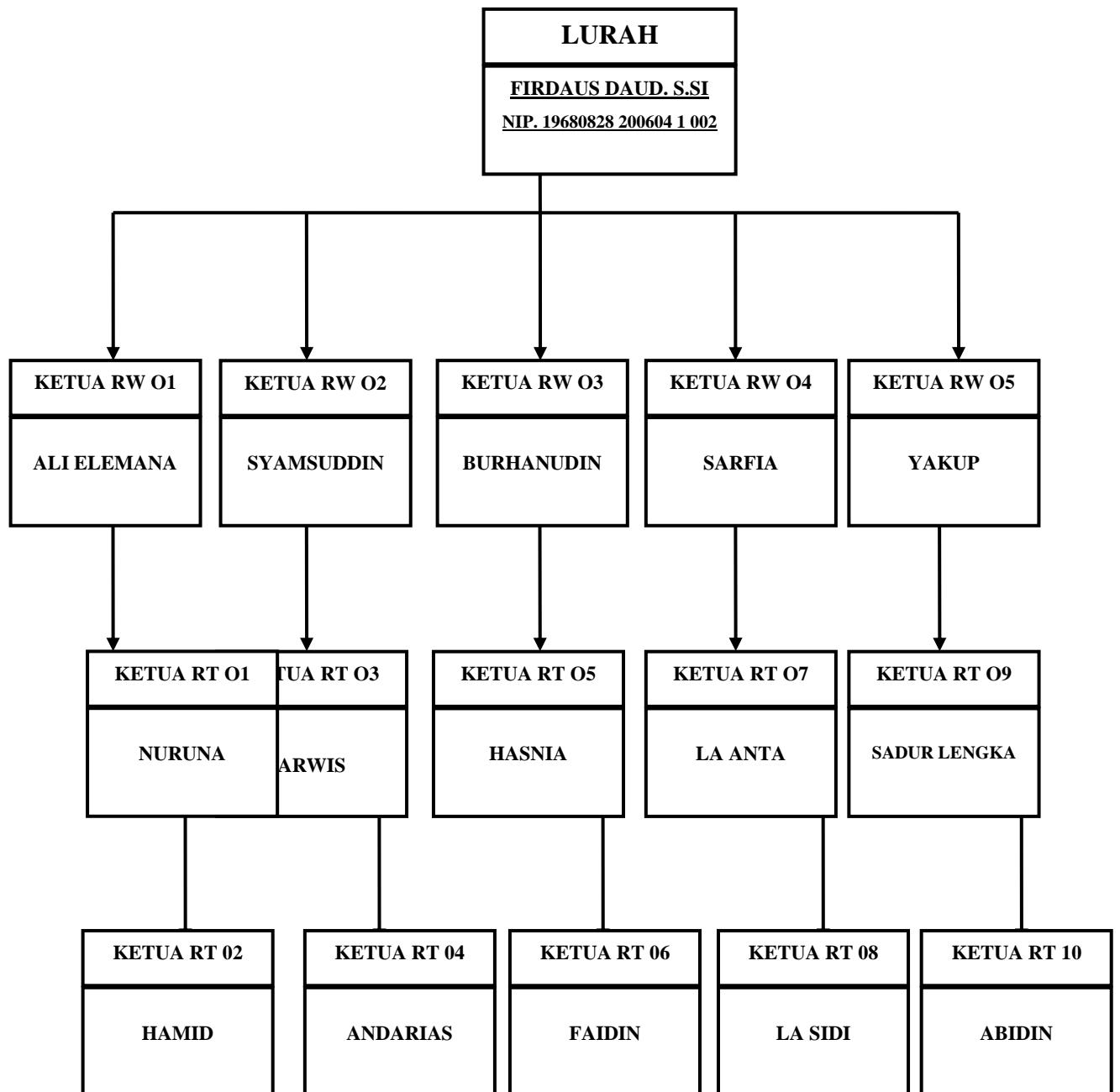
LAMPIRAN

Lampiran 1.Stuktur Organisasi Kelurahan Anggalomelai

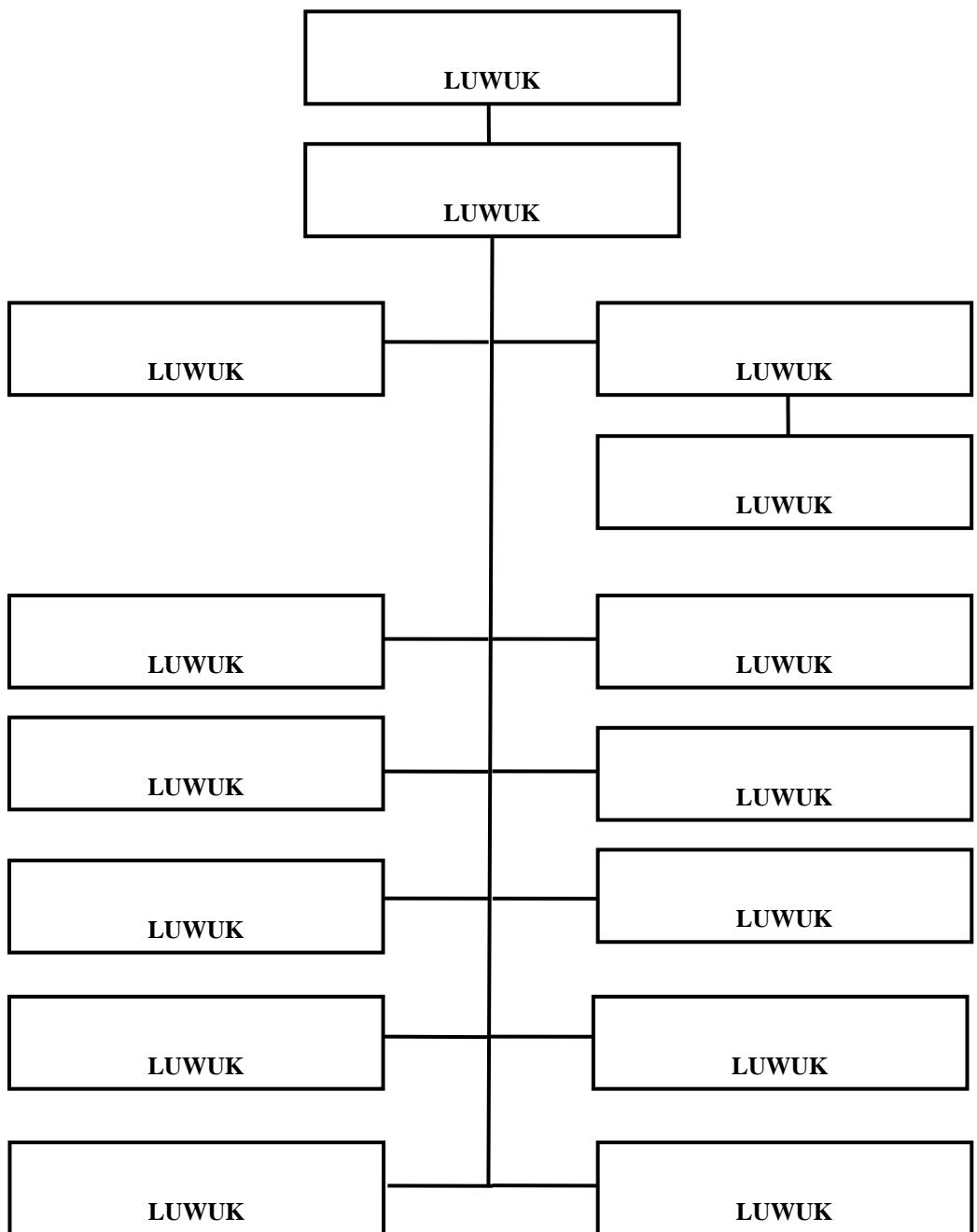
**STRUKTUR ORGANISASI PEMERINTAH KELURAHAN
ANGGALOMELAI KECAMATAN ABELI KOTA KENDARI**



STRUKTUR ORGANISASI
KELURAHAN ANGGALOMELAI KECAMATAN ABELI



SUSUNAN PENGURUS L.P.M
KEL. ANGGALOMELAI KEC. ABELI KOTA KENDARI



Lampiran 2.Nama-Nama Peserta PBL

DAFTAR NAMA-NAMA PESERTA PBL
KELOMPOK 8
KELURAHAN ANGGALOMELAI, KEC. ABELI, KOTA KENDARI

NAMA	NIM	TANDA TANGAN
Diky Hermawan	J1A117032	1
Karmila Patandean	J1A117063	2
Kartini	J1A117064	3
Komang Sarni Triani	J1A117065	4
Kurnia Wulan Ramadhani	J1A117066	5
Wa Ode Chaerunnisa	J1A117151	6
Wa Ode Mimin Mintarsi	J1A117153	7
Wa Ode Nani Astuti	J1A117154	8
Wa Ode Putri Diana	J1A117155	9
Wa Pina Sugande	J1A117158	10
Tirana Cahya Mahrani Ismail	J1A117339	11
Umul Hidayat	JIA117340	12
Muhammad Mirza Ramadhan	J1A117317	13

Lampiran 3. Program Kerja Kelompok 8 Kelurahan Anggalomelai

PLANING OF ACTION (POA) di Kelurahan Anggalomelai, Kecamatan Abeli Kota Kendari.

Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator Kebersihan	Evaluasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Peningkatan pengetahuan mengenai kandungan yodium pada garam yodium yang dikonsumsi masyarakat	Pemeriksaan	Mahasiswa PBL	PBL	Kantor Kelurahan Anggalomelai	Mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Anggalomelai	50% Rumah Tangga mengecekkan kandungan yodium pada garam yang dikonsumsi	Swadaya masyarakat	Masyarakat mengonsumsi garam beryodium	Evaluasi dilakukan pada PBL III

Tujuan	Nama Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator Kebersihan	Evaluasi
2. Untuk mengetahui rata-rata tekanan darah masyarakat Anggalomelai	Pemeriksaan Tekanan Darah	Mahasiswa PBL	PBL II	Kantor Lurah Anggalomelai	Mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Anggalomelai	50% Rumah Tangga mengecekkan kandungan yodium garam yang dikonsumsi	Swadaya masyarakat	Masyarakat mengetahui tekanan darahnya	Evaluasi dilakukan pada PBL III

3. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang garam beryodium	Penyuluhan dan sosialisasi tentang garam beryodium	Mahasiswa PBL	PBL II	Kantor Lurah Anggalome lai	Mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Anggalomel ai	50% Masyarakat hadir dalam penyuluhan	Swadaya Masyarakat	Peningkatan sikap yang signifikan peserta penyuluhan sebanyak 50 %	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional
4. Meningkatkan pengetahuan seputar masyarakat mengenai TOGA(Hipertensi)	Penyuluhan seputar TOGA(Hipertensi)	Mahasiswa PBL	PBL II	Lingkungan Kelurahan Anggalome lai	mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Anggalomel ai	30 Masyarakat yang mengalami hipertensi mengikuti penyuluhan	Swadaya Masyarakat	Peningkatan sikap yang signifikan peserta penyuluhan sebanyak 50 %	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional

5. Membuat TOGA(Hipertensi)percontohan	Pembuatan TOGA(Hipertensi) percontohan	Kepala Kelurahan Anggalomelai	PBL II	Kediaman Ketua RT 5 dan Kantor Kelurahan Anggalomelai	Masyarakat Anggalomelai dan mahasiswa PBL	Masyarakat Kelurahan Anggalomelai Utama merawat TOGA per Dusun	30 masyarakat Desa Anggalomelai Utama	Swadaya masyarakat	Terdapatnya Hipertensi yang memenuhi syarat dan terawat di lingkungan Kelurahan Anggalomelai.	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional
--	--	-------------------------------	--------	---	---	--	---------------------------------------	--------------------	---	---

Sumber: Data Brainstorming Juli 2019

Lampiran 4.Mapping Kelurahan



Gambar 1.Mapping Kelurahan



Gambar 2. Perkumpulan Mahasiswa PBL 1 di fakultas Kesehatan Masyarakat



Gambar 3.Penyambutan Mahasiswa PBL 1 di Kantor Camat Abel



Gambar 4.Pemasangan Baliho Posko 8 Di Kelurahan Anggalomelai



Gambar 5.Proses Breaving



Gambar 6.Proses Pengambilan data primer



Gambar 7.Pengukuran pada balita di rumah warga Desa Anggalomelai



Gambar 8. Mayoritas Rumah Permanen Di Kelurahan Anggalomelai



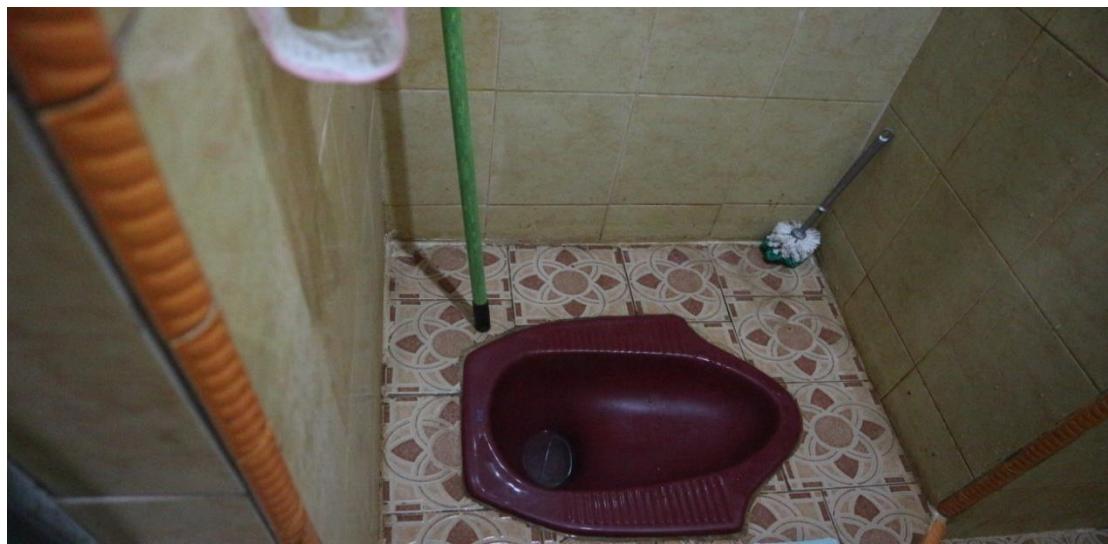
Gambar 9. Pemasangan Stiker pada rumah Responden



Gambar 10. Tampak langit – langit rumah responden



Gambar 11. Pembuangan sampa yang tidak mempunyai TPS



Gambar 12. Model Jamban Mayoritas





Gambar 13.Kerja Bakti di kantor kelurahan Anggalomelai



Gambar 14.Model sumur Gali Masyarakat Anggalomelai yang memenuhi syarat



Gambar 15.Majoritas Pengunaan bahan bakar Masyarakat Desa anggalomelai



Gambar 16.Model Septi Tank



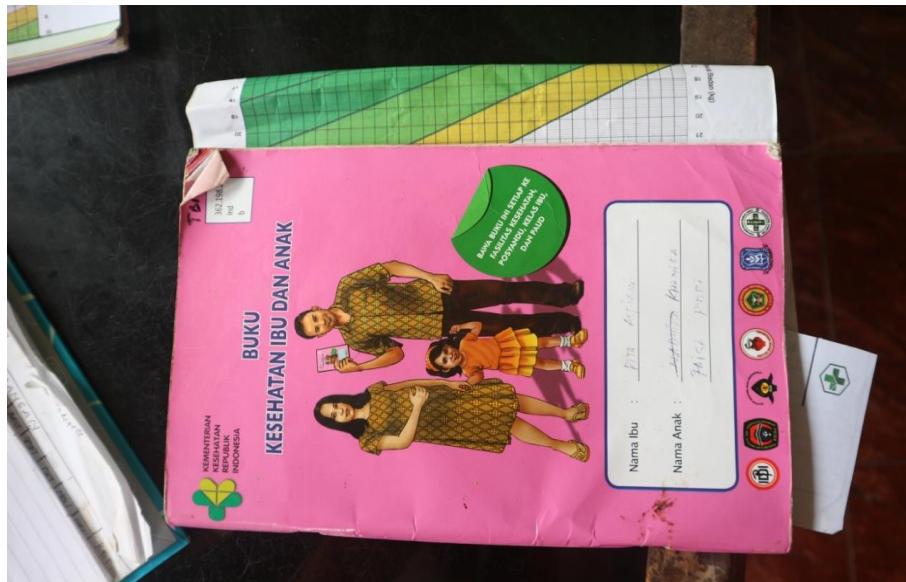
Gambar 17.Majoritas Model SPAL di Kelurahan Anggalomelai



Gambar 18.Saluran pembuangan Air Kotor



**Gambar 19.Majoritas Jenis Kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat Di
Anggalomelai**



Gambar 20.Model Buku KMS Di Kelurahan Anggalomelai



Gambar 21.Proses Penginputan Data



Gambar 22.Kegiatan Posyandu Desa Anggalomelai



Gambar 23.Suasan Masyarakat Dalam Kegiatan Brainstorming



Gambar 22. Gambar 24.Diskusi Dalam Penentuan Prioritas Masalah



Gambar 25.Foto Bersama Setelah Kegiatan Brainstroming Selesai



Gambar 26.Mengikuti Senam Pagi Bersama Masyarakat Di Kelurahan Anggalomelai



Gambar 27.Foto Bersama Pembimbing (Rizki Eka Sakti Octaviani S.Gz.,M.Kes)



Gambar 28. Foto Bersama Supervisior Di Posko 8 Kelurahan Anggalomelai



Gambar 29.Foto Bersama Babinsa Di Posko 8 Kelurahan Anggalomelai

