

**LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN 1**  
**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HALU OLEO**



LOKASI : PASIR PUTIH  
KECAMATAN : LEMBO  
KABUPATEN : KONAWE UTARA

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HALU OLEO  
KENDARI

2017

## **DAFTAR NAMA KELOMPOK 15 PBL I**

**DESA PASIR PUTIH, KEC. LEMBO,**

**KAB. KONAWE UTARA**

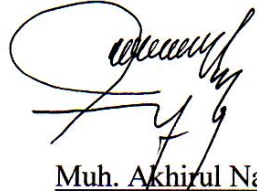
<b>No.</b>	<b>NAMA</b>	<b>STAMBUK</b>	<b>TTD.</b>
<b>1</b>	<b>MUH. AKHIRUL NAIM</b>	<b>(J1A1 15 131)</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>LALU MUH. SUHARTA</b>	<b>(J1A1 15 056)</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>ALMA SYAHRANI</b>	<b>(J1A1 15 006)</b>	<b>3</b>
<b>4</b>	<b>EKA LUKSIANI</b>	<b>(J1A1 15 024)</b>	<b>4</b>
<b>5</b>	<b>NUR APRILIA WULANDARI</b>	<b>(J1A1 15 027)</b>	<b>5</b>
<b>6</b>	<b>NUR HIKMA</b>	<b>(J1A1 15 233)</b>	<b>6</b>
<b>7</b>	<b>MISNAWATI</b>	<b>(J1A1 15 179)</b>	<b>7</b>
<b>8</b>	<b>PRASTUTI CAHYANINGSIH</b>	<b>(J1A1 15 197)</b>	<b>8</b>
<b>9</b>	<b>SARTINI</b>	<b>(J1A1 15 207)</b>	<b>9</b>
<b>10</b>	<b>NAHDATUL ILA</b>	<b>(J1A1 15 186)</b>	<b>10</b>

**LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL I**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HALU OLEO**

**DESA : PASIR PUTIH**  
**KECAMATAN : LEMBO**  
**KABUPATEN : KONAWE UTARA**

Mengetahui :

Kepala Desa Pasir Putih  
  
Gustamin, S.Sos  
NIP.19 700517 200502 1 004

Kordinator Desa  
  
Muh. Akhirul Naim  
NIM. J1A1 15 064

Menyetujui:

Pembimbing lapangan,

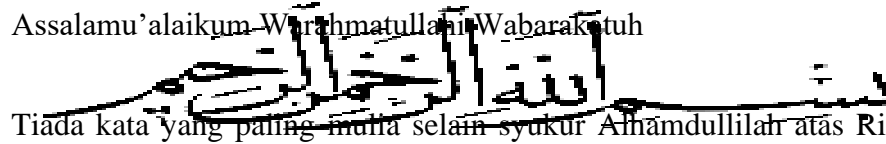


Irma Yunawati, S.KM., M.PH

NIP.

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh



Tiada kata yang paling mulia selain syukur Alhamdulillah atas Ridho Allah

SWT, yang senantiasa mencurahkan Rahmat, Karunia dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Akhir PBL 1 ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan berdasarkan dengan kemampuan dan literatur yang kami miliki. Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan 1 (PBL 1) ini dilaksanakan di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara yang berlangsung pada tanggal 20 Februari sampai 5 Maret 2017.

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

Kami selaku peserta Pengalaman Belajar Lapangan 1 (PBL 1) anggota kelompok 15 , tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada;

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
2. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
3. Wakil Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
4. Wakil Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
5. Ketua Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
6. Kepala Laboratorium Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo
7. Ibu Irma Yunawati, S.KM.,M.Kes selaku Pembimbing Lapangan Kelompok  
15 Desa Pasir Putih.
8. Seluruh Dosen Pembimbing Lapangan PBL I.
9. Kepala Desa Pasir Putih, Serta Sekertaris Desa Pasir Putih, beserta staf dan  
aparatnya yang telah banyak membantu selama Proses Pengalaman Belajar  
Lapangan 1.
10. Tokoh – tokoh masyarakat kelembagaan desa dan tokoh – tokoh agama  
beserta seluruh masyarakat Desa Pasir Putih atas kerjasamanya sehingga  
selama pelaksanaan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan 1 dapat berjalan  
dengan lancar.
11. Bapak Djamal Nur Se-Keluarga yang telah berkenan mengizinkan kediaman  
beliau dijadikan sebagai Posko 15 PBL 1 Desa Pasir Putih.

12. Seluruh teman-teman kelompok 15 PBL 1 yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.

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

Kendari,     Maret 2017

**Tim Penulis**



## DAFTAR ISI

### SAMPUL DEPAN

DAFTAR NAMA-NAMA KELOMPOK.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix

### BAB I PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang .....	1
1.2.Maksud dan Tujuan PBL I.....	5
1.3.Manfaat PBL I.....	6

### BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI

2.1 Keadaan Geografi.....	9
2.2 Keadaan Demografi .....	12
2.3 Faktor Sosial Budaya.....	13
2.4 Susunan organisasi dan tata kerja pemerintah desa .....	18



2.5 Status kesehatan masyarakat.....	19
--------------------------------------	----

### BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Pendataan.....	41
3.2 Pembahasan .....	107
3.3 Faktor Pendukung dan Penghambat .....	127

### BAB IV IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

4.1 Analisis Masalah .....	124
4.2 Prioritas Masalah.....	124
4.3 Alternatif pemecahan masalah .....	127
4.4 Prioritas alternatif penyelesaian masalah .....	128
4.5 Planning Of Action (POA) .....	131
4.6 Faktor Pendukung Dan Penghambat .....	134

### BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan .....	136
5.2 Saran.....	138

### DAFTAR PUSTAKA

### LAMPIRAN

### Daftar tabel

No.	Judul tabel	Halaman
Tabel 1	Orbitasi atau jarak dari pusat desa pasir putih	11
Tabel 2	Distribusi penduduk menurut usia di desa pasir putih	12
Tabel 3	Distribusi penduduk menurut jenis kelamin di desa pasir putih	13
Tabel 4	Distribusi sarana pendidikan di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	15
Tabel 5	Tingkat pendidikan masyarakat desa pasir putih	17
Tabel 6	Distribusi pelayanan kesehatan berdasarkan fasilitas kesehatan di desa pasir putih kecamatan lembo	24
Tabel 7	Klasifikasi pendidikan dan status kepegawaian tenaga di puskesmas kecamatan lembo kabupaten konawe utara	25
Tabel 8	Sepuluh besar penyakit di desa pasir putih kecamatan lembo tahun 2016	27
Tabel 9	Distribusi penduduk berdasarkan jenis kelamin kepala rumah tangga di kecamatan lembo kabupaten konawe utara	47
Tabel 10	Klasifikasi jenis kelamin responden kecamatan lembo kabupaten konawe utara	47

Tabel 11	Klasifikasi pekerjaan di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	48
Tabel 12	Klasifikasi responden berdasarkan yang pernah menempuh jenjang pendidikan di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	49
Tabel 13	Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	49
Tabel 14	Distribusi responden berdasarkan kemampuan membaca di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	50
Tabel 15	Distribusi responden berdasarkan status perkawinan di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	51
Tabel 16	Distribusi responden berdasarkan status kepemilikan rumah di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	52
Tabel 17	Distribusi responden berdasarkan jenis rumah di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	52
Tabel 18	Distribusi responden berdasarkan jumlah penghasilan rutin setiap bulan di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	53
Tabel 19	Distribusi responden berdasarkan keluhan yang dirasakan anggota keluarga sebula terakhir di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	54

Tabel 20	Distribusi responden berdasarkan pertolongan pertama ketika merasakan sakit di despa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	55
Tabel 21	Distribusi responden jumlah kunjungan ke fasilitas kesehatan di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	55
Tabel 22	Distribusi responden berdasarkan jarak rumah ke fasilitas kesehatan di despa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	56
Tabel 23	Distribusi responden berdasarkan cara mencapai fasilitas kesehatan di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	57
Tabel 24	Distribusi responden berdasarkan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan di despa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	57
Tabel 25	Distribusi responden berdasarkan pelayanan yang paling memuaskan di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	58
Tabel 26	Distribusi responden berdasarkan pelayanan yang paling tidak memuaskan memuaskan di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	59
Tabel 27	Distribusi responden berdasarkan kepemilikan kartu jaminan kesehatan di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	60

Tabel 28	Distribusi responden berdasarkan jenis kartu jamian kesehatan yang dimiliki di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	60
Tabel 29	Distribusi responden berdasarkan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	61
Tabel 30	Distribusi responden berdasarkan pemberian asi eksklusif di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	62
Tabel 31	Distribusi responden berdasarkan penimbangan balita di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	62
Tabel 32	Distribusi responden berdasarkan penggunaan air bersih dimiliki di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	63
Tabel 33	Distribusi responden pola mencuci tangan dengan sabun di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	63
Tabel 34	Distribusi responden berdasarkan penggunaan jamban yang dimiliki di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	64
Tabel 35	Distribusi responden berdasarkan perilaku pemberantasan jentik nyamuk di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	65

Tabel 36	Distribusi responden berdasarkan pola konsumsi sayur dan buah setiap hari di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	65
Tabel 37	Distribusi responden berdasarkan perilaku beraktivitas setiap hari di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	66
Tabel 38	Distribusi responden berdasarkan perilaku merokok daam rumah di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	67
Tabel 39	Distribusi responden berdasarkan status phbs di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	68
Tabel 40	Distribusi responden berdasarkan responden yang diwawancarai di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	69
Tabel 41	Distribusi responden berdasarkan riwayat pemeriksaan kehamilan di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	69
Table 42	Distribusi responden berdasarkan jenis petugas yang memeriksa kehamilan di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	70
Tabel 43	Distribusi responden berdasarkan jumlah pemeriksaan kehamilan bulan ke-1 sampai bulan ke-3 di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	71

Tabel 44	Distribusi responden berdasarkan jumlah pemeriksaan kehamilan bulan ke-4 sampai bulan ke-6 di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	71
Tabel 45	Distribusi responden berdasarkan jumlah pemeriksaan kehamilan bulan ke-7 sampai melahirkan di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	72
Tabel 46	Distribusi responden berdasarkan jenis pelayanan yang diterima selama kehamilan di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	73
Tabel 47	Distribusi responden berdasarkan pemeriksaan ke dukun di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	73
Tabel 48	Distribusi responden berdasarkan jumlah pemeriksaan ke dukun di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	74
Tabel 49	Distribusi responden berdasarkan pengetahuan masalah ketika hamil, melahirkan, dan nifas di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	75
Tabel 50	Distribusi responden berdasarkan penolong utama saat melahirkan di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	76
Tabel 51	Distribusi responden berdasarkan tempat melahirkan di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	77

Tabel 52	Distribusi responden berdasarkan cara bersalin di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	78
Tabel 53	Distribusi responden berdasarkan masalah yang dialami selama proses bersalin di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	79
Tabel 54	Distribusi responden berdasarkan riwayat menyusui di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	80
Tabel 55	Distribusi responden berdasarkan riwayat inisiasi menyusui dini di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	81
Table 56	Distribusi responden berdasarkan perilaku pemberian asi di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	81
Table 57	Distribusi responden berdasarkan jumlah balita yang masih menyusui di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	82
Tabel 58	Distribusi responden berdasarkan usia balita berhenti disusui di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	83
Tabel 59	Distribusi responden berdasarkan pemberian makanan tambahan pada 3 hari pertama pada bayi di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	84
Tabel 60	Distribusi responden berdasarkan pemberian makanan tambahan di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	85



Tabel 61	Distribusi responden berdasarkan perilaku mencuci tangan sebelum menyusui bayi di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	86
Tabel 62	Distribusi responden berdasarkan kepemilikan catatan imunisasi di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	86
Tabel 63	Distribusi responden berdasarkan jenis imunisasi yang diterima di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	87
Table 64	Distribusi responden berdasarkan alasan memberikan imunisasi di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	88
Table 65	Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang garam beryodium di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	88
Tabel 66	Distribusi responden berdasarkan penggunaan garam beryodium di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	89
Tabel 67	Distribusi responden berdasarkan jenis gara yang dipakai di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	90
Tabel 68	Distribusi responden berdasarkan tempat pembelian garam di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	90
Tabel 69	Distribusi responden berdasarkan cara menggunakan garam di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	91

Tabel 70	Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang akibat kekurangan garam beryodium di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	92
Tabel 71	Distribusi responden berdasarkan frekuensi makan keluarga dalam sehari di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	93
Tabel 72	Distribusi responden berdasarkan kebiasaan sarapan di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	93
Tabel 73	Distribusi status gizi balita berdasarkan BB/U di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	94
Tabel 74	Distribusi status gizi balita berdasarkan BB/TB di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	94
Tabel 75	Distribusi status gizi balita berdasarkan TB/U di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	95
Tabel 76	Distribusi responden berdasarkan ada tiaknya keluarga yang meninggal di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	95
Tabel 77	Distribusi responden berdasarkan umur anggota keluarga yang meninggal di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	96

Tabel 78	Distribusi responden berdasarkan penyebab kematian di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	97
Tabel 79	Distribusi responden berdasarkan sumber air minum utama di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	97
Tabel 80	Distribusi responden berdasarkan perilaku memasak air sebelum diminum di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	98
Tabel 81	Distribusi responden berdasarkan kepemilikan jamban di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	98
Tabel 82	Distribusi responden berdasarkan jenis jamban di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	99
Tabel 83	Distribusi responden berdasarkan kepemilikan tempat sampah di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	100
Tabel 84	Distribusi responden berdasarkan jenis tempat sampah di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	100
Tabel 85	Distribusi responden berdasarkan pengelolaan sampah di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	101
Tabel 86	Distribusi responden berdasarkan bahan bakar rumah tangga di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	102
Tabel 87	Distribusi responden berdasarkan kepemilikan spal di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	105

Tabel 88	Distribusi responden berdasarkan status rumah sehat di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	103
Tabel 89	Distribusi responden berdasarkan status sarana air bersih di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	104
Tabel 90	Distribusi responden berdasarkan status jamban keluarga di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	104
Tabel 91	Distribusi responden berdasarkan status spal di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	105
Tabel 92	Distribusi responden berdasarkan status pengelolaan sampah di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	106
Tabel 93	Distribusi responden berdasarkan status kualitas air di desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara	106
Tabel 94	Analisis penentuan prioritas masalah desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara tahun 2017	126
Tabel 95	Analisis penentuan alternative penyelesaian masalah desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara tahun 2017	129
Tabel 96	Penyusunan rencana operasional kegiatan ( plan of action / poa ) desa pasir putih kecamatan lembo kabupaten konawe utara tahun 2017	131

## DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

No.	Singkatan	Kepanjangan / Arti
1.	BB	Berat Badan
2.	TB	Tinggi Badan
3.	U	Umur
3.	KK	Kepala Keluarga
4.	PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
5.	SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
7.	TPS	Tempat Pembuangan Sampah
9.	BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Absensi Peserta PBL I Kelompok 15 Desa Pasir Putih, Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara
2. Jadwal Pelaksanaan Program Kerja (*Gantt Chart*) PBL I Kelompok 15 Desa Pasir Putih, Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara
3. Jadwal Piket Peserta PBL I Kelompok 15 Desa Pasir Putih, Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara
4. Struktur Organisasi PBL I Kelompok 15 Desa Pasir Putih, Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara
5. Kuisioner.
6. Undangan Pertemuan *Brainstorming* PBL I Kelompok 15 Desa Pasir Putih, Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara.
7. Daftar Hadir Peserta *Brainstorming* PBL I Kelompok 15 Desa Pasir Putih, Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara
8. Buku Tamu.
9. Buku Keluar.
10. Dokumentasi Kegiatan PBL I Kelompok 15 FKM UHO Desa Pasir Putih, Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara.
11. Mapping (Pemetaan) Desa Pasir Putih, Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara.



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dan modal dasar manusia agar dapat menjalani hidup yang wajar dengan berkarya dan menikmati kehidupan secara optimal didunia ini. Sebagai kebutuhan sekaligus hak dasar, kesehatan harus menjadi milik setiap orang dimanapun berada melalui peran aktif individu dan masyarakat untuk senantiasa menciptakan lingkungan yang sehat serta berperilaku sehat agar dapat hidup secara produktif.

Upaya yang dilakukan untuk merealisasikan hal ini ditempuh melalui pembinaan profesional dalam bidang promotif dan preventif yang mengarah pada pemahaman permasalahan-permasalahan kesehatan masyarakat, untuk selanjutnya dapat dilakukan pengembangan program atau intervensi menuju perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat yang diinginkan. Salah satu bentuk konkrit upaya tersebut dengan melakukan pengalaman belajar lapangan (PBL 1) di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara.

Secara kronologis kesehatan masyarakat adalah upaya-upaya untuk mengatasi masalah-masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan, dengan kata lain kesehatan masyarakat adalah sama dengan sanitasi, yang mana kegiatan kesehatan masyarakat adalah pencegahan penyakit yang terjadi dalam masyarakat melalui perbaikan sanitasi lingkungan dan pencegahan penyakit



melalui imunisasi. Pengorganisasian masyarakat dalam rangka pencapaian tujuan-tujuan kesehatan masyarakat yang pada hakikatnya adalah menghimpun potensi masyarakat atau sumber daya yang ada didalam masyarakat itu sendiri untuk upaya-upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif kesehatan mereka sendiri. Pengorganisasian itu dapat dilakukan dalam bentuk penghimpunan dan pengembangan potensi dan sumber-sumber daya masyarakat yang pada hakikatnya menumbuhkan, membina dan mengembangkan partisipasi masyarakat di bidang pembangunan kesehatan masyarakat. (Ghufron, 2008).

Menumbuhkan partisipasi masyarakat tidaklah mudah. Namun, memerlukan pengertian, kesadaran dan penghayatan oleh masyarakat terhadap masalah-masalah kesehatan mereka sendiri, serta upaya-upaya pemecahaannya. Untuk itu, diperlukan pendidikan kesehatan masyarakat melalui pengorganisasian dan pengembangan masyarakat.

Adapun data yang diperoleh melalui kegiatan PBL I ini adalah berupa data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh melalui kegiatan observasi dan wawancara langsung dengan masyarakat. Jadi, informasi atau data ini diperoleh langsung dari masyarakat. Adapun Alat ukur dari data primer ini yakni, kuisioner dengan menampilkan format dalam bentuk pertanyaan yang berkaitan dengan masalah-masalah kesehatan masyarakat. Sedangkan data sekunder ialah sekumpulan informasi yang diperoleh melalui instansi pemerintah dan instansi kesehatan terkait lainnya.

Bentuk dari data sekunder itu sendiri berupa data kependudukan (demografi) dan keadaan geografi yang diperoleh dari profil desa, sedangkan data mengenai derajat kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan (KIA dan KB), serta tingkat insidensi dan prevalensi penyakit diperoleh langsung dari Puskesmas yang ada di kecamatan Lembo yang merupakan pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang ada.

Masalah-masalah kesehatan yang diperoleh, selanjutnya dianalisis dalam bentuk penentuan prioritas masalah. Prinsip penentuan prioritas penentuan masalah berpijak dari kesepakatan masyarakat setempat, guna menentukan satu prioritas ,masalah kesehatan masyarakat yang paling urgen (emergency/darurat) yang selanjutnya akan dilakukan intervensi pada PBL II.

Pelaksanaan Belajar Lapangan (PBL) merupakan proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional dibidang kesehatan masyarakat. Kemampuan profesional kesehatan masyarakat merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh seorang tenaga profesi kesehatan masyarakat yaitu :

1. Menerapkan diagnosis kesehatan masyarakat yang intinya mengenali, merumuskan dan menyusun prioritas masalah kesehatan masyarakat.
2. Menembangkan program penanganan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif.

3. Bertindak sebagai manajer madya yang berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti.
4. Melakukan pendekatan masyarakat.
5. Bekerja dalam tim multidisipliner.

Dari kemampuan-kemampuan itu ada 4 kemampuan yang diperoleh melalui PBL yaitu:

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

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

Dalam rangka ini diperlukan tiga jenis data penting yaitu :

1. Data umum (Geografi dan Demografi).
2. Data Kesehatan.
3. Data yang berhubungan dengan kesehatan.

Ketiga data ini dikumpulkan dan dianalisis. Data diagnosis kesehatan masyarakat memerlukan pengolahan mekanisme yang panjang dan proses penalaran dalam analisisnya. Melalui PBL pengetahuan itu bisa diperoleh

dengan sempurna. Dengan begitu maka PBL mempunyai peranan yang sangat penting dan strategis, untuk itu PBL harus dilaksanakan secara benar. Kegiatan pendidikan keprofesionalan, yang sebagian besar berbentuk pengalaman belajar lapangan, bertujuan untuk :

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

#### **B. Maksud dan Tujuan PBL 1**

Maksud dari kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I ini adalah sebagai suatu wahana bagi mahasiswa untuk mengaplikasikan dan menerapkan ilmu kesehatan di masyarakat.

Sedangkan tujuan dari pelaksanaan PBL I ini antara lain adalah:

1. Mengetahui dan memahami struktur masyarakat serta organisasinya.
2. Mengetahui karakteristik serta norma-norma dalam masyarakat dan lingkungannya.
3. Bersama-sama dengan masyarakat menentukan masalah kesehatan di lingkungan setempat.

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

### **C. Manfaat PBL I**

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

#### **1. Bagi Instansi dan Masyarakat**

##### **a) Bagi Instansi**

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

b) Bagi Masyarakat

Memberikan intervensi dari masalah kesehatan yang terjadi guna memperbaiki dan meningkatkan status kesehatan masyarakat khususnya yang ada di Desa Pasir Putih.

2. Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan

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

3. Bagi Mahasiswa

- a. Mahasiswa dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku kuliah dan meningkatkan kemampuan kreatifitas mahasiswa khususnya dalam mengaplikasikan ilmu di lapangan.
- b. Digunakan sebagai acuan dalam melakukan kegiatan intervensi pada PBL II.
- c. Mahasiswa dapat mengetahui struktur masyarakat beserta organisasi-organisasi yang terdapat di dalamnya.
- d. Mahasiswa dapat melakukan analisis situasi.
- e. Mahasiswa dapat mengidentifikasi masalah kesehatan berdasarkan hasil dari data primer dan data sekunder.

- f. Mahasiswa dapat membuat prioritas masalah kesehatan yang berhubungan dengan status kesehatan masyarakat.
- g. Mahasiswa dapat membuat pemecahan masalah dan merencanakan program intervensi.

4. Bagi Pemerintah

Sebagai bahan pertimbangan bagi pemerintah untuk mengambil kebijakan kesehatan di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara.

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM LOKASI**

#### **A. Keadaan Geografis dan Demografi Desa Pasir Putih**

##### **1. Geografi**

Secara harfiah geografi terdiri dari dua buah kata, “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran, jadi geografi adalah gambaran muka bumi. Gambaran umum Desa Pasir Putih, baik dari segi luas daerah, batas wilayah, kondisi topografi dan orbitasi (jarak dari pusat pemerintahan).

##### **a. Luas Daerah**

Pasir Putih merupakan salah satu Desa yang berada di Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara, Sulawesi Tenggara yang terdiri dari 3 Dusun/Lingkungan, yaitu Dusun I, Dusun II dan Dusun III dengan luas total wilayah keseluruhan adalah 997 Ha/ $M^2$ .  
(Sumber: *Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*)

##### **b. Batas Wilayah**

Desa Pasir Putih merupakan wilayah yang berbatasan langsung dengan Kelurahan Lembo dan Desa Padaleu. Secara umum, batas wilayah Desa Pasir Putih digambarkan sebagai berikut:



- a. Sebelah utara berbatasan dengan Des Padaleu
  - b. Sebelah timur berbatasan dengan Laut Banda
  - c. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Puusiambu
  - d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Lembo
- c. Kondisi topografi Desa Pasir Putih

Berdasarkan data yang diambil dari profil Desa Pasir Putih tahun 2017, Keadaan topografi Desa Pasir Putih adalah pegunungan atau tidak rata.

- d. Orbitasi

Orbitasi atau jarak dari Ibu Kota Kecamatan ke Desa Pasir Putih yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. Orbitasi atau jarak dari pusat Desa Pasir Putih

Jarak ke ibu Kota Kecamatan	1 km
Lama jarak tempuh ke ibu kota kecamatan dengan kendaraan bermotor	10 menit
Lama jarak tempuh ke ibu kota kecamatan dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor	25 menit
Jarak ke ibu Kota Kabupaten kota	43 km
Lama jarak tempuh ke ibu kota Kabupaten dengan kendaraan bermotor	1,5 jam
Lama jarak tempuh ke ibu kota Kabupaten dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor	48 jam
Jarak ke ibu kota Provinsi	68 km
Lama jarak tempuh ke ibu kota Provinsi dengan kendaraan bermotor	2 jam
Lama jarak tempuh ke ibu kota Provinsi dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor	70 km

## 2. Keadaan Iklim

Desa Pasir Putih merupakan wilayah yang secara keseluruhan merupakan daerah bersuhu dingin. Suhu di Desa Pasir Putih berkisar antara 28°C – 32°C dengan didasarkan suhu rata – rata 30°C.

## B. Keadaan Demografi

Desa Pasir Putih memiliki jumlah penduduk sebanyak 615 jiwa dimana jumlah penduduk laki-laki 324 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 291 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 149 KK dimana jumlah kepala keluarga laki-laki sebanyak 132 KK dan jumlah kepala keluarga perempuan 17 KK (*Profil Desa Pasir Putih 2017*).

Distribusi penduduk menurut usia di Desa Pasir Putih yaitu sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Penduduk Menurut Usia di Desa Pasir Putih

No	Golongan Umur	Jumlah (n)	Persen (%)
1	0- 10 Tahun	61	21, 03 %
2	11 - 20 Tahun	71	24, 48 %
3	21- 30 Tahun	40	13, 79 %
4	31 - 40 Tahun	51	17, 58%
5	41 - 50 Tahun	44	15, 17%
6	51 - 60 Tahun	10	3, 44 %
7	61–70 Tahun	8	2, 75%

8	71-80 Tahun	3	1, 03 %
9	81 – 90 Tahun	1	0, 34%
10	91 – 100 Tahun	1	0, 34%
<b>Total</b>		<b>290</b>	<b>100</b>

*Sumber : Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa distribusi penduduk di Desa Pasir Putih terbanyak di kelompok umur 11 – 20 tahun yaitu 71 penduduk atau 24,48 %.

Tabel 3. Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin DiDesa Pasir Putih

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persen (%)</b>
Laki-Laki	324	52, 68 %
Perempuan	291	47, 31 %
<b>Total</b>	<b>615</b>	<b>100</b>

*Sumber : Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Dari tabel 3 diketahui jumlah laki-laki di Desa Pasir Putih yaitu 324 jiwa (52,68%) dan jumlah perempuan yaitu 291 jiwa (47,31%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa distribusi jumlah laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan distribusi perempuan.

## **C. Faktor Sosial Budaya**

### **1. Agama**

Agama atau kepercayaan yang dianut warga Desa Pasir Putih adalah agama Islam. Sarana peribadatan yang dimiliki di Desa Pasir Putih yaitu

sebuah masjid. Tersedianya sarana peribadatan tersebut menyebabkan aktivitas keagamaan berjalan dengan lancar. Hal ini dapat dilihat dengan adanya aktivitas keagamaan yang dilakukan oleh masyarakat setempat, seperti: kegiatan Majelis Ta'lim, kegiatan yasinan dan kegiatan Hari Besar Islam, serta dibentuknya remaja Masjid.

## **2. Budaya**

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

Masyarakat di Desa Pasir Putih mayoritas suku Tolaki dengan masyarakat dari suku lain seperti Bajo, Bugis, Muna, dan lain-lain dengan suku di luar Sulawesi, seperti; Jawa.

Desa Pasir Putih dikepalai oleh kepala desa dan dibantu oleh aparat pemerintah desa lainnya, seperti sekretaris desa, bendahara desa, kepala dusun/lingkungan, Ketua RT/RW, tokoh agama, tokoh adat dan tokoh masyarakat yang ada di Desa Pasir Putih ini.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu berupa sosialisasi dengan warga desa Pasir Putih, seperti bermain olahraga Voli bersama warga. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan sarana-prasarana yang terdapat di desa ini.

Sarana yang terdapat di wilayah Desa Pasir Putih yaitu sebagai berikut:

a. Sarana Pendidikan

Tabel 4. Distribusi Sarana pendidikan di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Nama	Jumlah	Status Terakreditasi	Kepemilikan			Jumlah Tenaga Kerja	Jumlah Siswa
			Pemerintah	Swasta	Desa/Kel		
Play Group							
TK							
SD/Sederajat	1	√	√		Pasir Putih	4	56
SMP/Sederajat							
SMA/Sederajat							
<b>Total</b>	<b>1</b>					<b>4</b>	<b>56</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Sarana pendidikan formal yang terdapat di Desa Pasir Putih adalah SD/Sederajat. Sementara untuk sarana pendidikan tingkat Play Group, TK, SMP/Sederajat dan SMA/Sederajat tidak terdapat di Desa Pasir Putih. Ketersediaan sarana pendidikan ini tidak menjadi kendala masyarakat untuk menuntut ilmu.

b. Sarana Kesehatan

Sarana Kesehatan Masyarakat yang ada di Desa Pasir Putih adalah 1 buah posyandu yang terletak di Balai Pertemuan Tanggapili yang berada di wilayah Desa Pasir Putih.

c. Sarana Peribadatan

Masyarakat di Desa Pasir Putih adalah mayoritas beragama islam. Sarana peribadatan di Desa Laeya adalah 1 bangunan masjid yang berlokasi di Dusun II Desa Pasir Putih.

d. Sarana Olahraga

Di Desa Pasir Putih terdapat 1 unit lapangan Volley yang terletak di dusun I.

**3. Pendidikan**

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat Di Desa Pasir Putih beragam.

Berikut adalah gambaran Tigkat pendidikan masyarakat Desa Pasir Putih.

Tabel 5. Tingkat Pendidikan Masyarakat Di Desa Pasir Putih

Tingkat pendidikan	Jumlah	Persen (%) dari jumlah penduduk (615)
Tamat SD/Sederajat	70	11,4
Tamat SMP/Sederajat	87	14,1
Tamat SMA/Sederajat	132	21,5
Tamat D3/sederajat	11	1,8
Tamat S1/Sederajat	25	4,1
Yang sedang sekolah	168	27,3
Usia 18-56 tahun yang Pernah sekolah tapi tidak tamat	49	7,9
Yang belum sekolah	73	11,9
<b>Jumlah</b>	<b>615</b>	<b>100</b>

*Sumber : Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

#### 4. Ekonomi

##### a) Pekerjaan

Masyarakat di Desa Pasir Putih pada umumnya berprofesi sebagai Petani sebanyak 36,46 %, Nelayan sebanyak 10,30%, wiraswasta sebanyak 2,74 %, honorer sebanyak 2,06%, dan Pegawai Negeri Sipil sebanyak 1,37%. Namun, di samping itu ada juga yang bekerja sebagai karyawan swasta, buruh, pedagang dan bahkan ada yang tidak bekerja.

##### b) Pendapatan



Jumlah pendapatan setiap keluarga berbeda-beda melihat profesi setiap keluarga yang juga berbeda-beda. Untuk keluarga yang berprofesi sebagai petani, besar kecilnya pendapatan tergantung dari banyak faktor yang memengaruhi hasil banyaknya tani yang diperoleh diantaranya perubahan iklim, hama, dan kondisi cuaca lainnya. Berdasarkan hasil yang kami peroleh pada saat pendataan, pendapatan yang diperoleh oleh kebanyakan penduduk setiap bulannya rata – rata Rp 500.000,00 per bulannya. Sedangkan Pegawai Negeri Sipil memiliki pendapatan berdasarkan golongan dan jabatannya.

#### **D. Susunan Organisasi dan Tata Kerja Pemerintah Desa**

Adapun Susunan Organisasi dan Tata Kerja Pemerintah Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe utara adalah sebagai berikut:

##### **Data Personil Perangkat :**

- 1) Kepala Desa : Djamal Nur
- 2) Sekretaris Desa : Nanu, Sp
- 3) Kepala Urusan
  - a) Kaur Umum : Rifai
  - b) Kaur. Administrasi : Isran
  - c) Kaur. Keuangan : Rasmin
- 4) Kepala Seksi
  - a) Seksi Pemerintahan : Aksi

- b) Seksi Pembangunan : Ato Jafar
- c) Seksi kesejateraan : Irwan Jaya

5) Kepala Dusun

- a) Kepala Dusun I : Yusuf Dusu
- b) Kepala Dusun II : Sirajudin
- c) Kepala Dusun III : Djabir

#### **E. Status Kesehatan Masyarakat**

Status Kesehatan Masyarakat secara umum dipengaruhi 4 (empat faktor utama) yaitu sebagai berikut:

##### **1. Lingkungan**

Lingkungan adalah komponen yang mempunyai implikasi sangat luas bagi kelangsungan hidup manusia, khususnya menyangkut status kesehatan seseorang. Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan internal dan eksternal yang berpengaruh, baik secara langsung maupun tidak langsung pada individu, kelompok, atau masyarakat seperti lingkungan yang bersifat biologis, psikologis, sosial, kultural, spiritual, iklim, sistem perekonomian, politik, dan lain-lain.

Masalah lingkungan adalah masalah yang sangat kompleks dan saling berkaitan dengan masalah lain di luar kesehatan itu sendiri. Jika keseimbangan lingkungan ini tidak dijaga dengan baik maka dapat menyebabkan berbagai macam penyakit. Sebagai contoh, kebiasaan

membuang sampah sembarangan berdampak pada lingkungan menjadi kotor, bau, banyak lalat, banjir, dan sebagainya.

Kondisi lingkungan di Desa Pasir Putih dapat ditinjau dari berbagai sudut pandang, yaitu sebagai berikut :

a) Fisik

Artinya dapat dilihat dari keadaan lingkungan meliputi kondisi air, tanah, dan udara. Adapun kondisi fisik lingkungan terutama kondisi fisik air minum di Desa Pasir Putih secara umum sudah memenuhi syarat kesehatan. Hal ini dapat dinilai dengan parameter rasa, warna pada air yang terasa tawar. Juga air yang dikonsumsi berasal dari air minum kemasan maupun air galon yang diperjualbelikan. Namun untuk sumber air bersih bagi warga menggunakan air pegunungan umumnya masih belum memenuhi syarat kesehatan, seperti kondisi fisik air yang keruh.

b) Biologi

Artinya dapat dilihat dari adanya bahan pencemar yang berbahaya oleh bakteri dan mikroorganisme. Fakta di lapangan didominasi oleh masalah kotoran binatang yang berserakan di halaman rumah yang menimbulkan bau tidak sedap. Selain itu, Karena rumah tangga yang sebagian kecil tidak memiliki tempat sampah, sehingga untuk penampungan/pengolahan di lakukan di halaman belakang rumah. Hal

ini juga menurunkan nilai estetika dan kebersihan pada lingkungan masyarakat.

c) Sosial

Artinya dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat Desa yang secara tidak langsung akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Di Desa Laeya pada umumnya tingkat pendidikannya sudah tinggi namun kebanyakan masyarakat juga berpenghasilan rendah maupun sedang Sehingga sangat mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat dan status kesehatan masyarakat itu sendiri.

## 2. Perilaku

Becker (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 (*personal hygiene*), 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 (dukungan 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, pemeliharaan, teknik, dan

penggunaannya. Perilaku sehubungan dengan rumah sehat, meliputi ventilasi, pencahayaan, lantai, dan sebagainya. Sedangkan perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang-sarang nyamuk (vektor), dan sebagainya.

Adapun pola perilaku masyarakat Desa Pasir Putih tentang kesehatan masih kurang baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil pendataan kami yang menemukan bahwa kebiasaan masyarakat yang membuang sampah di sungai ataupun di pekarangan rumah serta banyaknya keluarga responden yang merokok dalam rumah.

### **3. Pelayanan Kesehatan**

#### **a. Fasilitas Kesehatan**

Desa Pasir Putih merupakan daerah yang memiliki fasilitas kesehatan tingkat dasar yang cukup memadai. Kerena keberadaan sarana tersebut yang berada di wilayah Desa Pasir Putih, untuk fasilitas Posyandu ada 1 (satu) buah yang berada di dusun/lingkungan 3, wilayah Desa Pasir Putih.

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

Tabel 6. Distribusi Pelayanan Kesehatan berdasarkan Fasilitas Kesehatan di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo

<b>No.</b>	<b>Fasilitas Kesehatan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persen (%)</b>
1	Posyandu	1	100

<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100</b>
--------------	----------	------------

*Sumber : Profil Desa Pasir Putih 2017*

Dari tabel 6 dapat diketahui bahwa Desa Pasir Putih memiliki fasilitas kesehatan berupa 1 buah posyandu yang berada di Desa Pasir Putih. Bagi masyarakat Desa Pasir Putih, keberadaan Posyandu dinilai sangat baik. Hal ini disebabkan oleh keaktifan kader terhadap kegiatan/program kesehatan, seperti ; pengukuran status gizi yang dilakukan setiap bulan.

Hal-hal tersebut di atas tentu saja memberikan gambaran bahwa di Desa Pasir Putih mempunyai sarana kesehatan yang cukup memadai namun belum tersedia sarana kesehatan penunjang lainnya.

#### b. Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan dan klasifikasi pendidikan serta kepegawaian tenaga kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 7. Klasifikasi Pendidikan dan Status Kepegawaian Tenaga di Puskesmas Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1	Dokter umum	1
2	Perawat	3
3	Kesehatan Masyarakat	1
4	Sarjana Gizi	2
5	Kebidanan	18
6	Farmasi	2
7	Kesehatan Lingkungan	1
8	Bidan	2
9	Pekerja Harian Lepas (PHL)	20
10	PNS	27
<b>Jumlah</b>		<b>78</b>

*Sumber :Data Sekunder tahun 2017*

Dari tabel 7 dapat diketahui bahwa tenaga kesehatan yang ada di fasilitas kesehatan atau puskesmas Kecamatan Lembo sudah cukup memadai.

#### 4. Penyakit Yang Sering Menimpa Masyarakat

Pada saat ini di seluruh dunia muncul kepedulian terhadap ukuran kesehatan masyarakat yang mencakup penggunaan bidang epidemiologi dalam menelusuri penyakit dan mengkaji data populasi. Data statistik



vital, sekaligus penyakit, ketidakmampuan, cedera, dan isu terkait lain dalam populasi perlu dipahami dan diselidiki. Penelusuran terhadap berbagai faktor yang mempengaruhi status kesehatan penduduk paling baik dilakukan dengan menggunakan ukuran dan statistik yang distandarisasi (Timmreck, 2005 : 94).

Status kesehatan masyarakat merupakan kondisi kesehatan yang dialami oleh masyarakat di suatu tempat, baik itu keadaan kesehatan penyakit infeksi dan penyakit non infeksi. Berikut ini adalah daftar penyakit yang diderita oleh masyarakat Desa Pasir Putih pada tahun 2016.

Beberapa Penyakit Yang Sering Menimpa Masyarakat Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara: *(Data Sekunder Puskesmas Lembo Tahun 2016)*.

Tabel 8. Sepuluh Besar Penyakit di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Tahun 2016

No.	Penyakit	Jumlah
1.	ISPA	40 penderita
2.	Gastritis	39 penderita
3.	Cepalgia	37 penderita
4.	Hipertensi	35 penderita
5.	Febris	34 penderita
6.	Rhematik	34 penderita
7.	Influenza	30 penderita
8.	Asma	30 penderita
9.	Kolesterol	28 penderita
10	Malaria	26 penderita

*Sumber : Profil Desa Pasir Putih 2017*

#### 1. ISPA

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut, istilah ini diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris *Acute Respiratory Infections* (ARI). Penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Penyakit ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak, karena sistem pertahanan tubuh anak masih rendah. Kejadian penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3 sampai 6 kali per tahun,

yang berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk pilek sebanyak 3 sampai 6 kali setahun.

ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, darah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat kesaluran pernapasannya. Infeksi saluran pernapasan bagian atas terutama yang disebabkan oleh virus, sering terjadi pada semua golongan masyarakat pada bulan-bulan musim dingin. Tetapi ISPA yang berlanjut menjadi pneumonia sering terjadi pada anak kecil terutama apabila terdapat gizi kurang dan dikombinasi dengan keadaan lingkungan yang tidak *hygiene*. Risiko terutama terjadi pada anak-anak karena meningkatnya kemungkinan infeksi silang, beban *immunologisnya* terlalu besar karena dipakai untuk penyakit parasit dan cacing, serta tidak tersedianya atau berlebihannya pemakaian *antibiotic*.

Adapun tanda-tanda klinis pada ISPA adalah sebagai berikut:

1. Pada sistem pernafasan adalah: napas tak teratur dan cepat, retraksi/ tertariknya kulit kedalam dinding dada, napas cuping hidung/napas dimana hidungnya tidak lobang, sesak kebiruan, suara napas lemah atau hilang, suara nafas seperti ada cairannya sehingga terdengar keras.

2. Pada sistem peredaran darah dan jantung : denyut jantung cepat atau lemah, hipertensi, hipotensi dan gagal jantung.
3. Pada sistem Syaraf adalah : gelisah, mudah terangsang, sakit kepala, bingung, kejang dan coma.
4. Hal umum adalah : letih dan berkeringat banyak.

Tanda-tanda bahaya pada anak golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun adalah: tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun, stridor dan gizi buruk. Tanda bahaya pada anak golongan umur kurang dari 2 bulan adalah: kurang bisa minum (kemampuan minumnya menurun sampai kurang dari setengah volume yang biasa diminumnya), kejang-kejang, kesadaran menurun, mendengkur, demam dan dingin.

## 2. Gastritis

Gastritis berasal dari kata gaster yang artinya lambung dan itis yang berarti inflamasi/peradangan. Gastritis adalah peradangan pada mukosa lambung. Menurut Hirlan dalam Suyono (2006), gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung, yang berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lain.

Penyebab asam lambung tinggi antara lain : aktivitas padat sehingga telat makan, stress tinggi yang berimbas pada produksi asam lambung berlebih. Faktor lain yaitu infeksi kuman (e-colli,

salmonella atau virus), pengaruh obat-obatan, konsumsi alkohol berlebih (Purnomo, 2009). Secara hispatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel. Sedangkan, menurut Lindseth dalam Prince (2005), gastritis adalah suatu peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis, difus, atau lokal. Gastritis merupakan suatu peradangan mukosa lambung paling sering diakibatkan oleh ketidakaturan diet, misalnya makan terlalu banyak dan cepat atau makan makanan yang terlalu berbumbu atau terinfeksi oleh penyebab yang lain seperti alkohol, aspirin, refluks empedu atau terapi radiasi (Brunner, 2006).

Gejala gastritis atau maag antara lain: tidak nyaman sampai nyeri pada saluran pencernaan terutama bagian atas, mual, muntah, nyeri ulu hati, lambung merasa penuh, kembung, bersendawa, cepat kenyang, perut keroncongan dan sering kentut serta timbulnya luka pada dinding lambung. Gejala ini bisa menjadi akut, berulang dan kronis. Disebut kronis bila gejala itu berlangsung lebih dari satu bulan terus-menerus dan gastritis ini dapat ditangani sejak awal yaitu: mengonsumsi makanan lunak dalam porsi kecil, berhenti mengonsumsi makanan pedas dan asam, berhenti merokok serta minuman beralkohol dan jika memang diperlukan dapat minum antasida sekitar setengah jam sebelum makan atau sewaktu makan (Misnadiarly, 2009).

### 3. Cepalgia (Nyeri Kepala)

Nyeri kepala adalah rasa nyeri atau rasa tidak mengenakan pada seluruh daerah kepala dengan batas bawah dari dagu sampai\kedaerah belakang kepala (daerah oksipital dan sebahagian daerah tengkuk) (Sjahrir, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian multisenter berbasis rumah sakit pada 5 rumah sakit di Indonesia, didapatkan prevalensi penderita nyeri kepala sebagai berikut : Migren tanpa aura 10%, Migren dengan aura 1,8%, Episodik Tension type Headache 31%, Chronic Tension type Headache (CTTH) 24%, Cluster Headache 0.5%, Mixed Headache 14% (Sjahrir, 2004). Secara global, persentase populasi orang dewasa dengan gangguan nyeri kepala 46% , 11% Migren, 42% Tension Type Headache dan 3% untuk Chronic daily headache ( Stovner dkk 2007).

### 4. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah sebuah kondisi medis saat seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan risiko kesakitan (*morbidity*) dan kematian (*mortality*). Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Padahal bila

terjadi hipertensi terus menerus bisa memicu *stroke*, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik. Siapapun bisa menderita hipertensi, dari berbagai kelompok umur dan kelompok sosial-ekonomi.

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

## 5. Febris

Demam (febris) adalah suatu reaksi fisiologis tubuh yang kompleks terhadap penyakit yang ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh di atas nilai normal akibat rangsangan zat pirogen terhadap pengatur suhu tubuh di hipotalamus. Suhu normal tubuh manusia berkisar antara 36.5-37.2 °C. Suhu subnormal yaitu <36.5 °C, hipotermia merupakan suhu <35 °C. Demam terjadi jika suhu >37.2 °C. hiperpireksia merupakan suhu  $\geq 41.2$  °C. Terdapat perbedaan pengukuran suhu di oral, aksila, dan rectal sekitar 0.5 °C; suhu rectal > suhu oral > suhu aksila. Substansi yang menyebabkan demam disebut pirogen dan berasal baik dari eksogen maupun

endogen. Mayoritas pirogen endogen adalah mikroorganisme atau toksik, pirogen eksogen adalah polipeptida yang dihasilkan oleh jenis sel penjamu, terutama monosit makrofag, pirogen memasuki sirkulasi dan menyebabkan demam pada tingkat termoregulasi di hipotalamus. (Isselbacher, 1999). Selain pirogen, latihan fisik yang berlebihan dapat menyebabkan panas, tetapi terdapat peningkatan kompensator dalam kehilangan panas. Aliran darah dalam kulit meningkat .

#### Tipe Demam (Febris)

- 1) Demam Septik. Suhu badan naik ke tingkat tinggi sekali pada malam hari, lalu suhu turun (masih) di atas normal pada pagi hari. Sering terdapat menggigil, berkeringat.
- 2) Demam Hektik. Suhu badan naik ke tingkat tinggi sekali pada malam hari, lalu suhu turun sampai normal pada pagi hari.
- 3) Demam Remiten. Suhu badan dapat turun setiap hari namun tidak pernah sampai suhu badan normal, namun selisih tak pernah sampai  $>2^{\circ}\text{C}$ , tidak sebesar penurunan pada demam septik.
- 4) Demam Intermitten. Suhu badan dapat turun beberapa jam dalam 1 hari. Bila demam terjadi tiap dua hari sekali disebut tersiana dan bila terjadi dua hari bebas diantara dua serangan demam disebut kuartana.
- 5) Demam Kontinyu. Variasi suhu badan yang meningkat sepanjang



hari dan tidak berbeda lebih dari 1 °C. Jika sampai pada tingkat yang lebih tinggi disebut hiperpireksi.

6) Demam Siklik. Demam ditandai dengan kenaikan suhu selama beberapa hari, kemudian diikuti periode bebas demam selama beberapa hari yang kemudian diikuti oleh kenaikan suhu seperti semula.

## 6. Rheumatik

Penyakit Reumatik adalah penyakit sendi yang disebabkan oleh peradangan pada persendian sehingga tulang sendi mengalami destruksi dan deformitas serta menyebabkan jaringan ikat akan mengalami degenerasi yang akhirnya semakin lama akan semakin parah. Penyakit rematik dapat digolongkan kepada 2 bagian, yang pertama diuraikan sebagai penyakit jaringan ikat karena ia mengefektifkan rangka pendukung (supporting framework) tubuh dan organ-organ internalnya. Antara penyakit yang dapat digolongkan dalam golongan ini adalah osteoarthritis, gout, dan fibromialgia. Golongan yang kedua pula dikenali sebagai penyakit autoimun karena ia terjadi apabila sistem imun yang biasanya memproteksi tubuh dari infeksi dan penyakit, mulai merusakkan jaringan-jaringan tubuh yang sehat. Antara penyakit yang dapat digolongkan dalam golongan ini adalah rheumatoid arthritis, spondiloarthritis, lupus eritematosus sistemik dan skleroderma. (NIAMS, 2008)

Adapun Tanda Dan Gejala Reumatik, yaitu :

- 1) Nyeri pada anggota gerak
- 2) Kelemahan otot
- 3) Peradangan dan bengkak pada sendi
- 4) Kekakuan sendi
- 5) Kejang dan kontraksi otot
- 6) Gangguan fungsi
- 7) Sendi berbunyi (krepitasi)
- 8) Sendi goyah
- 9) Timbunya perubahan bentuk
- 10) Timbulnya benjolan nodul

#### 7. Influenza

Influenza (atau “flu”) disebabkan oleh infeksi virus influenza A, B, dan C. Penyakit ini terutama berdampak terhadap tenggorokan dan paru-paru, tetapi juga dapat mengakibatkan masalah jantung dan bagian lain tubuh, terutama di kalangan penderita masalah kesehatan lain. Virus-virus influenza tetap berubah, dan mengakibatkan wabah setiap musim dingin di NSW. Setelah beberapa dasawarsa, jenis influenza baru akan muncul yang mengakibatkan wabah (atau pandemi) yang parah dan meluas. Gejala-gejala biasanya timbul satu sampai tiga hari setelah infeksi, dan mungkin termasuk yang gejala berikut secara mendadak :

- 1) demam
- 2) sakit kepala
- 3) sakit otot dan sendi
- 4) sakit tenggorok
- 5) batuk
- 6) hidung beringus atau tersumbat
- 7) lelah parah.

Kebanyakan penderita sembuh dalam waktu seminggu. Dibandingkan dengan banyak infeksi lain (misalnya pilek), influenza cenderung mengakibatkan gejala dan komplikasi yang lebih parah. Komplikasi dapat termasuk pneumonia, kegagalan jantung atau semakin parahnya penyakit lain. Virus ini sebagian terutama ditularkan dari orang ke orang melalui tetesan setelah orang yang terinfeksi batuk atau bersin, atau melalui bersentuhan (misalnya: ketika seseorang berjabat tangan dengan orang lain). Lebih mudah untuk terkena influenza di tempat yang tertutup atau sesak. Penderita influenza dapat menularkan penyakit dari hari sebelum, sampai beberapa hari setelah gejala mulai timbul.

#### 8. Asma

Penyakit asma merupakan proses inflamasi dan hipereaktivitas saluran napas yang akan mempermudah terjadinya obstruksi jalan napas. Kerusakan epitel saluran napas, gangguan saraf otonom, dan

adanya perubahan pada otot polos bronkus juga diduga berperan pada proses hipereaktivitas saluran napas. Peningkatan reaktivitas saluran nafas terjadi karena adanya inflamasi kronik yang khas dan melibatkan dinding saluran nafas, sehingga aliran udara menjadi sangat terbatas tetapi dapat kembali secara spontan atau setelah pengobatan. Hipereaktivitas tersebut terjadi sebagai respon terhadap berbagai macam rangsang.

secara umum terjadinya asma dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik diantaranya riwayat atopi, pada penderita asma biasanya mempunyai keluarga dekat yang juga memiliki alergi. Hipereaktivitas bronkus ditandai dengan saluran napas yang sangat sensitif terhadap berbagai rangsangan alergen atau iritan.

Alergen dalam lingkungan tempat tinggal seperti tungau, debu rumah, spora jamur, kecoa, serpihan kulit binatang seperti anjing, kucing, dll adalah faktor lingkungan yang dapat mencetuskan terjadinya asma. Begitu pula dengan serbuk sari dan spora jamur yang terdapat di luar rumah. Faktor lainnya yang berpengaruh diantaranya alergen makanan (susu, telur, udang, kepiting, ikan laut, kacang tanah, coklat, kiwi, jeruk, bahan penyedap, pengawet, dan pewarna makanan), bahan iritan (parfum, household spray, asap rokok, cat, sulfur,dll), obat-obatan tertentu (golongan beta blocker

seperti aspirin), stress/gangguan emosi, polusi udara, cuaca, dan aktivitas fisik.

Menurut Global Initiative for Asthma (GINA) asma dibagi menjadi 4 yaitu :

- 1) Asma intermitten, ditandai dengan : (1) gejala kurang dari 1 kali seminggu; (2) eksaserbasi singkat; (3) gejala malam tidak lebih dari 2 kali sebulan; (4) bronkodilator diperlukan bila ada serangan; (5) jika serangan agak berat mungkin memerlukan kortikosteroid; (6) APE atau VEP1  $\geq 80\%$  prediksi; 7) variabiliti APE atau VEP1  $< 20\%$ .
- 2) Asma persisten ringan, ditandai dengan : (1) gejala asma malam  $> 2x/bulan$ ; (2) eksaserbasi  $> 1x/minggu$ , tetapi  $< 1x/hari$ ; (3) eksaserbasi mempengaruhi aktivitas dan tidur; (4) membutuhkan bronkodilator dan kortikosteroid; (5) APE atau VEP1  $\geq 80\%$  prediksi; (6) variabiliti APE atau VEP1 20-30%.
- 3) Asma persisten sedang, ditandai dengan : (1) gejala hampir tiap hari; (2) gejala asma malam  $> 1x/minggu$ ; (3) eksaserbasi mempengaruhi aktivitas dan tidur; (4) membutuhkan steroid inhalasi dan bronkhodilator setiap hari; (5) APE atau VEP1 60-80%; (6) variabiliti APE atau VEP1  $> 30\%$ .

## 9. Kolesterol

Kolesterol merupakan lipid amfipatik yang penting dalam pengaturan permeabilitas dan fluiditas membran, dan juga sebagai lapisan luar lipoprotein plasma (Botham dan Mayes, 2012).

Kolesterol adalah sterol yang paling dikenal oleh masyarakat. Kolesterol mempunyai fungsi ganda yaitu di satu sisi diperlukan dan di sisi lain membahayakan, bergantung seberapa banyak terdapat di dalam tubuh dan di bagian mana (Almatsier, 2009).

## 10. Malaria Klinis

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit. Malaria menyebar melalui gigitan nyamuk yang sudah terinfeksi oleh parasit. Malaria bahkan bisa mematikan jika tidak ditangani dengan benar.

Infeksi malaria bisa terjadi cukup dengan satu gigitan nyamuk. Malaria jarang sekali menular secara langsung dari satu orang ke orang lainnya. Contoh kondisi penularan penyakit ini adalah jika terjadi kontak dengan darah penderita atau janin bisa terinfeksi karena tertular dari sang ibu.

Di Indonesia terjadi sekitar 400.000 kasus positif malaria setiap tahunnya. Dari semua kasus yang terjadi, 4.000 kasus mengalami komplikasi atau bahkan berujung pada kematian. Sekitar 1 dari 4 kasus malaria yang terjadi menyerang anak-anak.

Sebagian besar kasus malaria terjadi di wilayah Indonesia Timur terutama wilayah Sulawesi, Nusa Tenggara, Maluku, dan Papua.

Tanda-tanda dan gejala malaria biasanya mulai 8 – 25 hari setelah terinfeksi. Namun, gejala dapat terjadi kemudian pada orang-orang yang telah mengambil obat antimalaria sebagai pencegahan. Manifestasi awal dari penyakit umum untuk semua spesies malaria mirip dengan gejala flu, dan dapat menyerupai kondisi lain seperti sepsis, gastroenteritis, dan penyakit virus. Presentasi mungkin termasuk sakit kepala, demam, menggigil, nyeri sendi, muntah, anemia hemolitik, penyakit kuning, hemoglobin dalam urin, kerusakan retina, dan kejang-kejang.

Plasmodium adalah jenis parasit yang menjadi penyebab malaria. Ada banyak sekali jenis parasit plasmodium, tapi hanya lima jenis yang menyebabkan malaria pada manusia. Parasit plasmodium hanya disebarkan oleh nyamuk Anopheles betina. Dua jenis parasit yang umum di Indonesia adalah plasmodium falciparum dan plasmodium vivax. Gigitan nyamuk malaria lebih sering terjadi pada malam hari. Setelah terjadinya gigitan, parasit akan masuk ke dalam aliran darah.

Penyebaran penyakit malaria juga bisa terjadi melalui transfusi darah. Selain itu jika bergantian dalam pemakaian jarum juga bisa menularkan malaria.

### **BAB III**

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

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

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I dilaksanakan di Desa Pasir Putih, Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara pada tanggal 20 Februari sampai 5 Maret 2017. Adapun bentuk kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan pada saat dilokasi adalah.

###### **1. Pembuatan *Gantt Chart***

Pembuatan *Gantt Chart* ini dilakukan pada awal berada di lokasi. *Gantt Chart* berfungsi untuk memberikan atau menentukan kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan di Desa Pasir Putih, Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara selama 14 hari.

###### **2. Pembuatan Daftar Hadir**

Pembuatan daftar hadir ini dilaksanakan pada awal berada di lokasi. Daftar hadir ini berfungsi sebagai indikator kehadiran peserta PBL I di Desa Pasir Putih.

###### **3. Pembuatan Jadwal Piket Harian di Lokasi**

Pembuatan jadwal piket dilakukan pada awal berada di lokasi. Hal ini bertujuan dalam hal pembagian tugas harian bagi para peserta PBL 1 di Desa Pasir Putih yang bersifat adil dan merata.



#### 4. Pembuatan Buku Tamu

Pembuatan buku tamu dilakukan pada awal berada di lokasi. Hal ini bertujuan untuk mendaftar (*list*) para pengunjung di posko Desa Pasir Putih.

#### 5. Pembuatan Buku Keluar

Pembuatan buku keluar dilakukan pada awal berada di lokasi. Hal ini bertujuan untuk melakukan pendaftaran bagi setiap anggota kelompok 15 PBL I Desa Pasir Putih yang keluar atau meninggalkan posko beserta alasan.

#### 6. *Mapping*

Kegiatan *mapping* dilakukan sebanyak 3 (tiga) tahap, yaitu :

- a. Tahap pertama dilakukan pada hari pertama di lokasi untuk meninjau lokasi secara umum Desa Pasir Putih dengan melihat beberapa indikator yang berkaitan dengan Desa Pasir Putih seperti batas-batas wilayah Desa Pasir Putih, jumlah rumah di desa tersebut serta keberadaan lorong-lorong atau tempat umum misalnya mesjid.
- b. Tahap kedua dilakukan selama 3 (tiga) hari yang bersamaan dengan pengumpulan data primer. Hal ini dilakukan untuk meninjau lokasi secara lebih khusus.
- c. Tahap ketiga dilakukan setelah pengambilan data primer. Hal ini dilakukan untuk menilai atau meninjau kembali *mapping* yang telah disusun sebelumnya, hal ini dilakukan untuk memastikan kebenaran

atau keakuratan mapping. Kegiatan ini dirangkaikan dengan pembuatan mapping PHBS rumah tangga.

#### 7. Pembuatan Struktur Organisasi

Pembuatan struktur organisasi dilakukan pada hari kedua berada di lokasi. Hal ini bertujuan untuk mengetahui tugas dan tanggung jawab bagi masing-masing peserta sesuai dengan jabatan yang tercantum dalam struktur organisasi.

#### 8. Rapat Awal dengan Aparat Desa

Rapat awal dengan aparat desa dilaksanakan di Balai Pertemuan Tanggapili Desa Pasir Putih Tujuannya ialah untuk menjalin tali silaturahmi masyarakat mengetahui keberadaan peserta PBL 1 serta maksud dan tujuan kedatangan peserta PBL 1 khususnya di Desa Pasir Putih sehingga tercipta kerja sama antara peserta PBL 1 dan warga desa dalam hal partisipasi masyarakat.

#### 9. Pengambilan Data Sekunder (data tentang masalah kesehatan yang diperoleh melalui Puskesmas Lembo)

Pengambilan data sekunder ini dilakukan pada tanggal 22 Februari 2017 tujuannya untuk mengetahui beberapa masalah penyakit yang ada di Desa Pasir Putih.

#### 10. Pengambilan data primer (data tentang masalah kesehatan yang diperoleh melalui lembar kuesioner dan lembar observasi).

Pengambilan data primer ini, di lakukan mulai tanggal 21 sampai dengan 23 Februari 2017. Jumlah responden yang berhasil diwawancarai sebanyak 66 Kepala Keluarga yang tersebar di 3 dusun Desa Pasir Putih.

#### 11. Curah Pendapat (*Brainstorming*)

Curah Pendapat (*Brainstorming*) ini dilakukan setelah melakukan pengumpulan data primer dan menyelesaikan analisis data dalam SPSS yaitu pada hari Kamis, 2 Februari 2017 pukul 15.00 WITA bertempat di Balai Pertemuan Tanggapili Desa Pasir Putih. Bentuk kegiatan ini adalah pertemuan langsung dengan para aparat desa serta tokoh masyarakat dengan bantuan Kepala Desa dan Sekretaris Desa Pasir Putih. Dalam acara *brainstorming* (curah pendapat) tersebut kegiatan yang dilakukan diantaranya:

- a. Penentuan masalah kesehatan dan penyebab masalah (permasalahan utama).
- b. Penentuan prioritas penyebab masalah.
- c. Penentuan alternatif pemecahan masalah.
- d. Penentuan prioritas alternatif pemecahan masalah.
- e. Membuat rencana kegiatan (Plan Of Action)

Curah pendapat ini berlangsung dalam 2 tahap, tahap pertama yaitu penentuan prioritas masalah dan tahap kedua yaitu berupa penentuan POA (*Planning Of Action*). POA merupakan bentuk dari perencanaan intervensi yang akan dilakukan berdasarkan prioritas masalah kesehatan yang telah ditentukan bersama oleh masyarakat ke depannya. Program ini menunjukan

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

## 12. Tabulasi Data

Kegiatan tabulasi data merupakan rangkaian dari pengumpulan data primer yang bertujuan untuk memperoleh informasi berupa data kuantitatif tentang masalah kesehatan di Desa Pasir Putih . Kegiatan ini dilakukan mulai tanggal 21-24 Februari 2017.

## 13. Pembuatan laporan bertujuan untuk melaporkan kegiatan PBL I yang dilakukan di Desa Pasir Putih secara ilmiah.

## 14. English Study Trip (EST) merupakan program dari Fakultas Kesehatan Masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan berbahasa inggris mahasiswa terkhususnya mahasiswa yang mengikuti PBL I.

Hasi-hasil pendataan yang diperoleh di lapangan berupa data primer. Yang dimaksud data primer adalah sekumpulan informasi (data) yang di peroleh melalui hasil wawancara /kuisiner dan observasi langsung di setiap] rumah penduduk, guna memperoleh masalah kesehatan yang dominan dan prioritas di lapangan.

Adapun hasil pendataan tersebut adalah sebagai berikut:

### 1. **Karakteristik Responden**

Masyarakat Desa Pasir Putih yang menjadi responden adalah kepala keluarga, istri maupun anggota keluarga. Dari setiap rumah diambil satu

responden. Jika dalam satu rumah terdapat lebih dari satu kepala keluarga, maka hanya satu kepala keluarga yang menjadi responden. Dari hasil pendataan di peroleh responden sebanyak 70 responden.

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

a. Jenis Kelamin

Jenis suatu spesies sebagai sarana atau sebagai akibat digunakannya proses reproduksi seksual untuk mempertahankan keberlangsungan spesies itu. Jenis kelamin merupakan suatu akibat dari dimorfisme seksual, yang pada manusia dikenal menjadi laki-laki dan perempuan. Distribusi responden menurut jenis kelamin di Desa Pasir Putih dapat dilihat pada tabel:

Tabel 9. Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Kepala Rumah Tangga Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Jenis kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Laki-Laki	66	94,3
Perempuan	4	5,7
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Profil Desa Pasir Putih 2017*

Berdasarkan tabel, menunjukkan bahwa distribusi kepala rumah tangga dari responden di Desa Pasir Putih yang paling banyak yaitu laki-laki sebanyak 66 (94,3%) orang dibandingkan perempuan.

Tabel 10. Klasifikasi Jenis Kelamin Responden Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	3	4,3
Perempuan	67	95,7
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa distribusi responden menurut jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan dengan frekuensi 67 (95,7%) responden.

b. Pekerjaan

Tabel 11. Klasifikasi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Ibu Rumah Tangga	52	74,8
Petani/Berkebun Miliki Sendiri	9	12,9
Wiraswasta/Pemilik Salon/Bengkel	3	4,3
Nelayan	3	4,3
Honorar	2	2,3
Tidak Bekerja	1	1,4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017

Tabel di atas menunjukkan bahwa jenis pekerjaan responden di Desa Pasir Putih yang paling banyak adalah bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah 52 (74,8) responden. Sedangkan pekerjaan yang paling sedikit adalah honorer sebanyak 2 (2,3%) dan ada responden yang sama sekali tidak bekerja dengan jumlah 1 responden atau 1,4%.

c. Tingkat Pendidikan

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

Tabel 12. Klasifikasi Responden Berdasarkan Yang Pernah Menempuh Jenjang Pendidikan Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Pernah Menempuh Jenjang Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Ya	68	97,1
Tidak	2	2,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa masyarakat di Desa Pasir Putih rata-rata pernah sekolah, dilihat dari distribusi responden

yang paling banyak adalah responden yang pernah sekolah dengan jumlah 68 (97,1%) responden.

Sedangkan distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan yang ditamatkan di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017 dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 13. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tertinggi Yang Ditamatkan Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Prasekolah	3	4,3
SD	16	22,9
SMP	20	28,6
SMA	27	38,5
Universitas	3	4,3
Akademik	0	0
Tidak tahu	1	1,4
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden bervariasi mulai dari prasekolah, SD, SMP, SMA, Akademi, Universitas, dan tidak sekolah. Distribusi responden yang paling banyak yaitu berpendidikan SMA sebanyak 38,5% responden dan yang paling sedikit yaitu responden yang sudah lupa sebanyak 1,4%.

d. Kemampuan membaca



Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan membaca di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017 dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 14. Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan Membaca Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Dapat Membaca</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Ya	68	97,1
Tidak	2	2,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden yang ada, lebih banyak yang sudah dapat membaca dengan jumlah 68 (97,1%) responden.

e. Status Perkawinan

Status perkawinan adalah ikatan lahir batin antara seorang pria dan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluargayang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa (Lembaga Demografi FE UI, 2000). Berdasarkan pendapat Soerjono Soekanto dalam bukunya Kamus Sosiologi menyatakan bahwa kata perkawinan (marriage) adalah ikatan yang sahantara seorang pria dan wanita yang menimbulkan hak-hak dan kewajiban-kewajiban antara mereka maupun keturunannya. Distribusi responden menurut status perkawinan di Desa Pasir Putih tahun 2017 dapat dilihat pada tabel:

Tabel 15. Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Status	Frekuensi	Persentase
Tidak Kawin	2	2,9
Kawin	64	91,4
Cerai Hidup	0	0
Cerai Mati	4	5,7
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Sumber: *Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa status perkawinan responden bervariasi yaitu tidak kawin, kawin, cerai hidup, dan cerai mati. Tetapi distribusi responden yang paling banyak yaitu berstatus kawin sebanyak 91,4% dari seluruh responden dan yang paling sedikit yaitu tidak kawin sebanyak 2,9% sedangkan yang cerai hidup tergolong tidak ada.

## 2. Karakteristik Sosial Ekonomi

### a. Status Kepemilikan Rumah

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

Tabel 16. Distribusi Responden Berdasarkan Status Kepemilikan Rumah Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Status Kepemilikan Rumah	Frekuensi	Persentase
Milik Sendiri	64	91,4
Milik Orang Tua/Keluarga	4	5,7
Lainnya	2	2,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Tabel tersebut menunjukkan bahwa status kepemilikan rumah penduduk Desa Pasir Putih yang terbanyak ialah rumah dengan milik sendiri dengan jumlah responden sebanyak 64 responden atau 91,4%, ada yang masih tinggal bersama orang tua sebanyak 4 responden atau 5,7%, dan yang lainnya sebanyak 2 responden atau 2,9%.

b. Jenis Rumah

Tabel 17. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Rumah Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Jenis Rumah	Frekuensi	Persentase
Permanen	26	37,1
Semi Permanen	27	38,6
Papan	17	24,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Tabel tersebut menunjukkan bahwa jenis rumah masyarakat Desa Pasir Putih paling banyak yang semi permanen yaitu 27 (38,6%) rumah dan yang paling sedikit adalah papan dengan jumlah 17 (24,3%) rumah.

### c. Penghasilan

Jumlah penghasilan atau pendapatan keluarga menentukan bagaimana dalam suatu rumah tangga dapat memenuhi kebutuhannya sehari-hari. Semakin tinggi tingkat penghasilan, semakin mudah bagimasyarakat dapat memenuhi kebutuhannya sekaligus dapat memudahkan masyarakat untuk menjangkau akses pelayanan kesehatan.

Distribusi Responden menurut jumlah penghasilan rutin rumah tangga setiap bulan di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 18. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Penghasilan Rutin Setiap Bulan Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Jumlah Penghasilan/Bulan	Frekuensi	Persentase
< Rp. 500.000	37	52,9
Rp.500.000 - Rp.1.500.000	28	40
> Rp.1.500.000	5	7,1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden, jumlah penghasilan responden yang paling banyak berada pada kelompok jumlah pendapatan <Rp 500.000 sebanyak 37 (52,9%) respondendan yang paling sedikit berada pada kelompok >Rp.1.500.000 sebanyak 5 (7,1%) responden.

### 3. Akses Pelayanan Kesehatan

#### a. Keluhan yang dirasakan dalam sebulan terakhir

Tabel 19. Distribusi Responden Berdasarkan Keluhan Yang Dirasakan Anggota Keluarga Sebula Terakhir Di Desa Pasir Putih Kecamatan LemboKabupaten Konawe Utara

Merasakan Keluhan	Frekuensi	Persentase
Ya	45	64,3
Tidak	25	35,7
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa distribusi responden menurut adanya keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir dalam rumah tangga yang paling banyak adalah yang merasakan keluhan dengan jumlah responden sebanyak 45 (64,3%) responden.

#### b. Pertolongan Pertama Ketika Merasakan Sakit

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

Tabel 20. Distribusi Responden Berdasarkan Pertolongan Pertama Ketika Merasakan Sakit Di Desa Pasir Putih Kecamatan LemboKabupaten Konawe Utara

Jenis Pertolongan Pertama	Frekuensi	Persentase
Istirahat	17	24,3
Minum Obat Warung	17	24,3
Minum Jamu/Ramuan	2	2,9
Dukun	2	2,9
Rumah Sakit	2	2,9
Puskesmas	26	37
Bidan	1	1,4
Tidak Ada Yang Dilakukan	2	2,9
Lainnya	1	1,4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Berdasarkan tabel primer diatas dapat disimpulkan bahwa dari 70 responden paling banyak memilih Puskesmas sebagai tempat untuk melakukan pertolongan pertama ketika merasakan sakit dengan jumlah responden sebanyak 26 (37%) responden, dan jenis pertolongan pertama yang paling sedikit dilakukan adalah kunjungan ke bidan dan juga pertolongan yang lain dengan jumlah masing-masing 1 (1,4%) responden.

c. Kunjungan ke fasilitas kesehatan

Tabel 21. Distribusi Responden Jumlah Kunjungan Ke Fasilitas Kesehatan Di Desa Pasir Putih Kecamatan LemboKabupaten Konawe Utara

Kunjungan Ke Fasilitas Kesehatan	Frekuensi	Persentase
Ya	68	97,1
Tidak	2	2,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Tabel tersebut menunjukkan bahwa dari 70 responden di Pasir Putih paling banyak responden yang melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan dengan frekuensi sebanyak 68 (97,1%) responden.

d. Jarak rumah ke fasilitas kesehatan

Tabel 22. Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Rumah Ke Fasilitas Kesehatan Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Jarak Rumah-Fasilitas Kesehatan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<100 Meter	7	10
100 Meter-1000 Meter	34	48,6
>1000 Meter	15	21,4
Tidak Tahu	14	20
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Tabel tersebut menunjukkan bahwa dari 70 responden di Desa Pasir Putih, lebih banyak responden yang jarak rumahnya antara 100-1000 meter dengan jumlah responden sebanyak 34 (48,6%) responden, sedangkan untuk jarak dekat yaitu di bawah 100 meter hanya terdapat 7 (10%) responden.

e. Cara Mencapai Fasilitas Kesehatan

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan cara mencapai fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 23. Distribusi Responden Berdasarkan Cara Mencapai Fasilitas Kesehatan Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Cara Mencapai Fasilitas Kesehatan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Kendaraan Pribadi	48	68,6
Angkutan Umum	4	5,7
Ojek	5	7,1
Jalan Kaki	7	10
Lainnya	6	8,6
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari 70 responden Desa Pasir Putih, lebih banyak yang menggunakan kendaraan pribadi untuk mencapai fasilitas kesehatan dengan jumlah 48 responden atau 68,6%, sedangkan yang paling sedikit adalah responden yang naik angkutan umum dengan jumlah 4 responden atau 5,7%.

f. Waktu Tempuh ke fasilitas kesehatan

Tabel 24. Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Tempuh Ke Fasilitas Kesehatan Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Waktu Tempuh</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
15 Menit-30 Menit	33	47,1
1 Jam-2 Jam	3	4,3
<15 Menit	22	31,4
Tidak Tahu	12	17,2
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: profil desa pasir putih tahun 2017*

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa dari 70 responden di Desa Pasir Putih, terdapat 33 (47,1%) responden yang



menempuh perjalanan ke fasilitas kesehatan dengan waktu antara 15 menit-30 menit, dan ada juga responden yang tidak tahu waktu tempuh perjalanannya ke fasilitas kesehatan.

g. Pelayanan yang memuaskan

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan pelayanan yang paling memuaskan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 25. Distribusi Responden Berdasarkan Pelayanan Yang Paling Memuaskan Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Pelayanan Yang Paling Memuaskan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Waktu Tunggu	3	4,3
Biaya Perawatan	16	22,9
Perilaku Dokter Dan Perawat	33	47,1
Perilaku Staf Lain	3	4,3
Hasil Pengobatan	11	15,7
Tidak Ada	4	5,7
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden yang pernah ke fasilitas kesehatan, responden paling banyak merasakan perilaku dokter dan perawat sebagai pelayanan yang memuaskan dengan jumlah 33 responden atau 47,1%. Sedangkan responden paling sedikit merasakan waktu tunggu dan perilaku dari staff lain sebagai pelayanan yang memuaskan dengan jumlah 3 responden atau 4,3%.

h. Pelayanan yang tidak memuaskan

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan pelayanan yang tidak memuaskan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 26. Distribusi Responden Berdasarkan Pelayanan Yang Paling Tidak Memuaskan Memuaskan Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Pelayanan Yang Tidak Memuaskan	Frekuensi	Persentase
Waktu Tunggu	7	10
Biaya Perawatan	1	1,4
Perilaku Staf Lain	1	1,4
Hasil Pengobatan	2	2,9
Tidak Ada	58	82,9
Lain-Lain	1	1,4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden di Desa Pasir Putih, paling banyak responden yang menyukai pelayanan kesehatan di Desa Pasir Putih dengan jumlah responden sebanyak 58 (82,9%) responden, sedang untuk biaya perawatan dan perilaku dari staff lain masing-masing 1 (1,4%) responden.

i. Kartu jaminan kesehatan

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan kepemilikan kartu jaminan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 27. Distribusi Responden Berdasarkan Kepemilikan Kartu Jaminan Kesehatan Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Memiliki Kartu Jaminan Kesehatan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Ya	62	88,6
Tidak	8	11,4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari 70 responden di Desa Pasir Putih ditemukan 8 (11,4%) responden yang tidak memiliki kartu jaminan kesehatan.

Sedangkan distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan jenis kartu jaminan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 28. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kartu Jaminan Kesehatan Yang Dimiliki Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Jenis Kartu Jaminan Kesehatan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Tidak Memiliki Kartu Jaminan Sehat	8	11,4
Askes	3	4,3
Jamkesmas	2	2,9
BPJS	46	65,7
Lain-Lain	11	15,7
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: profil desa pasir putih Tahun 2017*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa distribusi responden menurut jenis asuransi di Desa Pasir putih jenis asuransi kesehatan yang paling banyak dimiliki oleh responden adalah kartu BPJS

dengan jumlah 46 (65,7%) responden, dan yang paling sedikit adalah kartu Jamkesmas dengan frekuensi 2 (2,9%) responden.

#### 4. PHBS Tataan Rumah Tangga

##### a. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 29. Distribusi Responden Berdasarkan Persalinan Yang Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Ya	44	62,9
Tidak	26	37,1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: profil desa pasir putih Tahun 2017*

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 70 responden, masih ditemukan 26 (37,%) responden yang selama persalinannya tidak ditolong oleh tenaga kesehatan.

##### b. Pemberian ASI Eksklusif

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan pemberian ASI Eksklusif pada balita dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 30. Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase
Ya	42	60
Tidak	28	40
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Dari tabel di atas diperoleh 42 responden atau 60% yang memberikan ASI Eksklusif pada balita dan 28 responden yang tidak memberikan ASI eksklusif.

c. Penimbangan balita

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan penimbangan balita dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 31. Distribusi Responden Berdasarkan Penimbangan Balita Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Penimbangan Balita	Frekuensi	Persentase
Ya	61	87,1
Tidak	9	12,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa dari 70 responden masih ditemukan 9 (12,9%) responden yang tidak menimbang balita setiap bulan. Berdasarkan informasi dari masyarakat Desa Pasir Putih bahwa masih ada diantara mereka yang tidak mau menimbang balitanya karena ada sebuah kasus ketika sang balita habis di timbang, dia langsung meninggal tanpa sebab apa-apa.

d. Penggunaan air bersih

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan penggunaan air bersih dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 32. Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Air Bersih Dimiliki Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Penggunaan Air Bersih	Frekuensi	Persentase
Ya	66	94,3
Tidak	4	5,7
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Berdasarkan tabel, dapat disimpulkan bahwa dari 70 responden di Desa Pasir Putih, 66 (94,3%) responden yang menggunakan air bersih sedang 4 responden masi tidak menggunakan air bersih.

e. Mencuci tangan menggunakan sabun

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan pola mencuci tangan dengan menggunakan sabun dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 33. Distribusi Responden Pola Mencuci Tangan Dengan Sabun Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Mencuci Tangan Dengan Sabun	Frekuensi	Persentase
Ya	70	100
Tidak	0	0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Dari tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa penduduk Desa Pasir Putih sudah sadar akan pentingnya mencuci tangan menggunakan

sabun. Hal ini ditandai dengan distribusi di atas yakni dari 70 (100%) responden semuanya telah mencuci tangan menggunakan sabun.

f. Penggunaan jamban

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan penggunaan jamban dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 34. Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Jamban Yang Dimiliki Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Penggunaan Jamban</b>	<b>Persentase</b>	<b>Frekuensi</b>
Ya	47	67,1
Tidak	23	32,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Dari tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa dari 70 responden, masih ditemukan 23 (32,9%) responden yang tidak menggunakan jamban. Responden tidak menggunakan jamban karena mereka tinggal di tepi laut, sehingga susah untuk membuat septictank.

g. Pemberantasan jentik nyamuk

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan pemberantasan jentik nyamuk sekali seminggu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 35. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Pemberantasan Jentik Nyamuk Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Pemberantasan Jentik Nyamuk</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Ya	25	35,7
Tidak	45	64,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

S

umber: *Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Dari tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa dari 70 responden Desa Pasir Putih, lebih banyak yang tidak melakukan pemberantasan jentik nyamuk yaitu 45 (64,3%) responden dibanding dengan yang melakukan pemberantasan jentik nyamuk.

#### h. Konsumsi sayur dan buah setiap hari

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan pola konsumsi sayur dan buah setiap hari dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 36. Distribusi Responden Berdasarkan Pola Konsumsi Sayur Dan Buah Setiap Hari Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Konsumsi Sayur Dan Buah Setiap Hari</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Ya	63	90
Tidak	7	10
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Sumber: *Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden ada 63 responden atau 90% yang mengonsumsi buah dan sayur setiap hari, sedangkan 7 responden atau 10% yang tidak mengonsumsi buah dan sayur setiap



hari. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan mereka tentang manfaat buah dan sayur bagi tubuh.

i. Melakukan aktivitas fisik

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan perilaku beraktivitas fisik setiap hari dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 37. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Beraktivitas Setiap Hari Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Beraktivitas Setiap Hari	Frekuensi	Persentase
Ya	54	77,1
Tidak	16	22,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Tabel tersebut menunjukkan bahwa dari 70 responden di Desa Pasir Putih, paling banyak responden yang telah melakukan aktivitas fisik setiap hari dengan jumlah 54 (77,1%) responden.

j. Perilaku merokok di dalam rumah

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan perilaku merokok di dalam rumah dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 38. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Merokok Dalam Rumah Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Merokok Dalam Rumah</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Ya	42	60
Tidak	28	40
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Dari tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa dari 70 responden di Desa Pasir Putih, ditemukan masih banyak anggota keluarga responden yang merokok di dalam rumah dengan frekuensi sebanyak 42 (60%) responden. Hal ini terjadi karena menurut responden di Desa Pasir Putih terutama yang masih merokok, bahwa kegiatan merokok ini tidak dapat dihilangkan karena melihat aktifitas keseharian mereka yang bekerja setiap hari sehingga ketika mereka merasa stress akan pekerjaan, maka tidak mungkin jika tidak merokok. Karena menurut pemikiran mereka, merokok dapat menghilangkan stress dan juga rasa capai yang mereka rasa ketika selesai bekerja.

#### k. Status PHBS

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan perilaku merokok di dalam rumah dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 39. Distribusi Responden Berdasarkan Status PHBS Di Desa Pasir Putih Kecamatan LemboKabupaten Konawe Utara

Status PHBS	Frekuensi	Persentase
Merah	1	1,4
Kuning	17	24,3
Hijau	50	71,4
Biru	2	2,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Dari tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa dari 70 responden di Desa Pasir Putih, status PHBS yang paling banyak adalah warna hijau (baik) dengan jumlah responden sebanyak 50 (71,4%) responden dimana warna hijau menandakan bahwa status PHBS rumah tangga responden sudah termasuk kategori yang baik. Tetapi masih ditemukan 1 (1,4%) responden yang status PHBS rumah tangganya berwarna merah, dimana warna merah adalah warna paling rendah dalam status PHBS.

#### **5. KIA/KB dan Imunisasi (Responden adalah Ibu yang Memiliki Bayi/Balita 0 - < 5 Tahun)**

Adapun distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan LemboKabupaten Konawe Utara berdasarkan responden yang diwawancarai mengenai KIA/ KB dan Imunisasi dapat dilihat ada tabel berikut:

Tabel 40. Distribusi Responden Berdasarkan Responden Yang Diwawancarai Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Yang Diwawancarai Mengenai KIA/KB dan Imunisasi	Frekuensi	Persentase
Diwawancarai	30	42,9
Tidak Diwawancarai	40	57,1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

#### a. Pengalaman Kehamilan Anak Terakhir

##### 1.) Riwayat Pemeriksaan kehamilan pada petugas kesehatan

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan riwayat pemerisaan kehamilan pada petugas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 41. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Pemeriksaan Kehamilan Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Melakukan Pemeriksaan Kehamilan	Frekuensi	Persentase
Tidak Diwawancarai	40	57,1
Ya	30	42,9
Tidak	0	0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden, dengan 30 responden yang ditanya 30 (42,9%) responden yang memiliki balita dan selama kehamilan diperiksakan ke petugas kesehatan.

## 2.) Pemeriksaaan Kehamilan pada Jenis Petugas Kesehatan

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan riwayat pemeriksaan kehamilan berdasar kan yang memeriksa dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 42. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Petugas Yang Memeriksa Kehamilan Di Desa Pasir Putih Kecamatan LemboKabupaten Konawe Utara

<b>Jenis Petugas Yang Memeriksa Kehamilan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Tidak Diwawancarai	40	57,1
Dokter Spesialis Kebidanan	1	1,4
Bidan	29	41,5
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa dari 70 reponden di Desa Pasir Putih dengan 30 responden yang ditanya, lebih banyak responden yang memeriksakan kehamilan pada bidan dengan jumlah 29 (41,5%) responden dibandingkan dengan yang memeriksakan kehamilan pada dokter spesialis kebidanan yaitu hanya 1 (1,4%) responden.

## 3.) Pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan riwayat pemeriksaan kehamilan berdasar kan yang memeriksa dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 43. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Pemeriksaan Kehamilan Bulan Ke-1 Sampai Bulan Ke-3 Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Jumlah Pemeriksaan Kehamilan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Tidak Diwawancarai	40	57,1
1 kali	1	1,4
3 kali	27	38,6
Tidak Tahu	2	2,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa pada bulan ke-1 sampai bulan ke-3 ditemukan 2 (2,9%) responden yang tidak tahu akan pemeriksaan kehamilannya.

Tabel 44. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Pemeriksaan Kehamilan Bulan Ke-4 Sampai Bulan Ke-6 Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Jumlah Pemeriksaan Kehamilan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Tidak Diwawancarai	14	57,1
1 Kali	2	2,9
3 Kali	26	37,1
Tidak Tahu	2	2,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Tabel di atas menunjukkan bahwa pada bulan ke-4 sampai bulan ke-6 kehamilan, ada 26 (37,1%) responden yang memeriksakan kehamilannya sebanyak 3 kali, 2 (2,9%) responden yang hanya 1 kali, bahkan ada 2 (2,9%) responden yang tidak memeriksakan kehamilannya.

Tabel 45. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Pemeriksaan Kehamilan Bulan Ke-7 Sampai Melahirkan Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Jumlah Pemeriksaan Kehamilan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Tidak Diwawancarai	40	57,1
1 Kali	2	2,9
2 Kali	1	1,4
3 Kali	25	35,7
Tidak Tahu	2	2,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 70 responden dengan 30 responden yang ditanya ada 25 (35,7%) responden yang memeriksakan kehamilannya pada bulan ke-7 sampai melahirkan sebanyak 3 kali, serta ada 2 (2,9%) responden yang bahkan tidak memeriksakan kehamilannya.

#### 4.) Jenis Pelayanan kesehatan yang diterima selama memeriksakan kehamilan

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan jenis pelayanan kesehatan yang diterima selama memeriksakan kehamilan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 46. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pelayanan Yang Diterima Selama Kehamilan Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Jenis Pelayanan Yang Diterima Selama Kehamilan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Tidak Diwawancarai	40	57,1
Ditimbang Berat Badannya	1	1,4
Tidak Lengkap	16	22,9
Lengkap	13	18,6
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari responden di Desa Pasir Putih terdapat 13 (18,6%) responden yang mendapatkan pelayanan lengkap selama kehamilan, 16 (22,9%) lainnya tidak mendapatkan pelayanan lengkap, bahkan ada 1 responden yang hanya ditimbang berat badannya.

#### 5.) Pemeriksaan kehamilan ke dukun

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan pemeriksaan ke dukun selama kehamilan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 47. Distribusi Responden Berdasarkan Pemeriksaan Ke Dukun Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Pemeriksaan Ke Dukun</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Tidak Diwawancarai	40	57,1
Ya	26	37,1
Tidak	4	5,8
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 70 responden dengan 30 responden yang ditanya ditemukan responden yang



memeriksa kehamilan di dukun lebih banyak yaitu sebanyak 26 (37,1%) responden.

6.) Jumlah pemeriksaan kehamilan pada dukun

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan jumlah pemeriksaan kehamilan di dukun dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 48. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Pemeriksaan Ke Dukun Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Jumlah Pemeriksaan Ke Dukun</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Tidak Diwawancarai	40	57,1
1 Kali	2	2,9
2 Kali	4	5,8
3 Kali	7	10
4 Kali	1	1,4
6 Kali	2	2,9
9 Kali	8	11,3
12 Kali	1	1,4
Tidak Tahu	4	5,8
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden dengan 30 responden yang ditanya ditemukan ada 8 (11,3%) responden yang memeriksa kehamilannya ke dukun sebanyak 9 kali dan itu tergolong yang paling banyak, sedang yang paling sedikit adalah responden yang memeriksa kehamilannya ke dukun sebanyak 4 kali dan 12 kali dengan jumlah masing-masing 1 (1,4%) responden.

#### 7.) Pengetahuan Bahaya saat Hamil, Melahirkan, dan Nifas

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan pengetahuan tentang bahaya/masalah kesehatan ketika hamil, melahirkan, dan nifas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 49. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Masalah Ketika Hamil, Melahirkan, Dan Nifas Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Masalah Ketika Hamil, Melahirkan, Dan Nifas	Frekuensi	Persentase
Tidak Diwawancarai	40	57,1
Mual Dan Muntah Berlebihan	4	5,8
Perdarahan Melalui Jalan Lahir	2	2,9
Tekanan Darah Tinggi	3	4,3
Ketuban Pecah Sebelum Waktunya	2	2,9
Lainnya	7	10
Tidak Tahu	12	17,1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa dari 70 responden dengan 30 responden yang ditanya lebih banyak yang tidak tahu akan tanda bahaya/masalah kesehatan yang terjadi ketika seorang ibu sedang hamil, melahirkan ataupun nifas yaitu dengan jumlah 12 (17,1%) responden. Yang paling sedikit adalah responden yang mengalami perdarahan melalui jalan lahir dan juga ketuban pecah sebelum waktunya yaitu dengan jumlah masing-masing 2 (2,9%) responden.

## b. Pengalaman Persalinan Anak Terakhir

### 1.) Penolong utama saat melahirkan

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan siapa penolong utama saat melahirkan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 50. Distribusi Responden Berdasarkan Penolong Utama Saat Melahirkan Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Penolong Utama Saat Melahirkan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Tidak Diwawancarai	40	57,1
Dokter Umum	1	1,4
Bidan	22	31,4
Dukun	3	4,3
Teman/Keluarga	1	1,4
Lainnya	2	2,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden dengan 30 responden yang ditanya dapat dilihat bahwa penolong utama paling banyak adalah bidan dengan frekuensi 22 (31,4%), sedang jumlah paling sedikit adalah dokter umum dengan keluarga sendiri dengan jumlah masing-masing 1 (1,4%).

### 2.) Tempat melahirkan

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan tempat melahirkan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 51. Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Melahirkan Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Tempat Melahirkan	Frekuensi	Persentase
Tidak Diwawancarai	40	57,1
Rumah Sakit	3	4,3
Puskesmas	1	1,4
Di Rumah Responden/Dukun/Orang Lain	24	34,3
Lainnya	2	2,9
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 70 responden dengan 30 responden yang ditanya, lebih banyak responden yang melahirkan di rumah sendiri dengan jumlah 24 (34,3%) responden sedangkan yang paling sedikit adalah responden yang melahirkan di puskesmas dengan jumlah 1 (1,4%) responden.

### 3.) Cara bersalin

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan cara bersalinnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 52. Distribusi Responden Berdasarkan Cara Bersalin Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Cara Bersalin	Frekuensi	Persentase
Tidak Diwawancarai	40	57,1
Normal/Spontan	28	40
Operasi	2	2,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden dengan 30 responden yang ditanya, lebih banyak yang melahirkan secara normal dengan jumlah 28 (40%) responden di banding yang di operasi dengan jumlah 2 (2,9%) responden.

#### 4.) Masalah selama proses persalinan

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan masalah yang dialami selama persalinan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 53. Distribusi Responden Berdasarkan Masalah Yang Dialami Selama Proses Bersalin Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Masalah Yang Dialami Selama Proses Bersalin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Tidak Diwawancarai	40	57,1
Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya	7	10
Perdarahan Banyak Selama Melahirkan	1	1,4
Mules Berkepanjangan/Persalinan Lama	5	7,7
Tensi Tinggi Secara Mendadak	1	1,4
Tidak Mengalami Komplikasi	14	20
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden dengan 30 responden diantaranya yang diwawancarai paling banyak responden yang tidak mengalami komplikasi dengan frekuensi sebanyak 14 (20%) responden, sedangkan ditemukan 1 (1,4%) responden yang mengalami perdarahan banyak saat melahirkan.

### c. Perilaku Pemberian ASI/Menyusui

Air susu ibu (disingkat ASI) adalah susu yang diproduksi oleh manusia untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum dapat mencerna makanan padat. Air susu ibu diproduksi karena pengaruh hormon prolaktin dan oksitosin setelah kelahiran bayi. Air susu ibu pertama yang keluar disebut kolostrum atau jolong dan mengandung banyak immunoglobulin IgA yang baik untuk pertahanan tubuh bayi melawan penyakit. Bila ibu tidak dapat menyusui anaknya, harus digantikan oleh air susu dari orang lain atau susu formula khusus.

#### 1.) Riwayat menyusui

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan riwayat menyusui dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 54. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Menyusui Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Pernah Menyusui	Frekuensi	Persentase
Tanpa Keterangan	9	12,9
Ya	58	82,8
Tidak	3	4,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Berdasarkan tabel, dapat dilihat bahwa dari 70 responden, paling banyak ibu yang pernah menyusui dengan jumlah 58 (82,8%) responden, sedangkan ibu yang tidak pernah menyusui berjumlah 3 (4,3%) responden, serta 9 (12,9%) responden yang tidak memberikan keterangan.

## 2.) Riwayat inisiasi menyusui dini kepada bayi

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan riwayat inisiasi menyusui dini pada bayi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 55. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Inisiasi Menyusui Dini Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Inisiasi Menyusui Dini	Frekuensi	Persentase
Tanpa Keterangan	13	18,6
Ya	48	68,5
Tidak	9	12,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden terdapat 48 (68,5%) responden yang melakukan kegiatan inisiasi menyusui dini pada bayi. Tetapi terdapat 13 (18,6%) responden yang tidak ditanyai mengenai kegiatan inisiasi menyusui dini pada bayi.

## 2.) Perilaku pemberian ASI pada hari pertama hingga hari ketujuh sejak kelahiran bayi

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan perilaku pemberian ASI pada hari pertama hingga hari ketujuh kelahiran dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 56. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Pemberian ASI Dihari Pertama Sampai ke tujuh Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Pemberian ASI Dihari Pertama Sampai Ke Tujuh</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Tanpa Keterangan	12	17,1
Ya	43	61,4
Tidak	15	21,5
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden, paling banyak adalah responden yang memberi ASI di hari pertama sampai hari ke tujuh sejak kelahiran dengan jumlah 43 (61,4%) responden, sedang 15 (21,5%) responden tidak memberikan ASI di hari pertama sampai hari ke tujuh sejak kelahiran dengan alasan bahwa ASI tidak mau keluar pada masa-masa itu. 12 responden lainnya tidak ditanyai tentang pemberian ASI pada hari pertama sampai hari ke tujuh kelahiran.

### 3.) Balita yang masih menyusu

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan balita yang masih menyusu pada saat ini dapat dilihat pada tabel berikut:



Tabel 57. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Balita Yang Masih Menyusu Di Desa Pasir Putih Kecamatan LemboKabupaten Konawe Utara

Balita Masih Menyusu	Frekuensi	Persentase
Ya	8	11,4
Tidak	62	88,6
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 reponden, ditemukan bahwa terdapat 62 (88,6%) reponden yang sudah tidak menyusui bayinya lagi, sedangkan 8 (11,4%) reponden yang lain masih menyusui bayi.

#### 4.) Usia balita berhenti disusui

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan pada usia balita berhenti menyusui pada saat ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 58. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Balita Berhenti Disusui Di Desa Pasir Putih Kecamatan LemboKabupaten Konawe Utara

Usia	Frekuensi	Persentase
Tidak Tahu	55	78,6
4 Bulan	1	1,4
9 Bulan	1	1,4
12 Bulan	3	4,3
24 Bulan	9	12,9
36 Bulan	1	1,4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 70 responden 9 (12,9%) responden yang berhenti menyusui bayinya pada usia 24 bulan (2 tahun). Dari tabel di atas juga ditemukan bahwa terdapat 1 (1,4%) responden yang menyusui bayinya sampai 36 bulan (3 tahun).

#### 5.) Pemberian makanan selain ASI pada 3 hari pertama

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan balita yang masih menyusu pada saat ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 59. Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian Makanan Tambahan Pada 3 Hari Pertama Pada Bayi Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Pemberian Makanan Tambahan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Tanpa Keterangan	13	18,6
Ya	24	34,3
Tidak	33	47,1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden di Desa Pasir Putih masih terdapat 24 (34,3%) responden yang memberikan cairan selain ASI pada bayi, sedang 33 (47,1%) responden yang lain hanya memberikan ASI pada bayinya tanpa cairan tambahan.

6.) Jenis cairan, makanan, dan minuman yang diberikan kepada bayi selain ASI

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan jenis cairan, makanan, dan minuman yang diberikan pada bayi selain ASI dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 60. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Makanan Tambahan Yang Diberikan Kepada Bayi Selain ASI Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Jenis Makanan Tambahan	Frekuensi	Persentase
Tanpa Keterangan	47	67,1
Susu Formula/Susu Bayi	9	12,9
Sari Buah	1	1,4
Teh	1	1,4
Madu	9	12,9
Lainnya	3	4,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa, jenis makanan tambahan yang paling banyak diberikan kepada bayi adalah susu formula dan madu, dengan jumlah frekuensi sebanyak 9 (12,9%), sedangkan responden yang tidak memberi keterangan sebanyak 47 (67,1%) responden.

7.) Perilaku mencuci tangan sebelum memberikan ASI pada bayi

Distribusi responden Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo berdasarkan perilaku mencuci tangan sebelum menyusui bayi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 61. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Mencucui Tangan Sebelum Menyusui Bayi Di Desa Pasir Putih Kecamatan LemboKabupaten Konawe Utara

<b>Mencucui Tangan Sebelum Menyusui Bayi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Tanpa Keterangan	11	15,7
Sering	57	81,4
Kadang-Kadang	2	2,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 70 responden, paling banyak responden yang mencuci tangannya sebelum menyusui bayinya, dengan jumlah 57 (81,4%) responden. Sedangkan yang tidak mencuci tangannya sebelum menyusui terdapat 2 (2,9%) responden.

#### **d. Riwayat Imunisasi**

##### **1.) Kepemilikan Catatan Imunisasi**

Tabel 62. Distribusi Responden Berdasarkan Kepemilikan Catatan Imunisasi Di Desa Pasir Putih Kecamatan LemboKabupaten Konawe Utara

<b>Memiliki Catatan Imunisasi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Tanpa Keterangan	10	14,3
Ya	56	80
Tidak	4	5,7
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden, terdapat 56 (80%) responden yang memiliki catatan imunisasi anak terakhir (KMS), sedangkan yang tidak memiliki terdapat 4 (5,7%) responden.

## 2.) Jenis imunisasi yang diterima bayi

Distribusi responden Desa Pasir Putih berdasarkan Jenis Imunisasi yang Diterima bayi dapat dilihat pada tabel:

Tabel 63. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Imunisasi Yang Diterima Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Jenis Imunisasi	Frekuensi	Persentase
Tidak Lengkap	16	22,9
Lengkap	41	58,5
Lupa	13	18,6
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden, terdapat 41 (58,5%) responden yang bayinya mendapatkan imunisasi lengkap, sedangkan 16 (22,9%) responden yang lain belum mendapatkan imunisasi yang lengkap. Selebihnya ada yang sudah tidak ingat jenis imunisasi apa saja yang diterima bayinya.

## 3.) Alasan memberikan imunisasi

Distribusi responden Desa Pasir Putih berdasarkan alasan memberikan imunisasi dapat dilihat pada tabel:

Tabel 64. Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Memberikan Imunisasi Di Desa Pasir Putih Kecamatan LemboKabupaten Konawe Utara

Alasan Memberikan Imunisasi	Frekuensi	Persentase
Tanpa Keterangan	13	18,6
Supaya Sehat	28	40
Supaya Gemuk	1	1,4
Supaya Tidak Sakit	1	1,4
Supaya Kebal Terhadap Penyakit	12	17,2
Lainnya	1	1,4
Tidak Tahu	14	20
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden paling banyak yang menjawab bahwa alasan bayi diberi imunisasi adalah agar bayi bisa sehat dengan jumlah responden sebanyak 28 (40%) responden.

## 6. GIZI KESMAS

### a. Penggunaan Garam Beryodium

#### 1.) Pengetahuan tentang garam beryodium

Tabel 65. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Garam Beryodium Di Desa Pasir Putih Kecamatan LemboKabupaten Konawe Utara

Pengetahuan Tentang Garam Beryodium	Frekuensi	Persentase
Ya,Tahu	44	62,9
Tidak Tahu	26	37,1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden lebih banyak yang sudah mengetahui tentang garam beryodium dengan jumlah 44 (62,9%) dibandingkan dengan yang tidak tahu.

## 2.) Penggunaan garam beryodium

Distribusi responden Desa Pasir Putih berdasarkan penggunaan garam beryodium dapat dilihat pada tabel:

Tabel 66. Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Garam Beryodium Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Penggunaan Garam Beryodium</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Ya	63	90
Tidak	7	10
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden masih didapatkan 7 (10%) responden yang tidak menggunakan garam beryodium.

## 3.) Jenis garam yang dipakai

Distribusi responden Desa Pasir Putih berdasarkan penggunaan garam beryodium dapat dilihat pada tabel:

Tabel 67. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Garam Yang Dipakai Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Jenis Garam Yang Dipakai</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Curah/Kasar	68	97,1
Halus	2	2,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 70 responden yang ada, sebagian besar menggunakan garam kasar yaitu 68 (97,1%) responden dibandingkan dengan yang menggunakan garam halus hanya 2 (2,9%) responden.

#### 4.) Tempat pembelian garam

Distribusi responden Desa Pasir Putih berdasarkan tempat pembelian garam dapat dilihat pada tabel:

Tabel 68. Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Pembelian Garam Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Tempat Pembelian Garam</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Warung	33	47,1
Pasar	37	52,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 70 responden yang ada lebih banyak responden yang membeli garam di pasar dibanding dengan yang membeli garam di warung. Dimana jumlah responden



yang membeli garam di pasar sebanyak 37 (52,9%) responden, dan yang membeli garam di warung sebanyak 33 (47,1%) responden.

#### 5.) Cara menggunakan garam

Distribusi responden Desa Pasir Putih berdasarkan cara menggunakan garam dapat dilihat pada tabel:

Tabel 69. Distribusi Responden Berdasarkan Cara Menggunakan Garam Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Cara Menggunakan Garam</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Dicampur Dengan Bahan Makanan Sebelum Dimasak	21	30
Dicampur Dengan Bahan Makanan Saat Dimasak	47	67,1
Dicampur Dengan Bahan Makanan Setelah Dimasak	2	2,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden yang ada, paling banyak responden yang menggunakan garam saat makanan sedang dimasak dengan frekuensi sebanyak 47 (67,1%) responden.

#### 6.) Pengetahuan tentang akibat kekurangan yodium

Distribusi responden Desa Pasir Putih berdasarkan cara menggunakan garam dapat dilihat pada tabel:

Tabel 70. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Akibat Kekurangan Garam Beryodium Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Akibat Kekurangan Garam Beryodium</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Terjadi Gondok	33	47,1
Lainnya	3	4,3
Tidak Tahu	34	48,6
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 70 responden masih banyak responden yang tidak mengetahui tentang akibat kekurangan yodium dengan jumlah frekuensi sebanyak 34 (48,6%) responden, sedangkan yang menjawab terjadi gondok berjumlah 33 (47,1%) responden, dan 3 (4,3%) responden lainnya mempunyai jawaban lain.

## 7. Pola Konsumsi

### a. Frekuensi makan keluarga dalam sehari

Distribusi responden Desa Pasir Putih berdasarkan frekuensi makan keluarga dalam sehari dapat dilihat pada tabel:

Tabel 71. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Makan Keluarga Dalam Sehari Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Frekuensi Makan Keluarga Dalam Sehari</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Dua Kali Dalam Sehari	16	22,8
Tiga Kali Dalam Sehari	50	71,4
Lebih Dari Tiga Kali	2	2,9
Lainnya	2	2,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 70 responden, terdapat 50 (71,4%) responden yang makan teratur dalam sehari, 16 (22,8%) responden yang hanya 2 kali makan dalam sehari, dan 2 (2,9%) responden yang bahkan makan lebih dari 3 kali (makan berlebihan).

b. Kebiasaan makan pagi/sarapan

Distribusi responden Desa Pasir Putih berdasarkan kebiasaan makan pagi/sarapan dapat dilihat pada tabel:

Tabel 72. Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Sarapan Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Kebiasaan Sarapan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Ya	62	88,6
Tidak	8	11,4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden, masih ditemukan 8 (11,4%) responden yang tidak makan pagi/sarapan.

## 8. Status Gizi

Distribusi responden Desa Pasir Putih berdasarkan kebiasaan makan pagi/sarapan dapat dilihat pada tabel:

### a. Status gizi balita usia 0-60 bulan

Tabel 73. Distribusi Status Gizi Balita Usia 0-60 Bulan Berdasarkan BB/U Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Status Gizi (BB/U)	Frekuensi	Persentase
Gizi Kurang	9	32,2
Normal	17	60,7
Gizi Lebih	2	7,1
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Tabel di atas menunjukkan bahwa, jumlah status gizi dari 28 balita di Desa Pasir Putih berdasarkan BB/U, terdapat 9 (32,2%) balita yang memiliki status gizi kurang dan terdapat 2 (7,1%) balita yang tergolong mengalami gizi lebih.

### b. Status gizi balita usia 13-60 bulan

Tabel 74. Distribusi Status Gizi Balita Usia 13-60 Bulan Berdasarkan BB/TB Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Status Gizi (BB/TB)	Frekuensi	Persentase
Kurus	9	36
Normal	14	56
Gemuk	2	8
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa, status gizi 25 balita usia 13-60 bulan di Desa Pasir Putih berdasarkan BB/TB

ditemukan balita yang tergolong kurus dengan frekuensi sebanyak 9 (36%) balita, sedangkan status gizi paling sedikit adalah balita yang gemuk dengan frekuensi sebanyak 2 (8%) balita.

c. Status gizi balita usia 13-60 bulan

Tabel 75. Distribusi Status Gizi Balita Usia 13-60 Bulan Berdasarkan TB/U Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Status Gizi (TB/U)	Frekuensi	Persentase
Pendek	8	32
Normal	14	56
Tinggi	3	12
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari status gizi 25 balita berusia 13-60 bulan di Desa Pasir Putih berdasarkan TB/U, ditemukan 3 (12%) balita yang tergolong tinggi, dan balita yang pendek sebanyak 8 (32%) balita.

## 9. Mortality

a. Ada tidaknya keluarga yang meninggal selama satu tahun terakhir

Tabel 76. Distribusi Responden Berdasarkan Ada Tidaknya Keluarga Yang Meninggal Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Keluarga Yang Meninggal	Frekuensi	Persentase
Ya	7	10
Tidak	63	90
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden, terdapat 7 (10%) responden yang meninggal anggota keluarganya selama satu tahun terakhir. Jumlah anggota keluarga yang meninggal masing-masing berjumlah 1 orang dalam satu rumah tangga, dengan jumlah laki-laki 2 orang dan perempuan 5 orang.

b. Umur Anggota Keluarga yang Meninggal

Distribusi responden Desa Pasir Putih berdasarkan umur anggota keluarga yang meninggal dapat dilihat pada tabel:

Tabel 77. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Anggota Keluarga Yang Meninggal Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Umur Anggota Keluarga Yang Meninggal</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Tidak Ada Yang Meninggal	63	90
>60 Tahun	2	2,9
<1 Bulan	1	1,4
>40 Tahun	1	1,4
>85 Tahun	3	4,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 7 anggota keluarga yang meninggal, paling banyak adalah usia >85 dengan jumlah 3 orang, dan 1 orang dengan usia <1 bulan dan >40 tahun.

c. Penyebab kematian

Distribusi responden Desa Pasir Putih berdasarkan penyebab kematian anggota keluarga dapat dilihat pada tabel:

Tabel 78. Distribusi Responden Berdasarkan Penyebab Kematian Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Penyebab Kematian	Frekuensi	Persentase
Tidak Ada Yang Meninggal	63	90
Sakit	5	7,1
Lainnya	2	2,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 7 anggota keluarga yang meninggal 5 orang yang penyebab kematiannya adalah karena sakit, sedangkan 2 orang lainnya karena penyebab lain.

## 10. Sanitasi dan sumber air minum

### a. Sumber air minum utama

Distribusi responden Desa Pasir Putih berdasarkan sumber air minum utama dapat dilihat pada tabel:

Tabel 79. Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Air Minum Utama Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Sumber Air Minum	Frekuensi	Persentase
Air Ledeng/PDAM	70	100
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017

Tabel di atas menunjukkan bahwa sumber air utama masyarakat Desa Pasir Putih adalah 100% air ledeng/PDAM.

### b. Perilaku memasak air sebelum diminum

Distribusi responden Desa Pasir Putih berdasarkan perilaku memasak air sebelum diminum dapat dilihat pada tabel:

Tabel 80. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Memasak Air Sebelum Diminum Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Memasak Air Sebelum Diminum</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Ya	66	94,3
Tidak	4	5,7
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa dari 70 responden, ternyata masih ada 4 (5,7%) responden yang tidak memasak air sebelum diminum dengan alasan tidak tahu cara melakukannya dan juga dengan alasan makan waktu.

c. Kepemilikan jamban

Distribusi responden Desa Pasir Putih berdasarkan kepemilikan jamban dapat dilihat pada tabel:

Tabel 81. Distribusi Responden Berdasarkan Kepemilikan Jamban Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Kepemilikan Jamban</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Ya	44	62,9
Tidak	26	37,1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Dari tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa di Desa Psir Putih ternyata masih banyak masyarakat yang tidak memiliki jamban. Dari 70 responden, 26 (37,1%) reponden diantaranya masih belum memiliki jamban dan 44 (62,9%) lainnya sudah mempunyai jamban.



d. Jenis tempat pembuangan air besar (jamban)

Distribusi responden Desa Pasir Putih berdasarkan jenis tempat pembuangan air besar (jamban) dapat dilihat pada tabel:

Tabel 82. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Jamban Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Jenis Jamban	Frekuensi	Persentase
Sendiri Dengan Septink Tank	49	70
Sungai/Kali/Parit/Selokan	6	8,6
Bersama	2	2,9
Laut/Danau	12	17,1
Lain-Lain	1	1,4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Sumber: *Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa dari 70 responden ternyata masih ada 26 (37,1%) responden yang membuang kotoran di sembarang tempat seperti sungai/kali/parit/selokan, bahkan di laut/danau. Sedangkan 49 (70%) responden yang sudah mempunyai jamban sendiri dengan septink tank, serta 2 (2,9%) responden lainnya menggunakan jamban bersama.

e. Kepemilikan tempat sampah

Distribusi responden Desa Pasir Putih berdasarkan kepemilikan tempat sampah dapat dilihat pada tabel:

Tabel 83. Distribusi Responden Berdasarkan Kepemilikan Tempat Sampah Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Kepemilikan Tempat Sampah</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Ya	40	57,1
Tidak	30	42,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden, masih banyak responden yang tidak memiliki tempat sampah yaitu 30 (42,9%) responden, sedangkan yang punya tempat sampah berjumlah 40 (57,1%) responden.

f. Jenis tempat sampah yang dimiliki

Distribusi responden Desa Pasir Putih berdasarkan jenis tempat sampah dapat dilihat pada tabel:

Tabel 84. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Tempat Sampah Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Jenis Tempat Sampah</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Wadah Tertutup	7	10
Wadah Tidak Tertutup	13	18,6
Kantong Plastik,Dibungkus	3	4,3
Lubang Terbuka	6	8,6
Tempat Terbuka	20	28,1
Dibiarkan Berserakan	21	30
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 70 responden lebih banyak yang membiarkan sampahnya berserakan dengan frekuensi 21

(30%) responden, dan 3 (4,3%) responden yang menggunakan kantong plastic. Selebihnya ada yang menggunakan wadah tertutup, tidak tertutup, dan lain-lain.

g. Pengelolaan sampah

Distribusi responden Desa Pasir Putih berdasarkan cara pengelolaan sampah jika tidak memiliki tempat sampah dapat dilihat pada tabel:

Tabel 85. Distribusi Responden Berdasarkan Pengelolaan Sampah Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Pengelolaan Sampah</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Tanpa Keterangan	22	31,4
Dibuang Ke Pekarangan	14	20
Dibuang Ke Kali/Sungai	6	8,6
Dibuang Ke Laut	11	15,7
Dibakar	13	18,6
Ditanam	4	5,7
Lainnya	0	0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa dari 70 responden masih banyak yang membuang sampah bukan pada tempatnya. Diantaranya yang paling banyak adalah responden yang membuang sampah ke pekarangan rumahnya dengan jumlah frekuensi sebanyak 14 (20%) responden, dan 4 (5,7%) responden yang sampahnya ditanam. 22 (31,4%) responden lainnya yang tidak mengatakan apa-apa.

h. Bahan bakar utama untuk memasak

Distribusi responden Desa Pasir Putih berdasarkan bahan bakar utama untuk memasak di rumah tangga dapat dilihat pada tabel:

Tabel 86. Distribusi Responden Berdasarkan Bahan Bakar Rumah Tangga Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Bahan Bakar Rumah Tangga	Frekuensi	Persentase
Kayu	25	35,7
Minyak Tanah	1	1,4
Gas	44	62,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 70 responden, lebih banyak yang menggunakan gas sebagai bahan bakar utama untuk masak dengan jumlah frekuensi sebanyak 44 (62,9%) responden, sedang yang memakai kayu sebanyak 25 (35,7%) responden dan minyak tanah sebanyak 1 (1,4%) responden.

i. Kepemilikan SPAL

Distribusi responden Desa Pasir Putih berdasarkan kepemilikan SPAL dapat dilihat pada tabel:

Tabel 87. Distribusi Responden Berdasarkan Kepemilikan SPAL Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Kepemilikan SPAL	Frekuensi	Persentase
Ya	36	51,4
Tidak	34	48,6
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden, masih banyak yang responden yang tidak memiliki SPAL dengan jumlah frekuensi sebanyak 34 (48,6%) responden, dan yang mempunyai SPAL sebanyak 36 (51,4%) responden.

## 11. LEMBAR OBSERVASI

### a. Observasi rumah sehat

Distribusi responden Desa Pasir Putih berdasarkan status rumah sehat dilihat pada tabel:

Tabel 88. Distribusi Responden Berdasarkan Status Rumah Sehat Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Status Rumah Sehat	Frekuensi	Persentase
memenuhi syarat	11	15,7
tidak memenuhi syarat	59	84,3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa, dari 70 responden lebih banyak responden yang kondisi rumahnya belum memenuhi syarat kesehatan dengan jumlah frekuensi sebanyak 59 (84,3%) responden, sedangkan yang sudah tergolong memenuhi standar kesehatan hanya berjumlah 11 (15,7%) responden.

### b. Observasi sarana air bersih (hanya sumur gali)

Distribusi responden Desa Pasir Putih berdasarkan status sarana air bersih dapat dilihat pada tabel:

Tabel 89. Distribusi Responden Berdasarkan Status Sarana Air Bersih Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Status Sarana Air Bersih	Frekuensi	Persentase
Tidak mempunyai sumur gali	53	75,8
memenuhi syarat	12	17,1
tidak memenuhi syarat	5	7,1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari 70 responden Desa Pasir Putih hanya 17 responden yang mempunyai sumur gali, dan dari 17 responden tersebut, 12 (17,1%) responden yang sumur galinya sudah memenuhi syarat sedangkan 5 (7,1%) responden belum tergolong memenuhi syarat kesehatan.

c. Observasi jamban keluarga

Distribusi responden Desa Pasir Putih berdasarkan status jamban keluarga dapat dilihat pada tabel:

Tabel 90. Distribusi Responden Berdasarkan Status Jamban Keluarga Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

Status Jamban Keluarga	Frekuensi	Persentase
Tidak Memiliki Jamban	14	20
Memenuhi Syarat	29	41,4
Tidak Memenuhi Syarat	27	38,6
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 70 responden, terdapat 29 (41,4%) responden yang status jambannya sudah memenuhi syarat, sedang 27 (38,6%) responden belum memenuhi syarat kesehatan.

d. Observasi saluran pembuangan air kotor

Distribusi responden Desa Pasir Putih berdasarkan status saluran pebuangan air kotor/limbah (SPAL) dapat dilihat pada tabel:

Tabel 91. Distribusi Responden Berdasarkan Status SPAL Di Desa Pasir Putih Kecamatan LemboKabupaten Konawe Utara

Status SPAL	Frekuensi	Persentase
Tidak Mempunyai Spal	28	40
Memenuhi Syarat	9	12,9
Tidak Memenuhi Syarat	33	47,1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

Sumber: *Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Tabel di atas menunjukkan bahwa saluran pembuangan air kotor (SPAL) di Desa Pasir Putih masih tergolong belum memenuhi standar. Dilihat dari status saluran pembuangan air kotor dalam tabel, responden yang mempunyai SPAL yang tidak memenuhi syarat sebanyak 33 (47,21%) responden, sedangkan yang sudah memenuhi hanya 9 (12,9%) responden.

e. Observasi pengelolaan sampah

Distribusi responden Desa Pasir Putih berdasarkan kondisi tempat sampah dapat dilihat pada tabel:

Tabel 92. Distribusi Responden Berdasarkan Status Pengelolaan Sampah Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Status Pengelolaan Sampah</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Tidak Memiliki Tempat Sampah	26	37,1
Memenuhi Syarat	7	10
Tidak Memenuhi Syarat	37	52,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Tabel di atas menunjukkan bahwa masih banyak responden di Desa Pasir Putih yang memiliki tempat sampah tapi tidak memenuhi syarat kesehatan dengan frekuensi sebanyak 37 (52,9%) responden, dan hanya terdapat 7 (10%) responden yang tempat sampahnya sudah memenuhi syarat.

f. Observasi kualitas air

Distribusi responden Desa Pasir Putih berdasarkan kualitas air dapat dilihat pada tabel:

Tabel 93. Distribusi Responden Berdasarkan Status Kualitas Air Di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara

<b>Status Kualitas Air</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Tidak Memenuhi Syarat	70	100
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

*Sumber: Profil Desa Pasir Putih Tahun 2017*

Tabel di atas membuktikan bahwa kualitas air di Desa Pasir Putih belum memenuhi standar kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan



tabel di atas, karena dari 70 responden yang ada 100% airnya belum memenuhi standar.

## **B. Pembahasan**

### **1. Keadaan Kesehatan Masyarakat**

#### **a. Karakteristik Responden**

Masyarakat Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo menganut agama Islam. Distribusi responden berdasarkan suku yaitu terdapat 4 suku, diantaranya suku Tolaki, Muna, Bajo, Bugis. Namun yang paling banyak adalah suku Tolaki. Hal ini menunjukkan bahwa di desa ini budaya yang berkembang adalah kebudayaan Tolaki. Bahasa yang digunakan dalam keseharian masyarakat pun kebanyakan adalah bahasa daerah Tolaki.

Masyarakat Desa Pasir Putih yang menjadi responden adalah kepala keluarga atau istri. Dari setiap rumah diambil satu responden. Jika dalam satu rumah terdapat lebih dari satu kepala keluarga yang diputuskan menjadi responden adalah salah satu kepala keluarga yang paling dituakan dalam satu rumah tersebut. Sehingga jumlah responden sesuai dengan jumlah kepala keluarga yang berhasil didata yakni 70 responden.

Karakteristik responden merupakan segala sesuatu yang berhubungan langsung dengan responden, baik itu pendidikan, pendapatan dan lain-lain. Dengan melihat karakteristik, akan

mempermudah dalam menganalisis faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian di suatu tempat.

Untuk distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, yang paling banyak adalah responden berjenis kelamin perempuan yaitu 67 orang, dan 3 orang yang berjenis kelamin laki-laki.

Untuk tingkat pendidikan, dari 70 responden yakni kepala keluarga atau istrinya, sebagian responden yang prasekolah sebanyak 3 orang, responden yang tamat SD (Sekolah Dasar) sebanyak 16 orang, responden yang tamat pada tingkat SMP (Sekolah Menengah Pertama) yaitu sebanyak 20 orang, responden yang tamat pada tingkat SMA (Sekolah Menengah Atas) sebanyak 26 orang, responden akademik tidak ada, dan responden yang telah tamat perguruan tinggi sebanyak 3 orang.

Tingkat pendidikan para responden ini dapat sangat mempengaruhi status kesehatan keluarganya. Mereka yang memiliki tingkat pendidikan yang cukup baik, umumnya juga memiliki pengetahuan terhadap kesehatan yang baik, dan berpikiran lebih terbuka terhadap ide yang kami berikan, bahkan juga sangat antusias berbagi pengetahuan dengan kami.

Meskipun masih ada masyarakat yang pendidikan terakhirnya hanya sebatas Sekolah Dasar, tetapi mereka juga sangat responsif terhadap permasalahan kesehatan, serta memiliki pengetahuan terhadap

kesehatan yang baik. Kesadaran terhadap hidup sehat tidak dapat diukur hanya dari tingkat pendidikan saja.

Di Desa Pasir Putih kemampuan membaca penduduknya dapat dikatakan sudah baik karena dari 70 responden terdapat 68 orang atau 97,1% yang dapat membaca. Dan hanya 2 orang atau 2,9% yang tidak dapat membaca.

Untuk status perkawinan dari 70 responden yang diambil sebagian besar berstatus menikah dengan frekuensi 64 (91,4%) orang dan yang belum menikah terdapat 2 (2,9%) responden dari 70 responden.

Adapun untuk jenis pekerjaan di Desa Pasir Putih dari 70 responden paling banyak yang bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan frekuensi 52 (74,3%) responden, 9 (12,9%) responden yang bekerja sebagai petani, 3 (4,3%) responden sebagai wiraswasta dan nelayan, 2 (2,3%) responden sebagai honorer, dan 1 responden atau 1,4% yang tidak bekerja.

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

Faktor sosial ekonomi merupakan faktor yang berpengaruh besar terhadap kondisi kesehatan keluarga. Dari hasil pendataan diketahui bahwa sebagian besar masyarakat di desa Pasir Putih sudah tinggal di rumah milik sendiri dengan jumlah 64(81%) responden dari 70 responden. Sedangkan yang tinggal di rumah milik orang tua atau keluarga ada 4 (5,7%,) responden. Sedang 2 (2,9%) responden menjawab

lain-lain. Dimana 26 responden atau 37,1% yang memiliki rumah permanen, 27 (38,6%) responden dengan jenis rumah semi permanen, dan 17 (24,3%) responden yang menggunakan rumah dengan jenis papan.

Berdasarkan data primer yang diperoleh jumlah pendapatan masyarakat Desa Pasir Putih yang paling banyak yaitu sekitar untuk pendapatan < Rp 500.000 ada 37 orang atau 52,9% dari 70 responden, Rp 500.000-Rp 1.500.000 dengan jumlah responden 28 orang atau 40%, dan terdapat 5 orang atau 7,1% yang pendapatannya sebesar > Rp 1.500.000.

#### **c. Akses pelayanan kesehatan**

Berdasarkan data anggota keluarga yang merasakan adanya keluhan sakit dari 70 responden di Desa Pasir Putih terdapat 45 responden atau 64,3% yang anggota keluarganya mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir sedangkan sebanyak 25 orang atau 35,7% yang tidak mengalami keluhan kesehatan pada anggota keluarganya dalam sebulan terakhir.

Kemudian berdasarkan data primer yang diperoleh, bahwa fasilitas atau petugas kesehatan yang paling banyak dikunjungi adalah Puskesmas dengan frekuensi 26 (37,8%) dibanding dengan yang pergi ke bidan ataupun rumah sakit, karena Desa Pasir Putih lebih dekat dengan puskesmas dibanding jika hendak ke bidan atau rumah sakit. Bahkan di Desa Pasir Putih bidan lebih sedikit yang kunjungi karena sangat jauh

dari Desa. Sedangkan responden yang memilih istirahat dan minum obat warung berjumlah masing-masing 17 (24,3%) responden.

Untuk jarak rumah ke fasilitas atau petugas kesehatan berdasarkan data primer, bahwa ada 34 responden atau 48,6% dari 70 responden yang harus menempuh jarak antara 100 meter-1000 meter untuk mencapai fasilitas atau petugas kesehatan, 15 responden atau 21,4% menempuh jarak antara >1000 meter untuk mencapai fasilitas atau petugas kesehatan, serta ada 7 (10%) responden yang menempuh jarak <100 meter untuk ke fasilitas atau petugas kesehatan.

Adapun sarana yang digunakan untuk menempuh fasilitas atau petugas kesehatan, responden Desa Pair Putih lebih banyak menggunakan kendaraan pribadi dengan frekuensi sebanyak 48 (68,6%) responden dari 70 responden, dan yang paling sedikit adalah responden yang jalan kaki dengan frekuensi sebanyak 7 (10%) responden. Dari 70 responden, untuk mencapai fasilitas kesehatan tersebut, waktu yang paling banyak dibutuhkan yaitu 15-30 menit dengan frekuensi 33 (47,1%), sedangkan untuk waktu tempuh <15 menit, terdapat 22 (31,4%) responden, dan untuk waktu tempuh yang paling lama yaitu 1-2 jam, terdapat hanya 3 (4,3%) responden.

Untuk kategori pelayanan kesehatan paling memuaskan adalah perilaku dari dokter atau perawat dengan jumlah frekuensi sebanyak 33 (47,1%) responden dari 70 responden. Sedangkan untuk kategori

pelayanan yang paling tidak memuaskan dari 70 responden hampir semua menjawab tidak ada. Itu berarti mereka puas dengan pelayanan di fasilitas kesehatan tempat mereka berkunjung adapun frekuensinya adalah sebanyak 58 (82,9%) responden.

Untuk kepemilikan asuransi berdasarkan data yang ada, dari 70 responden paling banyak menggunakan BPJS dengan frekuensi sebanyak 46 (65,7%) responden.

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

Untuk perilaku hidup bersih dan sehat terbagi atas 4 kategori. Untuk kategori yang sangat baik diberi indikator warna *biru*, untuk perilaku hidup bersih dan sehat yang baik diberi indikator warna *hijau*, untuk perilaku hidup bersih dan sehat yang cukup diberi indikator warna *kuning*, sedangkan untuk perilaku hidup bersih dan sehat yang sangat kurang baik diberi indikator warna *merah*.

Berdasarkan hasil pendataan dan analisis mengenai PHBS tatanan rumah tangga di Desa Pasir Putih, ditemukan bahwa dari 70 responden 50 (71,4%) responden diantaranya sudah memiliki status PHBS yang baik yang ditandai dengan warna hijau, tetapi dari data juga ditemukan 1 (1,4%) responden yang status PHBSnya masih kurang atau berwarna merah, sedangkan warna kuning berjumlah 17 (24,3%) responden, dan warna biru sebanyak 2 (2,9%) responden.

#### **e. KIA/KB & Imunisasi**

Pengambilan data primer untuk kategori KIA/KB & IMUNISASI hanya diambil pada responden yang memiliki balita atau ibu yang sedang hamil.

a. Pengalaman kehamilan anak terakhir

Berdasarkan data primer yang ada, dari 70 responden terdapat 30 (42,8%) responden yang memeriksakan kehamilannya selama hamil dengan 29 (41,5 %) diantaranya memeriksakan kehamilan pada bidan, dan 1 (1,4%) responden yang memeriksakan kehamilannya pada dokter spesialis kebidanan. Dari data yang ada, ditemukan 27 (38,6%) reponden yang pemeriksaan kehamilannya secara rutin dan terdapat 13 (18,6%) responden yang mendapatkan pelayanan lengkap selama kehamilan, 16 (22,9%) lainnya tidak mendapatkan pelayanan lengkap, bahkan ada 1 responden yang hanya ditimbang berat badannya.

Berdasarkan data primer yang ada, ditemukan 26 (37,1%) responden yang masih memeriksakan kehmilan pada dukun dan paling banya adalah sebanyak 7 (10%) responden. Untuk kategori pengetahuan tentang bahaya/masalah kesehatan yang menyulitkan seorang ibu ketika hamil, ditemukan 12 (17,1%) responden yang tidak tahu akan bahaya/masalah tersebut, sedangkan 4 (5,7%) responden mengalami mual & muntah berlebihan, 3 (4,3%) responden yang mengalami tekaan darah tinggi, 2 (2,9%) responden yang mengalami

ketuban pecah sebelum waktunya dan perdarahan, sedangkan 7 (10%) responden yang lain mengalami masalah yang lain.

b. Pengalaman persalinan anak terakhir

Dari data primer yang diambil, ditemukan bahwa dari 70 responden terdapat 22 (31,4%) responden yang pada saat melahirkan ditolong oleh bidan, 3 (4,3%) responden ditolong oleh dukun, 2 (2,9%) responden ditolong oleh dokter umum, dan 1 (1,4%) responden ditolong oleh keluarga. Dari data tersebut diketahui bahwa dari 70 responden yang ada, 24 (34,3%) responden melahirkan di rumahnya sendiri, dan 28 (40%) ditemukan melahirkan secara normal serta 2 (2,9%) responden yang dibantu dengan operasi.

c. Perilaku pemberian ASI/menyusui

Berdasarkan hasil data primer diketahui bahwa 58 (82,8%) ibu menyusui bayinya sedangkan 3 responden (4,3%) tidak menyusui bayinya. Hal ini menandakan sebagian besar ibu di Desa Pasir Putih sudah mengetahui pentingnya pemberian ASI pada bayi. Dan untuk kegiatan inisiasi menyusui dini kepada bayi pada saat lahir berdasarkan pendataan diketahui bahwa sebanyak 48 responden (68,5%) ibu dari 70 responden telah melakukan inisiasi menyusui dini pada bayinya sedangkan 9 responden (12,9%) dari total responden tidak melakukan inisiasi menyusui dini pada bayinya. Hal ini berarti kesadaran ibu untuk melakukan inisiasi dini pada bayinya lebih



banyak dari pada yang tidak melakukan inisiasi dini. Adapun pemberian ASI dihari pertama hingga di hari ketujuh sejak kelahiran memiliki persentase 43 (61,4%) responden dan ada 15 (21,5%) responden yang tidak memberikan ASI pada hari pertama sampai ketujuh setelah kelahiran. Pemberian ASI pada hari pertama sampai hari ke tujuh setelah melahirkan sangat penting karena hari pertama sampai hari ke tujuh merupakan masa ASI mengandung kolostrum, dimana kolostrum merupakan ASI yang banyak mengandung zat gizi yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Berdasarkan data primer Rata-rata balita di Desa Pasir Putih berhenti menyusui berada pada usia 2 tahun

Selanjutnya berdasarkan data primer untuk perilaku pemberian makanan tambahan terdapat 24 (34,3%) responden) yang memberikan makan tambahan pada bayinya dan ada 33 responden atau (47,1%) yang tidak member makanan tambahan. Jenis makanan tambahan tersebut persentase paling banyak adala pemberian susu formula dan madu. Adapun frekuensi pemberian susu formula dan madu tersebut berjumlah masing-masing 9 (12,9%).

Untuk perilaku mencuci tangan sebelum memberikan ASI terdapat 81,4% yang mencuci tangan pakai sabun sebelum memberikan ASI pada bayinya dan 2,9% yang tidak mencuci tangan. Hal tersebut dapat mencegah terjadinya penularan penyakit pada bayi,

karena tangan yang tidak bersih dapat menjadi sumber utama bibit penyakit.

d. Riwayat imunisasi

Ketercapaian imunisasi bagi anak balita adalah salah satu cara yang dapat ditempuh untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya bagi masyarakat di Desa Pasir Putih. Imunisasi dapat membentuk pertahanan tubuh terutama terhadap penyakit menular, selain itu dapat membentuk kekebalan kelompok atau *herd immunity*.

Berdasarkan data primer yang diperoleh terdapat 80% (56 responden) yang memiliki catatan imunisasi dan sisanya 4 responden atau 5,7% tidak memiliki catatan imunisasi anak terakhir. Hal ini berarti sebagian besar balita di Desa Pasir Putih sudah melakukan imunisasi. Dimana terdapat 41 (58,5%) responden yang bayinya mendapatkan imunisasi lengkap, sedangkan 16 (22,9%) responden yang lain belum mendapatkan imunisasi yang lengkap. Selebihnya ada yang sudah tidak ingat jenis imunisasi apa saja yang diterima bayinya.

**f. Gizi Kesehatan Masyarakat**

a. Penggunaan garam beryodium

Berdasarkan data primer yang diperoleh dari 70 responden untuk pengetahuan tentang garam beryodium terdapat 44 responden atau 62,9% yang mengetahui tentang garam beryodium dan 26

responden atau 37,1% yang tidak mengetahui. Adapun untuk penggunaan garam beryodium itu sendiri terdapat 90% (63 responden) yang telah menggunakan garam beryodium dan ada 7 responden atau 10% yang tidak menggunakan. Berdasarkan keadaan tersebut maka, penyakit akibat kekurangan yodium dapat dicegah karena banyaknya masyarakat yang telah menggunakan garam beryodium. Di dukung dengantingkat pengetahuan masyarakat yang cukup tinggi mengenai garam beryodium dengan persentase 47,1% yang mengetahui jika tidak menggunakan garam beryodium maka akan terjadi penyakit Gondok.

b. Pola Konsumsi

Berdasarkan data primer untuk pola konsumsi yang dilihat dari kebiasaan makan sehari rata-rata dari 70 responden terdapat 50 responden atau 71,4% dalam sehari makan sebanyak 3 kali. Untuk kebiasaan makan sebanyak dua kali dalam sehari terdapat 16 responden atau 22,8%, dan yang lebih dari tiga kali dalam sehari terdapat 2 responden atau 2,9%. Adapun dalam hal kebiasaan makan pagi diperoleh sebanyak 62 responden atau 88,6% dari 70 responden yang selalu sarapan pagi dan ada 8 responden atau 11,4% yang tidak sarapan pagi. Karena banyaknya responden yang selalu sarapan pagi sebelum melakukan aktivitas maka hal tersebut dapat meningkatkan status gizi dan kesehatan masyarakat.

g. Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan Yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan Masyarakat

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

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

Berdasarkan hasil dari data primer, sumber air minum dan air bersih utama yang digunakan oleh sebagian besar responden berasal dari air ledeng/PDAM dengan persentase 100% dari 70 responden. Berdasarkan hasil pengamatan atau observasi yang dilakukan sarana air bersih yang masyarakat gunakan tidak memenuhi kriteria syarat air bersih yaitu berwarna. Tetapi menurut penelitian yang pernah

dilakukan di ketahui bahwa air tersebut aman untuk di konsumsi selama air tersebut dimasak terlebih dahulu. Walaupun air tersebut berwarna, jika air tersebut di masak, air tersebut tidak menyisakan kerak berwarna putih ketika air tersebut mendidih. Sarana air bersih di Desa Pasir Putih terdapat di gunung.

Kemudian berdasarkan hasil observasi untuk status Rumah Sehat, ternyata dari 70 responden hanya 11 responden atau 15,7% yang memenuhi syarat, dan untuk yang tidak memenuhi syarat terdapat 59 responden atau 84,3%. Karena dalam observasi yang telah kami lakukan, ditemukan masih ada responden yang langit-langitrumahnya masih terbuka, dan ada responden yang di sekitar rumahnya terdapat kotoran hewan. Serta masih banyak responden yang dinding rumahnya tidak tertutup rapat terutama yang memiliki rumah papan.

Adapun jenis jamban yang digunakan paling banyak menggunakan jenis jamban sendiri dengan septik tank dengan persentase 70% dari 70 responden, dan dari data masih banyak responden yang ketika buang air masih di sungai dan laut dengan persentase masing-masing 6% dan 17,1% dari 70 responden.

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

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

Air limbah rumah tangga terdiri dari 3 fraksi penting:

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

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

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

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

Berdasarkan hasil pendataan menunjukkan bahwa seluruh masyarakat Desa Pasir Putih sudah memiliki SPAL tapi kurang memenuhi syarat, seperti sering tergenang setiap kali musim penghujan, serta tidak kedap air . Hal ini membuktikan bahwa, tidak cukup banyak masyarakat Desa Pasir Putih yang sadar akan pentingnya kebersihan, sehingga keberadaan SPAL tersebut masih perlu mendapat perhatian.

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

Pembuangan kotoran (*faeces* dan *urina*) yang tidak menurut aturan memudahkan terjadinya penyebaran “water borne disease”.

Syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan menurut Ehlers dan Steel adalah :

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

Bangunan kakus yang memenuhi syarat kesehatan terdiri atas :

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

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dari 70 responden ternyata status jamban keluarga di Desa Pasir Putih sebagian besar tidak memenuhi syarat. Hal tersebut di sebabkan karena sebagian besar masyarakatnya masih menggunakan jamban model cemplung yang pembuangannya langsung ke sungai atau laut, hal ini terjadi dikarenakan kurangnya kesadaran masyarakat Desa Pasir putih akan



pentingnya jamban keluarga yang dapat menunjang pencapaian derajat kesehatan yang optimal. Jika tidak di tangani secara serius maka akan menimbulkan penyakit sebab Ekskreta manusia dapat menjadi sumber penularan berbagai macam penyakit, misalnya saja Diare yang disebabkan oleh bakteri *E. coli*, polio dapat ditularkan melalui feses dari orang yang telah terinfeksi, serta penyakit cacingan karena telur dan larva cacing ikut keluar lewat feses.

## **BAB IV**

### **IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH**

#### **A. Analisis Masalah**

Setelah melakukan pendataan di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo, kami melakukan diskusi bersama anggota kelompok untuk menentukan masalah-masalah kesehatan yang ada di Desa Pasir Putih. Dari hasil diskusi, kami memperoleh masalah-masalah yang ada di Desa Pasir Putih diantaranya:

1. Masih banyak responden yang tidak memiliki SPAL.
2. Banyak warga yang tidak memiliki tempat sampah yang baik
3. Masih banyaknya perokok aktif yang merokok di dalam rumah
4. Beberapa responden yang belum memiliki jamban
5. Kurangnya pengetahuan tentang akibat kekurangan garam beryodium
6. Kurangnya pengetahuan tentang alasan anak di beri imunisasi
7. Air yang tidak memenuhi syarat
8. Kurangnya kesadaran warga akan penggunaan dan pemeliharaan WC umum
9. Banyak warga yang tidak memberantas jentik sekali seminggu
10. Beberapa responden yang tidak memberikan ASI eksklusif

#### **B. Prioritas Masalah**

Dalam mengidentifikasi masalah, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti kemampuan sumber daya manusia, biaya, tenaga, teknologi dan lain-lain. Untuk itu, dilakukan penilaian prioritas masalah dari

yang paling mendesak hingga tidak terlalu mendesak. Dalam menentukan prioritas masalah kami lakukan dengan menggunakan metode *USG*(*Urgency, Seriousness, Growth*). Metode *USG* merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik scoring 1-5 dan dengan mempertimbangkan tiga komponen dalam metode *USG*.

### **1. *Urgency***

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

### **2. *Seriousness***

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

### **3. *Growth***

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

Dalam menentukan prioritas masalah dengan metode USG ini, kami lakukan bersama aparat desa dalam diskusi penentuan prioritas masalah di balai desa laeya. Dimana, aparat desa yang hadir memberikan skornya terhadap tiap masalah yang ada.

Tabel 94. Analisis Penentuan Prioritas Masalah Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

NO.	PRIORITAS MASALAH	U S G			TOTAL	RANKING
		U	S	G		
1.	SPAL yang tidak memenuhi syarat	4	4	5	80	II
2.	Kurangnya Tempat Pembuangan Sampah (TPS)	4	4	4	64	III
3.	Masih banyak perokok aktif di rumah	3	3	4	36	IV
4.	Masih banyak responden yang belum memiliki jamban	3	4	3	36	IV
5.	Kurangnya pengetahuan tentang akibat kekurangan garam beryodium	3	2	2	12	VI
6.	Kurangnya pengetahuan tentang alasan anak di beri imunisasi	2	3	3	18	V
7.	Air yang tidak memenuhi syarat	5	4	5	100	I
8.	Kurangnya kesadaran warga akan penggunaan dan pemeliharaan WC umum	4	3	3	36	IV
9.	Banyak warga yang tidak memberantas jentik sekali seminggu	3	3	4	36	IV
10.	Responden yang tidak memberikan ASI eksklusif	2	2	3	12	VI

**Ket:**

*5 = Sangat Besar*

*4 = Besar*

*3 = Sedang*

*2 = Kecil*

*1 = Sangat Kecil*

Dari tabel di atas, kami dapat mengambil kesimpulan bahwa, prioritas masalah kesehatan yang akan diselesaikan di Desa Pasir Putih adalah yang memiliki skor tertinggi yaitu mengenai air yang tidak memenuhi syarat kesehatan.

### **C. Alternatif Penyelesaian Masalah**

Setelah menentukan prioritas masalah kesehatan di Desa Pasir Putih, kami kemudian menentukan alternatif penyelesaian masalah yang tentunya sudah kami diskusikan juga bersama aparat Desa Pasir Putih. Adapun alternatif penyelesaian masalah yang diusulkan yaitu :

#### **1. Intervensi Fisik**

- a. Pembuatan SPAL percontohan
- b. Pembuatan Tempat pembuangan Sampah Percontohan
- c. Pembuatan Jamban Percontohan
- d. Pembuatan Penyaringan air
- e. Pembersihan dan pengaktifan kembali penggunaan WC umum

#### **2. Intervensi Non Fisik**

- a. Mengadakan penyuluhan mengenai masalah PHBS di masyarakat
- b. Mengadakan penyuluhan tentang kesehatan secara umum.

#### **D. Prioritas Alternatif Penyelesaian Masalah**

Dalam menentukan alternatif penyelesaian masalah yang menjadi prioritas, kami menggunakan metode *CARL* ((*Capability*, *Accesibility*, *Readness*, *Leverage*), dengan memberikan skor pada tiap alternatif penyelesaian masalah dari 1-5 dimana 1 berarti kecil dan 5 berarti besar atau harus diprioritaskan.

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

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

Tabel 95. Analisis Penentuan Alternative Penyelesaian Masalah Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Alternatif Penyelesaian Masalah	C	A	R	L	Total	Ranking
1.	Pembuatan SPAL percontohan	2	3	4	4	96	III
2.	Pembuatan Tempat pembuangan Sampah Percontohan	2	3	3	3	54	V
3.	Pembuatan Jamban Percontohan	2	4	3	3	72	IV
4.	Pembuatan Penyaringan air	4	4	4	4	256	I
5.	Pembersihan dan pengaktifan kembali penggunaan WC umum	4	4	3	3	144	II

*Ket :*

*5 = Sangat Tinggi*

*4 = Tinggi*

*3 = Sedang*

*2 = Rendah*

*1 = Sangat Rendah*

Berdasarkan hasil brainstorming dengan kepala desa, sekretaris desa dan aparat Desa Pasir Putih Kecamatan lembo pada hari Kamis 2 Maret 2017, di Balai Pertemuan Tanggapili Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo dan berdasarkan dari hasil skoring dengan metode CARL maka ditetapkan

prioritas masalah berdasarkan analisis masalah dan penyebab masalah diatas yaitu masalah air yang tidak memenuhi syarat kesehatan dan pengaktifan kembali WC umum yang terletak di dusun III di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Sesuai kesepakatan bersama dengan kepala desa, aparat-aparat desa, dan masyarakat Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo pada hari Kamis, 2 Maret 2017 maka pemecahan masalah yang diambil untuk menyelesaikan prioritas masalah tersebut adalah dengan melaksanakan atau membuat penyaringan air pada tiap-tiap dusun yaitu dusun I, dusun II, dan dusun III serta Pembersihan dan pengaktifan kembali penggunaan WC umum yang terletak di Dusun III. Pembuatan program ini akan dipelopori oleh para aparat desa dimana mereka akan membantu dalam menentukan lokasi dalam melaksanakan program penyaringan air yang memenuhi syarat kemudian akan diikuti oleh masyarakat Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo lainnya.



### E. Rencana Operasional Kegiatan (*Planning of Action*)

TABEL 96: PENYUSUNAN RENCANA OPERASIONAL KEGIATAN ( PLAN OF ACTION / POA ) DESA PASIR PUTIH KECAMATAN LEMBO KABUPATEN KONAWE UTARA TAHUN 2017

Tujuan	Kegiatan/ Program	Penanggung Jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator keberhasilan	Evaluasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Mengadakan penyaringan air percontohan yang memenuhi syarat	Membuat penyaringan air	Kepala Desa bersama Aparat Desa	PBL II	Di tiap-tiap dusun	Masyarakat dan mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Pasir Putih	Meningkatnya kepemilikan air bersih yang terpelihara yang memenuhi syarat	Swadaya masyarakat	Peningkatan kepemilikan air bersih yang memenuhi syarat sebesar 65%	PBL III

2. Mengadakan kerja sama pembersihan WC umum	Pembersihan dan pengaktifan kembali penggunaan WC umum	Kepala Desa dan Aparat Desa	PBL II	Di Dusun III	Masyarakat dan mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Pasir Putih khususnya yang berada di dusun III	Memberikan kesadaran kepada warga Dusun III yang masih membuang air besar di sungai	-	Peningkatan penggunaan WC umum yang telah disediakan pemerintah desa setempat yang memenuhi syarat sebesar 65 %	PBL III
3. Meningkatkan pengetahuan anak sekolah dan masyarakat akan pentingnya masalah PHBS	Mengadakan penyuluhan kepada anak sekolah dan masyarakat	Kepala desa bersama aparat desa	PBL II	Balai Pertemuan Tanggapili dan SDN Pasir Putih	Masyarakat dan mahasiswa PBL	Masyarakat dan Siswa SDN Pasir Putih	Meningkatkan pengetahuan masyarakat dan siswa tentang pentingnya masalah PHBS	Swadaya masyarakat	Meningkatnya Penerapan PHBS di sekolah dan masyarakat sebesar 65 %	PBL III

4. Meningkatkan pengetahuan masyarakat masalah pentingnya kesehatan	Mengadakan penyuluhan kepada masyarakat	Kepala desa bersama aparat desa	PBL II	Balai Pertemuan Tanggapili Desa Pasir Putih	Masyarakat dan mahasiswa PBL	Masyarakat Desa laeya	Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan	Swadaya masyarakat	Meningkatnya Penerapan Ilmu Kesehatan di Lingkup Masyarakat Sebesar 65%	PBL III
---	---	---------------------------------	--------	---	------------------------------	-----------------------	---	--------------------	---	---------

## **F. Faktor Pendukung dan Penghambat Selama di Lapangan**

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

1. Pemberian informasi yang baik dari masyarakat.
2. Partisipasi aparat yang sangat aktif dalam pelaksanaan Brainstorming dalam upaya menentukan prioritas masalah dan alternative penyelesaian masalah.
3. Adanya bantuan oleh kelengkapan aparat pemerintah dalam menunjukkan batas wilayah
4. Kekompakkan anggota kelompok dalam menjalankan dan menyelesaikan PBL I
5. Dukungan tuan rumah dan dukungan dari penanggung jawab serta Sekretaris Desa Pasir Putih.

Sedangkan Faktor penghambat selama di lapangan, seperti :

1. Administratif desa yang kurang lengkap
2. Banyaknya warga yang bermata pencaharian petani/berkebun dan nelayan sehingga mereka jarang di rumah pada pagi hari dan malam hari.
3. Banyaknya warga yang tidak tepat waktu pada saat kegiatan Brainstorming.
4. Terdapat warga yang telah lanjut usia mengalami masalah pendengaran, sehingga sulit untuk berkomunikasi dengan baik.

5. Pengetahuan sebagian masyarakat yang masih kurang dan sikap masyarakat yang masih malu-malu menjawab pertanyaan, kadangkala menyebabkan sulitnya mendapatkan jawaban yang akurat.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan yang dapat diambil dari kegiatan PBL 1 di Desa Pasir Putih Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara adalah sebagai berikut:

- 1) Jumlah penduduk berdasarkan data sekunder dan profil Desa tahun 2017 adalah 615 jiwa atau 149 kepala keluarga dengan jumlah laki – laki sebanyak 324 jiwa dan perempuan sebanyak 291 jiwa. Di Desa Pasir Putih memiliki perangkat desa yang terdiri dari kepala desa, sekretaris desa, Ketua Majelis Ta’alim, Kepala Dusun I, Kepala Dusun II, Kepala Dusun III, Ketua RT, Imam desa, serta tokoh masyarakat.
- 2) Sarana yang terdapat di Desa Laeya antara lain : Balai pertemuan, 1 buah Lembaga Pemberdayaan Masyarakat, 1 buah mesjid, 1 buah Sekolah dasar dan 1 buah Madrasah.
- 3) Penduduk yang mendiami Desa Pasir Putih sebagian besar merupakan penduduk bersuku Tolaki dan sebagian lainnya bersuku Bajo, Bugis, Muna dan Jawa. Masyarakat Desa Pasir Putih mayoritas menganut agama Islam. Penduduk di Desa Pasir Putih memiliki kebudayaan yang cukup beragam karena di desa ini terdapat suku yang beragam pula.
- 4) Masyarakat di Desa Pasir Putih pada umumnya berprofesi sebagai Petani sebanyak 36,46 %, Nelayan sebanyak 10,30%, wiraswasta sebanyak 2,74 %, dan lain-lain.

honorer sebanyak 2,06%, dan Pegawai Negeri Sipil sebanyak 1,37%. Namun, di samping itu ada juga yang bekerja sebagai karyawan swasta, buruh, pedagang dan bahkan ada yang tidak bekerja.

- 5) Berdasarkan wawancara dengan 70 responden, diperoleh data bahwa sebagian masyarakat Desa Pasir Putih belum mempunyai SPAL, ketersediaan air bersih dan Tempat Pembuangan Sampah yang tidak memenuhi syarat.
- 6) Berdasarkan wawancara dengan 70 responden, diperoleh data bahwa sebagian masyarakat Desa Pasir Putih masih membuang air besar di Sungai karena tidak adanya kepemilikan jamban di rumah.
- 7) Prioritas Masalah kesehatan utama yang ada di Desa Pasir Putih berdasarkan hasil pendataan adalah masalah air yang belum memenuhi syarat, dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- 8) Prioritas Alternatif Penyelesaian Pemecahan masalah yang diputuskan untuk menyelesaikan prioritas masalah bersama kepala Desa Pasir Putih, sekretaris desa, para aparat desa, dan masyarakat Desa Pasir Putih adalah dengan melakukan penyaringan air di setiap dusun di Desa Pasir Putih yang memenuhi syarat, penyuluhan akan pentingnya masalah PHBS serta penyuluhan masalah kesehatan secara umum.

## **B. SARAN**

Adapun saran dari pelaksanaan kegiatan PBL I ini adalah :

1. Sebagian masyarakat di Desa Pasir Putih sudah memiliki SPAL, namun SPAL yang dimiliki belum memenuhi syarat jadi sebaiknya pemerintah desa memprioritaskan untuk pembuatan SPAL.
2. Kusioner merupakan instrumen yang sangat berguna yang digunakan untuk memperoleh data yang berguna dan valid, untuk itu diharapkan bagi penyusun kusioner agar dapat menyusun kusioner sekomunikatif mungkin sehingga mudah dipahami oleh peserta PBL maupun masyarakat itu sendiri.
3. Untuk pemerintah diharapkan agar membuat akses masuknya truk pengangkut sampah atau mengadakan petugas pengangkut sampah di Desa Pasir Putih agar warga tidak membuang sampah di sungai, pekarangan rumah ataupun menimbunnya di satu titik.
4. Untuk masyarakat Desa Pasir Putih agar menjaga kebersihan lingkungan dan tidak membuang sampah di sungai ataupun dipekarangan rumah.