

**LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL) I**

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HALU OLEO**



**LOKASI : DESA SANGGI- SANGGI**

**KECAMATAN : PALANGGA**

**KABUPATEN : KONAWE SELATAN**

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HALU OLEO**

**KENDARI**

**2014**

**DAFTAR NAMA KELOMPOK XXIII PBL I**  
**DESA SANGGI- SANGGI**

1.	ERICK OKLIN ABRIAN	J1A1 13 017	.....
2.	KETUT RAHAYU VITASARI	J1A1 13 037	.....
3.	NUR AGUSTI ANTIMAS	J1A1 13 056	.....
4.	RISMA ULFIANTI	J1A1 13 077	.....
5.	RISWANTI ALIMUDDIN	J1A1 13 078	.....
6.	SITTI NARMIN	J1A1 13 089	.....
7.	WD. SUMARIA	J1A1 13 114	.....
8.	ZAKIA SAIF	J1A113118	.....
9.	LA ODE ISMAIL	J1A1 13 131	.....
10.	AMALIA RAMDANI ANTON	J1A113262	.....

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

**DESA : SANGGI- SANGGI**  
**KECAMATAN : PALANGGA**  
**KABUPATEN : KONAWE SELATAN**

Mengetahui :

Kepala Desa Sanggi- Sanggi

Koordinator Desa

**NUNIARTI**

**LD. ISMAIL**

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan

**PITRAH ASPIAN S.Sos, M.Sc**

**NIP. 198303082008121002**

## KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Laporan Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan tepat pada waktunya dan semoga segala aktivitas keseharian kita bernilai ibadah di sisi-Nya. Amin.

Laporan PBLI merupakan salah satu penilaian dalam PBL I. Pada hakekatnya, laporan ini memuat tentang hasil pendataan tentang keadaan kesehatan masyarakat di Desa Sanggi- Sanggi, Kecamatan Palangga, Kabupaten Konawe Selatan yang telah dilakukan oleh mahasiswa Kelompok 23 (Dua Puluh Tiga). Adapun pelaksanaan kegiatan PBL I ini dilaksanakan mulai dari tanggal 15 Desember 2014 sampai dengan 28 Juli 2014.

Dalam penyusunan laporan ini kami banyak mengalami hambatan dan rintangan. Akan tetapi, kami menyadari bahwa untuk mendapatkan kebaikan bukan hal yang mudah, semudah membalikan telapak tangan. Namun kami juga menyadari bahwa laporan ini masih terdapat kekurangan-kekurangan yang perlu dibenahi. Oleh karena itu kami sangat mengharapkan saran dan kritikan yang sifatnya membangun.

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan laporan ini. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini

kami dengan segala kerendahan hati menyampaikan penghargaan, rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Pitrah Asfian S.sos, M.Sc selaku pembimbing Kelompok 23 yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam mengarahkan kami menyusun laporan PBLI ini.

Selain itu, kami selaku peserta PBL I kelompok 23 (Dua puluh Tiga) tak lupa pula mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Drs. Yusuf Sabilu M.Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo Kendari.
2. Ibu Dr. Nani Yuniar S.Sos., M.Kes selaku Pembantu Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari.
3. Bapak Drs. La Dupai M. Kes selaku Pembantu Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo Kendari.
4. Bapak Drs. H. Ruslan Majid selaku Pembantu Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat serta seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
5. Bapak La Ode Ali Imran Ahmad, S.KM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat.
6. Bapak Pitrah Asfian, S.Sos., M.Sc selaku pembimbing lapangan Kelompok 23 (Dua Puluh Tiga) Desa Sanggi- Sanggi, Kecamatan Palangga, Kabupaten Konawe Selatan yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.

7. Ibu Nurniati selaku Kepala Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan palangga Kabupaten Konawe Selatan.
8. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan desa dan tokoh- tokoh agama beserta seluruh masyarakat Desa Sanggi- Sanggi, Kecamatan Palangga, Kabupaten Konawe Selatan atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBLI dapat berjalan dengan lancar.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu sehingga laporan ini bisa terselesaikan. Dan spesial Ka' Tati, yang menemani, memberikan motivasi, memberikan kritik dan saran serta membantu dalam penyusunan laporan ini dan teman-teman lainnya yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu terima kasih semoga semua bantuan sekecil apapun mendapat ridho dan balasan yang sesuai dari Allah SWT. dan terima kasih atas kebersamaannya selama ini.

Tiada yang dapat penulis berikan kecuali memohon kepada Allah SWT, semoga segala bantuan dan andil yang telah diberikan oleh semua pihak selama ini mendapat berkah dari Allah SWT. Akhir kata penulis mengharapkan semoga laporan PBL I ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan serta dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Kendari, Desember 2014

Tim Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR NAMA KELOMPOK 23 PBL 1.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xxv</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan PBL 1 .....	6
C. Manfaat PBL 1 .....	7
<b>BAB II. GAMBARAN UMUM LOKASI</b>	
A. Keadaan Geografi dan Demografi .....	9
B. Status Kesehatan Masyarakat.....	14
C. Faktor Sosial dan Budaya .....	45
<b>BAB III. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Pendataan .....	53
B. Pembahasan .....	172
1. Keadaan Kesehatan Masyarakat Desa Sanggi- Sanggi .....	172
a. Karakteristik Responden .....	173
b. Data Keluarga .....	175
c. Data Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan.....	176
d. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tang .....	184
2. Identifikasi Masalah.....	184
3. Analisis Prioritas Masalah dan Penyebab Masalah .....	190
4. Alternatif Pemecahan Masalah .....	192
5. Rencana Operasional Kegiatan (Plan Of Action/ POA).....	197
C. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat .....	199
1. Faktor Pendukung .....	199
2. Faktor Penghambat .....	199



#### **BAB IV. PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	200
B. Saran .....	202

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel
Tabel 1.	Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Desa Sanggi-Sanggi Kecamatan Palangga Kab. Konawe Selatan tahun 2014
Tabel 2.	Distribusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Desa Sanggi-Sanggi Kecamatan Palangga
Tabel 3.	Distribusi Staf Puskesmas Palangga menurut enis Ketenagaan Tahun 2013
Tabel 4.	Sepuluh Besar Penyakit di Kecamatan Palangga
Tabel 5.	Distribusi Tingkat Pendidikan Akhir di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Selatan Tahun 2014
Tabel 6.	Jenis Pekerjaan Masyarakat Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Selatan Tahun 2014
Tabel 7.	Distribusi Penghasilan/Pendapatan Rutin Rumah Tangga Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 8.	Distribusi Responden Menurut Jumlah Tanggungan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 9.	Distribusi Menurut Jumlah Anggota Rumah Tangga yang dapat Membaca termasuk Responden di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 10.	Distribusi Menurut Jenis Pekerjaan Anggota Rumah Tangga termasuk Responden di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 11.	Distribusi Menurut Anggota Keluarga yang Pernah Menempuh Pendidikan atau Tidak di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 12.	Distribusi Menurut Tingkat Pendidikan Akhir Anggota Rumah Tangga di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 13.	Distribusi Menurut Anggota Rumah Tangga yang Masih Sekolah di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 14.	Distribusi Responden Menurut Status Kepemilikan Rumah di Desa Sanggi - Sanggi Kecamatan PalanggaKabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 15.	Distribusi Responden Menurut Jumlah Ruangan/ Kamar Rumah Desa Sanggi - Sanggi Kecamatan Palangga, 2014

Tabel 16.	Distribusi Responden Menurut Jenis Rumah di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 17.	Distribusi Responden Menurut Jumlah Pendapatan Rumah Tangga Perbulan Kepala Keluarga di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014.
Tabel 18.	Distribusi Responden Menurut Anggota Rumah Tangga yang Sakit selama Satu Bulan Terakhir di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 19.	Distribusi Responden Menurut Hal yang Dilakukan Pertama Kali Jika Anggota Keluarga Responden Sakit di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 20.	Distribusi Responden Berdasarkan Akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 21.	Distribusi Responden Berdasarkan Kapan Terakhir ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 22.	Distribusi Responden Menurut Alasan Responden ke Fasilitas Kesehatan Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 23.	Responden Menurut Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi Oleh Responden di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 24.	Distribusi Responden Menurut Jarak Rumah Dengan Fasilitas Kesehatan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 25.	Distribusi Responden Menurut Akses Menuju Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 26.	Distribusi Responden Menurut Waktu yang Ditempuh Menuju Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 27.	Distribusi Responden Menurut Pelayanan Yang Paling Memuaskan Dari Fasilitas Kesehatan Yang Dikunjungi Oleh Responden di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 28.	Distribusi Responden Menurut Pelayanan yang Paling Tidak Memuaskan Dari Fasilitas Kesehatan Yang Dikunjungi Oleh Responden di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 29.	Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Kartu Jaminan

	Kesehatan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 30.	Distribusi Responden Menurut Jenis Kartu Jaminan Kesehatan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 31.	Distribusi Responden Menurut Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 32.	Distribusi Responden Menurut Ibu yang Memberikan Bayi ASI Eksklusif di Desa Sanggi-Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 33.	Distribusi Responden Menurut Ibu yang Selalu Menimbang Balita Setiap Bulan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 34.	Distribusi Responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Berdasarkan Apakah Selalu Menggunakan Air Bersih Tahun 2014
Tabel 35.	Distribusi Responden Menurut Mencuci Tangan Pakai Sabun Sebelum dan Sesudah Melakukan Aktivitas di Desa Sanggi-Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 36.	Distribusi Responden Desa Sanggi- Sanggi Berdasarkan Apakah BAB di Jamban
Tabel 37.	Distribusi Responden Menurut Memberantas Jentik Dirumah Sekali Seminggu di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 38.	Distribusi Responden Menurut Konsumsi Buah dan Sayur Setiap Hari di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 39.	Distribusi Responden Menurut Melakukan Aktivitas Fisik Setiap Hari di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 40.	Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Tidak Merokok Anggota Rumah Tangga di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 41.	Distribusi Responden Berdasarkan Indikator PHBS Rumah Tangga di Desa Lapoa Kecamatan Tinanggea Tahun 2014
Tabel 42.	Distribusi Responden Menurut Responden Yang Diwawancarai Mengenai KIA/KB dan Imunisasi di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 43.	Distribusi Responden Menurut Riwayat Pemeriksaan

	Kehamilan Ke Petugas Kesehatan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 44.	Distribusi Menurut Petugas Kesehatan yang Pernah Memeriksa Kehamilan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 45	Distribusi Menurut Pemeriksaan Kehamilan Bulan ke 1-3 di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 46.	Distribusi Menurut Pemeriksaan Kehamilan Bulan ke 4-6 di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 47.	Distribusi Menurut Pemeriksaan Kehamilan Bulan ke 7- kelahiran di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 48.	Distribusi Responden berdasarkan Kepemilikan Jamban di Desa Lapoa Kecamatan Tinanggea Tahun 2014 Distribusi Responden Menurut Pelayanan yang Diterima oleh Ibu Selama Memeriksa Kehamilan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 49.	Distribusi Responden Menurut Riwayat Ibu memeriksakan kehamilan pada dukun di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 50.	Distribusi Responden Menurut Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Ke Dukun di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 51.	Distribusi Responden Menurut Bahaya yang Menyulitkan Ibu Saat Hamil, Melahirkan, dan Nifas di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 52.	Distribusi Responden Menurut Penolong Utama Saat Melahirkan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 53.	Distribusi Responden Menurut Proses Persalinan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 54.	Distribusi Responden Menurut Proses Persalinan di Desa Sanggi- sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 55.	Distribusi Responden Menurut Masalah Selama Proses Persalinan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 56.	Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Pada Bayi di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014
Tabel 57.	Distribusi Responden Menurut Riwayat Inisiasi Dini Pada Bayi di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 58.	Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI di Hari Pertama Sampai Hari ke Tujuh Di Desa Sanggi- sanggi

	Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 59.	Distribusi Responden Menurut Masih Menyusui di Desa Sanggi- sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 60.	Distribusi Responden Menurut Usia Balita Berhenti Menyusui di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 61.	Distribusi Responden Menurut Pemberian Makanan Lain Selain ASI/Susu Formula Pada Balita di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 62.	Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian Cairan/Makanan Pada Bayi Selain ASI di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014
Tabel 63.	Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Ibu Mencuci Tangan Sebelum Memberi ASI di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 64.	Distribusi Responden Berdasarkan balita yang Telah di Imunisasi di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014
Tabel 65.	Distribusi Responden Menurut Jenis Imunisasi yang Sudah diterima oleh Balita di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 66.	Distribusi Menurut Alasan Seorang Anak Diberi imunisasi/disuntik/diinjeksi di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 67.	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Garam Beryodium di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 68.	Distribusi Responden yang Menggunakan Garam Beryodium pada Rumah Tangga di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 69.	Distribusi Responden Menurut Jenis Garam yang Selalu Dipakai di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 70.	Distribusi Responden Menurut Tempat Membeli atau Memperoleh Garam di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 71.	Distribusi Responden Menurut Penggunaan Garam Beryodium di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 72.	Distribusi Responden Menurut Akibat Kekurangan Yodium

	di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Tinanggea, 2014
Tabel 73.	Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi makan keluarga dalam sehari di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Table 74.	Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan makan pagi/sarapan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 75.	Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi Saat Lahir di Desa Sanggi- Sanggi Kec. Palangga Tahun 2014
Tabel 76.	Distribusi Responden berdasarkan berat badan bayi (0-6 bulan) saat ini di Desa Sanggi- Sanggi Kec. Palangga Tahun 2014
Tabel 77.	Distribusi Balita Usia 0-6 Bulan Berdasarkan Usia saat ini di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 78.	Distribusi Responden berdasarkan berat badan bayi (7-12 bulan) saat Lahir di Desa Sanggi- Sanggi Kec. Palangga Tahun 2014.
Tabel 79.	Distribusi Responden berdasarkan berat badan bayi (7-12 bulan) saat Ini di Desa Sanggi- Sanggi Kec. Palangga Tahun 2014
Tabel 80.	Distribusi Balita Usia 7-12 Bulan Berdasarkan Usia Ini di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 81.	Distribusi Responden berdasarkan berat badan bayi (13-24 bulan) saat Ini di Desa Sanggi- Sanggi Kec. Palangga Tahun 2014
Tabel 82.	Distribusi Balita Usia 13-24 Bulan Berdasarkan TB Saat Ini di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga KabupatenKonawe Selatan Tahun 2014
Tabel 83.	Distribusi Balita Usia 13-24 Bulan Berdasarkan Usia Saat Ini di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 84 .	Distribusi Responden berdasarkan berat badan bayi (25-36 bulan) saat Ini di Desa Sanggi- Sanggi Kec. Palangga Tahun 2014
Tabel 85.	Distribusi Balita Usia 25-36 Bulan Berdasarkan TB Saat Ini di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014

Tabel 86.	Distribusi Balita Usia 25-36 Bulan Berdasarkan Usia Saat Ini di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 87.	Distribusi Responden Menurut Anggota Keluarga Meninggal setahun terakhir di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014
Tabel 88.	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anggota Keluarga yang Meninggal di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 89.	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Anggota Keluarga yang Meninggal di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 90.	Distribusi Responden Menurut Penyebab Kematian Anggota Rumah Tangga Yang Meninggal Selama Satu Tahun Terakhir di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014
Tabel 91.	Distribusi Responden Menurut Sumber air Bersih/Air Minum di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014
Tabel 92.	Distribusi Responden Menurut Kebiasaan memasak air Bersih/Air Minum di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014
Tabel 93.	Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Tidak Memasak Air Terlebih Dahulu Sebelum di Minum di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014
Tabel 94.	Distribusi Responden berdasarkan Kepemilikan Jamban di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014
Tabel 95.	Distribusi Responden berdasarkan Jenis Jamban di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014
Tabel 96.	Distribusi Responden Berdasarkan Kepemilikan TPS di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014
Tabel 97.	Distribusi Responden berdasarkan Jenis Tempat Pembuangan Sampah di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014
Tabel 98.	Distribusi Responden Berdasarkan Pengelolaan Terhadap Sampah di Desa Sanggi- sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014.
Tabel 99.	Distribusi Responden Menurut Bahan Bakar Utama untuk Memasak di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 100.	Distribusi Responden Berdasarkan Kepemilikan SPAL di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014



Tabel 101.	Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Lantai Rumah yang Kedap Air di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 102.	Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Dinding Rumah yang Tertutup Rapat Di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 103.	Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Langit – Langit Rumah yang Tertutup Rapat Tertutup Rapat Di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 104.	Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Atap Rumah Kedap Air di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 105.	Distribusi Responden Menurut Pencapaian Rumah Memenuhi Syarat di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 106.	Distribusi Responden Menurut Ventilasi Rumah Memenuhi Syarat di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 107.	Distribusi Responden Menurut Penggunaan Jendela di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 108.	Distribusi Responden Menurut Ada Tidaknya Kotoran Disekitar Rumah di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 109.	Distribusi Responden Berdasarkan Perumahan Sehat di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014
Tabel 110.	Distribusi Responden Menurut Sarana Air Bersih Berdasarkan Kualitas Fisik Air Tidak Berbau, Tidak Berasa, Tidak Berwarna di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 111.	Distribusi Responden Menurut Sarana Air Bersih berdasarkan Ada Tidaknya Cincin/Bibir Sumur di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 112.	Distribusi Responden Menurut Sarana Air Bersih Berdasarkan Tinggi Cincin/Bibir Sumur 1 m dari Lantai di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan tahun 2014
Tabel 113.	Distribusi Responden Menurut Sarana Air Bersih Berdasarkan Baik Tidaknya Kondisi Cincin/Bibir Sumur Responden di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga

	Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 114.	Distribusi Responden Menurut Sarana Air Bersih Berdasarkan Yang Memiliki Lantai Sumur Responden di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 115.	Distribusi Responden Menurut Sarana Air Bersih Berdasarkan Panjang Lantai sumur 1 m dari Cincin di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 116.	Distribusi Responden Menurut Sarana Air Bersih Berdasarkan Kondisi Lantai Sumur yang Baik (Kedap) di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 117.	Distribusi Responden Menurut Sarana Air Bersih Berdasarkan Jarak Sumur dengan Sumber Pencemar $\geq 10$ m Di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 118.	Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Sarana Air Bersih di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014
Tabel 119.	Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Jamban di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 120.	Distribusi Responden Menurut Jamban Keluarga dengan Jenis Leher Angsa di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 121.	Distribusi Responden Menurut Jamban Keluarga yang Menggunakan Septik Tank di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 122.	Disrtibusi Responden Menurut Jamban Cemplung di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 123.	Distribusi Responden Menurut Jarak Jamban dengan Sumber Air Bersih di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 124.	Distribusi Responden Berdasarkan status Jamban Keluarga di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014
Tabel 125.	Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Sistem Pembuangan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014

Tabel 126.	Distribusi Responden Menurut Saluran Pembuangan Air Kotor Berdasarkan Sistem Pembuangan yang Tertutup di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 127.	Distribusi Responden Menurut Saluran Pembuangan Air Kotor Berdasarkan Kontruksi Saluran Kedap Air di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 128.	Distribusi Responden Menurut Saluran Pembuangan Air Kotor Berdasarkan Kondisi Saluran Bersih/Lancar/Tidak Tersumbat di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 129.	Distribusi Responden Menurut Saluran Pembuangan Air Kotor Berdasarkan Jarak Saluran Pembuangan Air Kotor dengan Sumber Air Bersih di Desa Sanggi- Sanggi kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 130.	Distribusi Responden Berdasarkan Saluran Pembuangan Air Limbah yang memenuhi syarat di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014
Tabel 131.	Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Tempat Sampah di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 132.	Distribusi Responden Menurut Pengelolaan Sampah Berdasarkan Bahan/Kontruksi Tempat Sampah yang Tertutup/Kedap Air di Desa Sanggi- Sanggi kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 133.	Distribusi Responden Menurut Pengelolaan Sampah Berdasarkan Kondisi Tempat Sampah yang Bersih di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 134.	Distribusi Responden Berdasarkan Tempat pembuangan sampah di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014.
Tabel 135.	Distribusi Responden Menurut Kualitas Air Berdasarkan Status Air Berwarna Keruh/Tidak Jernih di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 136.	Distribusi Responden Menurut Kualitas Air Berdasarkan Status Air Kotor/Mengandung Kotoran atau Partikel di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014

Tabel 137.	Distribusi Responden Menurut Status Air Berwarna Kuning/Hijau di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 138.	Distribusi Responden Menurut Kualitas Air Berdasarkan Status Air tidak Berbau di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 139.	Distribusi Responden Menurut Kualitas Air Berdasarkan Status Air Berasa Enak di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 140.	Distribusi Responden Menurut Kualitas Air Berdasarkan Status Air tidak Asin/ Payau di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 141.	Distribusi Responden Menurut Kualitas Air Berdasarkan Status Air Tidak Licin di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014
Tabel 142.	Distribusi Responden Menurut Kualitas Air Berdasarkan Tidak Ada Kuman Air di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014.
Tabel 143.	Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Air Bersih di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014
Tabel 144.	Masalah Utama di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014
Tabel 145.	Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan di Desa Sanggi- sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014
Tabel 146.	Penentuan alternatif pemecahan Masalah Kesehatan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014 menggunakan metode CARL

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Nama-Nama Peserta PBL I Kelompok 23 Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, Kabupaten Konawe Selatan.
2. Daftar Hadir Mahasiswa PBL I Kelompok 23 Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, Kabupaten Konawe Selatan.
3. Jadwal Pelaksanaan Program Kerja (Ghan Chart) Pbl I Desa Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, Kabupaten Konawe Selatan.
4. Jadwal Piket Peserta PBL I Kelompok 23 Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, Kabupaten Konawe Selatan.
5. Struktur Organisasi PBL I Kelompok 23 Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, Kabupaten Konawe Selatan.
6. Buku Tamu PBL I Kelompok 23 Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, Kabupaten Konawe Selatan.
7. Buku Keluar PBL I Kelompok 23 Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, Kabupaten Konawe Selatan.
8. Kuisisioner Penelitian Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, Kabupaten Konawe Selatan.
9. Hasil Analisis Master Tabel SPSS
10. Undangan Rapat Seminar Desa Mahasiswa PBL I Kelompok 23
11. Daftar Hadir Peserta Rapat Seminar Desa Mahasiswa PBL I Kelompok 23.

12. Dokumentasi keadaan lokasi dan kegiatan PBL I Kesmas Universitas Halu Oleo Kendari di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, Kabupaten Konawe Selatan.
13. Peta/ Mapping Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, Kabupaten Konawe Selatan.

# **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 di dunia ini. Sebagai kebutuhan sekaligus hak dasar, kesehatan harus menjadi milik setiap orang dimanapun ia berada melalui peran aktif individu dan masyarakat untuk senantiasa menciptakan lingkungan yang sehat serta berperilaku sehat agar dapat hidup secara produktif.

Kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera, sempurna yang lengkap meliputi: kesejahteraan fisik, mental, dan sosial bukan semata-mata bebas dari penyakit dan atau kelemahan. Selain itu, seseorang dengan kesehatan yang baik adalah apabila seseorang mampu produktif.

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

Secara kronologis kesehatan masyarakat adalah upaya untuk mengatasi masalah-masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan, dengan kata lain kesehatan masyarakat adalah sama dengan sanitasi. Sedangkan menurut

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

Pengertian tersebut tersirat bahwa kesehatan masyarakat adalah kombinasi antara teori (ilmu) dan praktek (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dalam kesehatan masyarakat ditempuh melalui pembinaan profesional dalam bidang promotif dan preventif yang mengarah pada pemahaman permasalahan kesehatan masyarakat, untuk selanjutnya dapat dilakukan pengembangan program/intervensi menuju perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat yang diinginkan. Salah satu bentuk konkrit upaya tersebut dengan melakukan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL).

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) merupakan suatu proses belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional kesehatan masyarakat yang didapatkan selain melalui Pengalaman Belajar Ceramah (PBC) dan Pengalaman Belajar Praktek (PBP). Rangkaian kegiatan yang dilaksanakan dalam PBL



harus memungkinkan dapat ditumbuhkan serta dibinanya sikap dan kemampuan pada mahasiswa sesuai dengan tujuan pendidikan yang dirumuskan.

Sedikit gambaran Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga merupakan wilayah yang terletak diwilayah pemukiman yang sekelilingnya terdapat perkebunan. Yang mana daerah pemukiman yang sekelilingnya terdapat prkebunan merupakan salah satu tempat atau wilayah yang dianggap masih rentan terhadap masalah kesehatan. Hal yang paling berhubungan dengan masalah kesehatan di daerah ini khususnya di Desa Sanggi- Sanggi adalah kurangnya jamban yang sudah memenuhi syarat kesehatan, kurangnya pengadaan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah), dan kurangnya tempat sampah. Namun kami lebih memprioritaskan masalah jamban yang kurang di desa Sanggi- Sanggi. Melihat kenyataan ini maka menarik perhatian peneliti untuk melakukan pengalaman belajar lapangan pertama (PBL I) di Desa Sanggi- Sanggi.

PBL adalah 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.

Kemampuan profesional kesehatan masyarakat meliputi :

1. Menerapkan diagnosa kesehatan melalui komunikasi yang intinya mengenali, merumuskan dan menyusun prioritas masalah kesehatan masyarakat.

2. Mengembangkan program penanganan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif.
3. Bertindak sebagai manajer yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti.
4. Melakukan pendekatan pada masyarakat.
5. Bekerja dalam tim multidisipliner.

Dari kemampuan-kemampuan itu, terdapat empat kemampuan yang diperoleh melalui PBL yaitu:

1. Menetapkan diagnosis kesehatan masyarakat,
2. Mengembangkan program intervensi kesehatan masyarakat,
3. Melakukan pendekatan masyarakat, dan
4. Inter disiplin dalam bekerja secara tim.

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

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

Ketiga data ini harus dianalisis dan didiagnosis. Kesehatan masyarakat memerlukan pengelolaan mekanisme yang panjang dan proses penalaran dalam

analisnya. Melalui PBL ini pengetahuan tersebut bisa diperoleh dengan sempurna.

Dengan demikian maka PBL mempunyai peranan penting dan strategis, sehingga harus dilaksanakan dengan baik.

Pengalaman Belajar Lapangan ini merupakan bagian yang penting dalam kurikulum SKM demi memperoleh kemampuan profesional yang mempunyai bobot tertentu. Dalam pelaksanaannya, PBL ini mempunyai tahapan, yakni PBL I yang tujuannya adalah analisa masalah (pengenalan masyarakat) serta menentukan prioritas masalah dengan mempertimbangkan data primer serta data sekunder yang berhasil diperoleh, kemudian dilanjutkan ke tahap berikutnya yaitu PBL II yang tujuannya untuk mengembangkan intervensi berdasar prioritas masalah pada PBL I, kemudian dilanjutkan lagi pada tahap PBL III yang bertujuan untuk mengadakan evaluasi dari pelaksanaan intervensi pada PBL II sebelumnya.

Seperti yang telah diuraikan di atas maka adapun kegiatan yang akan dilakukan dalam PBL I terdiri dari pengambilan data dan analisis data. Pada dasarnya jenis pengambilan data yang dilakukan adalah sensus, dikatakan demikian karena pendataan dilakukan pada Rumah Tangga yang termasuk sebagai KK dalam suatu lingkungan. Kemudian data yang diperoleh tersebut akan digunakan sebagai bahan intervensi pada PBL berikutnya, dalam upaya membantu masyarakat dan pemerintah untuk memecahkan masalah kesehatan yang ada.

## **B. Tujuan PBL 1**

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

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 1**

Dalam pelaksanaan PBL, tentu saja sangat bermanfaat bagi semua pihak yang terkait. Manfaat tersebut yaitu sebagai berikut:

1. Bagi instansi dan masyarakat

- a. Bagi Instansi

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

- b. Bagi Masyarakat

Memberikan intervensi dari masalah kesehatan yang terjadi dalam masyarakat Desa Sanggi- Sanggi guna memperbaiki dan meningkatkan status kesehatan masyarakat.

2. Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan

Memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan kepada pembaca sehingga dapat meningkatkan kesadaran setiap pembaca untuk selalu memperhatikan kesehatan, terutama kesehatan diri sendiri dalam kehidupannya sehari-hari yang pada akhirnya dapat meningkatkan status derajat kesehatan masyarakat.

3. Bagi Mahasiswa

- a. Meningkatkan kemampuan kreatifitas mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo khususnya dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didupatkannya dari dalam kelas di lapangan.
- b. Digunakan sebagai acuan mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo dalam melakukan kegiatan intervensi pada PBL II.

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM LOKASI**

#### **A. Keadaan Geografi dan Demografi**

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

Secara harfiah geografi terdiri dari dua buah kata yaitu “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran, sehingga dapat diartikan bahwa geografi adalah gambaran muka bumi suatu wilayah. Berikut akan dijelaskan gambaran muka bumi Desa Sanggi- Sanggi, Kecamatan Palangga baik dari segi luas daerah, batas wilayah, kondisi topografi.

##### **a. Kecamatan Palangga**

Kecamatan Palangga adalah salah satu kecamatan di Kabupaten Konawe Selatan yang memiliki 15 Desa dan kelurahan yakni Desa Mekar Sari, Wawouru, Waworaha, Alakaya, Asole, Anggondara, Onembute, Eewa, Watumerembe, Wawonggura, Kiaea, Kapu Jaya, Watudemba, Sanggi- Sanggi, Wonua Morini dan Palangga. Secara umum, Kecamatan Palangga memiliki topografi dataran yang berpotensi sebagai lahan pertanian.

##### **1). Letak dan Batas Wilayah Kecamatan Palangga**

Pusat Kecamatan Palangga terletak di titik 04°35'13'6"

LintangSelatan dan 122°34'34.1" Bujur Timur dengan

ketinggian wilayah 130 meter di atas permukaan laut yang diambil dari letak kantor camat. Kecamatan Palangga adalah salah satu kecamatan yang berbatasan langsung dengan kecamatan Andoolo sebagai ibu kota Kabupaten Konawe Selatan. Adapun batas- batas wilayah sebagai berikut :

- (a). Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Baito
- (b). Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Palangga Selatan
- (c). Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Palangga Selatan
- (d). Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Andoolo

2). Luas Wilayah Kecamatan Palangga

Luas wilayah Kecamatan Palangga secara keseluruhan adalah sebesar 177,8 km<sup>2</sup>. Menurut desa, wilayah terluas adalah Desa Watudemba dengan luas 29,1 km<sup>2</sup> atau 16,4 persen dari luas kecamatan Palangga sedangkan desa terkecil adalah desa Wonua Morini dengan luas wilayah 2,2 km<sup>2</sup> atau 1,2 persen dari Luas Kecamatan Palangga.

3). Topografi

Kecamatan Palangga terdiri dari 16 desa yang semuanya tidak berbatasan langsung dengan laut. Secara umum,



kecamatan Palangga memiliki topografi dataran yang berpotensi sebagai lahan pertanian.

4). Keadaan iklim

Curah hujan di Kabupaten Konawe Selatan tahun 2013 mencapai 2.726,3 mm dalam 163 Hari Hujan (HH). Suhu udara dipengaruhi oleh berbagai faktor. Perbedaan ketinggian dari permukaan laut mengakibatkan perbedaan suhu untuk masing-masing tempat dalam suatu wilayah.

Secara keseluruhan, Kabupaten Konawe Selatan merupakan daerah yang bersuhu tropis. Berdasarkan data yang diperoleh dari Pangkalan Udara Wolter Monginsidi, selama tahun 2013 suhu udara maksimum 32°C dan minimum 23°C. Tekanan udara rata-rata 1.008,6 milibar dengan kelembaban udara rata-rata 83 persen. Kecepatan angin pada umumnya berjalan normal yaitu disekitar 3 m/sec.

**b. Desa Sanggi- Sanggi**

Desa Sanggi- sanggi merupakan pemekaran dari Desa Tolihe yang saat itu masih bergabung dalam satu wilayah kecamatan Baito. Pada tahun 2008 Desa Sanggi- sanggi memisahkan diri dari Desa Tolihe dan membentuk satu desa yang diberi nama desa Sanggi- Sanggi.

Kata Sanggi- Sanggi diambil dari nama sungai kecil yang terletak ditapal perbatasan desa Sanggi- Sanggi sebelah utara dengan desa Alengge Agung Kecamatan Andoolo.

1). Batas Wilayah

Secara geografis desa Sanggi- sanggi terletak di sebelah Timur Ibukota Kabupaten Konawa selatan dengan batas wilayah sebagai berikut :

- (a). Sebelah Utara, berbatasan dengan desa Tolihe Kecamatan Baito dan Desa Alengge Agung Kecamatan Andoolo
- (b). Sebelah Selatan, berbatasan dengan desa persiapan Wonua Morini
- (c). Sebelah Timur, berbatasan dengan Kelurahan Palangga
- (d). Sebelah Barat, berbatasan dengan Kelurahan Potoro kecamatan Andoolo.

2). Keadaan Topografi

Desa Sanggi-sanggi sebagian besar terdiri atas daratan landai serta umumnya merupakan tanah liat sehingga cocok untuk usaha pertanian yang banyak menjadi sumber mata pencaharian masyarakat Sanggi- Sanggi.

### 3). Keadaan Iklim

Iklim Desa Sanggi- Sanggi adalah sebagaimana Iklim Desa- desa lain diwilayah Indonesia memiliki iklim kemarau, iklim penghujan dan iklim pancaroba. Iklim kemarau biasanya mulai pada bulan Agustus sampai dengan bulan November dan iklim penghujan dimulai dari bulan Desember sampai bulan April tahun berikutnya. Sedangkan iklim pancaroba terjadi pada bulan Mei sampai bulan Juli. Iklim tersebut secara langsung mempengaruhi pola tanam yang ada di Desa Sanggi- Sanggi.

## 2. Demografi

Berdasarkan data yang diperoleh dari data RPJM Desa Sanggi- Sanggi, disebutkan bahwa jumlah penduduk Desa Sanggi- Sanggi secara umum berkisar 557 jiwa, dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 157 KK. Dimana terdapat 100 Kepala Keluarga miskin (KK miskin) tergolong Rumah Tangga Miskin (RTM).

**Tabel 1. Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kab. Konawe Selatan tahun 2014**

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	laki-laki	323	58
2	Perempuan	234	42
	<b>Total</b>	<b>557</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2014*

Dari tabel diatas diketahui jumlah laki-laki di Desa Sanggi- Sanggi yaitu dari 557 jiwa, jenis kelamin laki-laki 323 Jiwa (58 %) sedangkan perempuan 234 jiwa (49 %). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa distribusi jumlah laki-laki dan perempuan tidak berbeda jauh dimana, jenis kelamin laki-laki sangat mendominasi.

## **B. Status Kesehatan Masyarakat**

Status kesehatan adalah suatu keadaan kedudukan orang dalam tingkatan sehat atau sakit. Status kesehatan masyarakat umumnya di pengaruhi oleh beberapa faktor utama seperti lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Berikut ini penjelasan dari faktor utama status kesehatan tersebut.

### **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 yakni menjadi kotor, bau, banyak lalat, banjir, dan sebagainya.

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

a. Lingkungan Fisik

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

1) Perumahan

Kondisi perumahan di Desa Sanggi- Sanggi pada umumnya masih kurang baik, sebab bahan bangunan, penggunaan jendela disiang hari, dan luas bangunan rumah yang belum memenuhi syarat. Dilihat dari bahan bangunannya sebagian besar rumah penduduk menggunakan lantai semen, sisanya menggunakan lantai tanah, sehingga tidak kedap air. Lantai keramik yang dapat menjadi salah satu indikator kemakmuran penduduk hanya terpasang pada beberapa rumah di Desa Sanggi- Sanggi. Disamping itu terlihat bahwa sebagian besar rumah penduduk menggunakan atap seng, dinding dari bahan papan, kemudian menggunakan tembok semi permanen dan sebagian kecil menggunakan tembok permanen dan atap rumbia. Selain itu hampir semua rumah belum memiliki luas ruangan yang cukup sesuai

dengan jumlah penghuninya. Hal ini kurang bagus karena luas bangunan yang tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan kesesakan. Hal ini tidak sehat sebab disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen juga bila salah satu anggota keluarga ada yang terkena penyakit infeksi, akan mudah menular ke anggota keluarga yang lain. Mengenai komposisi ruangan juga masih banyak rumah-rumah yang belum memenuhi kriteria rumah sehat. Misal, langit-langit, dinding menunjukkan status rumah penduduknya belum dapat dikatakan sebagai rumah sehat serta masih banyak kotoran binatang seperti hewan ternak yang ada disekeliling rumah

## 2) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Desa Sanggi- Sanggi pada umumnya berasal dari sumur gali, walaupun tidak semua masyarakat memiliki sumur gali sendiri. Adapun bila ditinjau dari segi fisik mayoritas airnya berupa air yang jernih, tidak berbau, berasa enak, sisanya ada sumber air minum yang kualitas fisiknya tidak memenuhi syarat air minum yang sehat dan bersih, seperti air yang berwarna keruh, kotor/ mengandung kotoran atau partikel dan berasa tidak enak.

Untuk keperluan air minum, sebagian besar masyarakat

mengonsumsi air minum dari mata air yang mana sudah tak perlu dimasak, namun sebagian kecil penduduk juga tetap menggunakan sumber air tersebut namun mereka memasaknya hingga benar-benar matang agar kumannya dapat mati seiring dimasaknya air tersebut dimana jarak dengan sumber pencemar masih banyak yang dekat dengan sumber air minum yaitu  $< 10$  m.

### 3) Jamban Keluarga

Pada umumnya masyarakat Desa Sanggi- Sanggi sudah memiliki jamban. Kebanyakan jamban keluarga tersebut sudah memenuhi standar kesehatan dengan septic tank, adapun sisanya tidak memiliki septic tank dimana jarak jamban dengan sumber air bersih mayoritas yang masih sangat dekat atau  $< 10$  m. Namun, sebagian masyarakat juga masih ada yang membuang tinja menggunakan wadah kantong plastik, di galian serta kebun yang berada tepat di belakang rumah masyarakat setempat. Hal ini sudah menjadi kebiasaan masyarakat dengan alasan ekonomi dan masih banyaknya lahan kosong di belakang rumah.

#### 4) Pembuangan Sampah dan SPAL

Pada umumnya masyarakat membuang sampah di belakang rumah yaitu pada tanah yang sudah digali dan jika sudah penuh dibakar dan ada juga yang di biarkan berserakan di pekarangan rumah. kemudian juga penduduk menyebutnya dengan tempat sampah berjenis lubang terbuka. Ada pula yang memiliki tempat sampah namun bukan wadah tertutup. Masyarakat yang menggunakan TPS tidak ada, karena pada umumnya sampah-sampahnya berupa dedaunan dan hasil sisa-sisa kebun serta sampah dari hasil sisa industri rumah tangga.

Untuk Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), sebagian besar di alirkan langsung di belakang rumah penduduk, ada juga SPAL terbuka yaitu berupa tanah yang digali lalu dialirkan ke lubang atau wadah yang sudah.

#### b. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat Desa Sanggi- Sanggi sangat baik, ini dapat dilihat dari hubungan antar para tokoh masyarakat pemerintah serta para masyarakat dan pemuda yang merespon dan menyambut baik kegiatan kami selama PBL I, dimana ketika kami melakukan pendataan dan observasi langsung, serta pertemuan sosialisasi dan penentuan prioritas masalah , masyarakatnya



sangat merespon, menyambut baik dengan antusias yang jauh diluar opini kami mengenai orang-orang di desa pada umumnya. Ini dikarenakan hubungan antar para tokoh masyarakat pemerintah serta para masyarakat dan pemuda sangat baik jadi tidak begitu susah untuk mengambil hati masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan kami. Selain itu interaksi antar masyarakat sangat baik dengan menjunjung tinggi nilai-nilai luhur kebudayaan dan asas kekeluargaan mengingat kekerabatan keluarga di wilayah ini masih sangat dekat.

c. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Ini disebabkan oleh pembuangan air limbah yang tidak tertutup (kedap air) dan banyaknya terdapat kotoran hewan (Sapi, Ayam) yang memungkinkan menjadi sumber *reservoir* serta keadaan wilayah yang dekat dengan sungai dan rawa yang menjadi tempat perkembangbiakan vektor penyakit serta pembuangan sampah yang banyak dibuang di pekarangan maupun di biarkan berserakan di belakang hutan yang langsung dekat dengan hutan-hutan kecil, sehingga sebagian besar rumah masyarakat di Desa Sanggi-Sanggi yang memungkinkan banyaknya interaksi yang terjadi di

hutan (yang potensial sebagai tempat perkembangbiakan mikroorganisme patogen).

## **2. Perilaku**

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

Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau praktik), sedangkan stimulus atau rangsangan terdiri dari 4 (empat) unsur pokok, yakni: sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan.

Berdasarkan informasi data primer yang kami peroleh, memberikan gambaran bahwa perilaku masyarakat khususnya kepedulian terhadap kesehatan masih kurang, terutama mengenai penggunaan jamban, SPAL, dan TPS (Tempat Pembuangan Sementara). Hal ini berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

### **3. Pelayanan Kesehatan**

Desa Sanggi- Sanggi belum memiliki puskesmas pembantu. Puskesmas utama terdapat di Kecamatan Palangga yang memiliki fasilitas dan tenaga kesehatan yang cukup baik. Adapun sarana kesehatan yang ada yaitu:

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

Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.

Desa Sanggi- Sanggi merupakan desa yang relatif tidak terlalu jauh dengan fasilitas pelayanan kesehatan , yakni puskesmas dan posyandu. Dimana puskesmas yang terdekat terletak di kecamatan Palangga sedangkan posyandu berada tepat di Desa Sanggi- Sanggi, keberadaan Puskesmas dan posyandu dinilai sangat membantu masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan karena Puskesmas maupun posyandu tersebut tidak memungut biaya yang tinggi, perilaku dokter dan perawat serta petugas puskesmas yang ramah, hasil pengobatan yang memuaskan, dan memberikan pelayanan dengan kualitas prima terhadap masyarakat.

Hanya saja fasilitas pelayanan kesehatan di Desa Sanggi-Sanggi itu sendiri sangat belum memadai, sehingga masyarakatnya harus rela pergi ke puskesmas di kecamatan. Masyarakatnya juga memberikan respon yang positif dengan frekuensi datang di puskesmas yang cukup baik, begitu pula dengan posyandu hampir bisa dikatakan semua penduduk rajin untuk datang dan menghadiri kegiatan-kegiatan yang dilakukan posyandu setiap bulannya dalam upaya meningkatkan kesehatan anak maupun ibunya.

**Tabel 2. Distribusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga**

No.	Fasilitas Kesehatan	Jumlah (n)
1.	Puskesmas	-
2.	Pustu	-
3.	Posyandu	1
4.	Ambulance	-
5.	Puskesmas	-

*Sumber: RPJM Desa Sanggi- Sanggi Tahun 2011- 2015*

Untuk fasilitas kesehatan di Posyandu masyarakat memberikan respon positif dengan banyaknya jumlah pengunjung di posyandu dan kepemilikan kartu Jaminan Kesehatan yang hampir 67% dimiliki oleh masyarakat Desa Sanggi- Sanggi begitu pula dengan posyandu yang banyak dihadiri oleh masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan anak yang di buktikan dengan banyaknya ibu yang memiliki KMS dan ibu yang memeriksakan

kehamilannya memberikan gambarannya bahwa pelayanan kesehatan di Desa Sanggi- Sanggi sudah cukup memadai.

b. Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan dirinya dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan, baik berupa pendidikan gelar D3, S1, S2, S3, pendidikan non gelar, sampai dengan pelatihan khusus seperti juru imunisasi, malaria, dan keahlian lainnya. Berikut ini tabel 2.6 mengenai jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Tinanggea tahun 2013.

**Tabel 3. Distribusi Staf Puskesmas Palangga menurut Jenis Ketenagaan Tahun 2013**

No	Jenis Tenaga	Jumlah (n)
1	Dokter Umum	1
2	Dokter Gigi	1
3	Adminkes	2
4	Epidemilog	4
5	S1 Keperawatan	2
6	D3 Keperawatan	9
7	Perawat	2
8	Perawat Gigi	1
9	D4 Kebidanan	0
10	D3 Kebidanan	17
11	D1 Kebidanan	2
12	Sanitarian	1
13	D3 Gizi	2
14	Farmasi	1
15	Staf Adminstrasi	2
<b>Total</b>		<b>47</b>

*er :Profil Puskesmas Kecamatan Palangga Tahun 2013*

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa tenaga kesehatan di puskesmas Kecamatan Palangga tersedia 1 orang dokter umum dan 1 orang dokter gigi, 2 orang administrasi kesehatan, 4 orang epidemilog dan tersedia S1 keperawatan sebanyak 2 orang, D3 keperawatan sebanyak 9 orang, adanya 2 orang perawat dan 1 perawat gigi, serta 17 orang untuk D3 kebidanan, 2 orang D1 kebidanan, sedangkan D3 gizi berjumlah 2 orang, seorang sanitarian

dan seorang staf administrasi. Hal ini menunjukkan Sudah cukupnya tenaga kesehatan yang tersedia pada Kecamatan Palangga, hanya saja tenaga apoteker yang masih kurang.

c. Sepuluh Besar Penyakit Tertinggi

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 tabel daftar penyakit di puskesmas Kecamatan Palangga.

**Tabel 4. Sepuluh Besar Penyakit di Kecamatan Palangga**

No.	Penyakit	Jumlah
1.	ISPA	165
2.	Tukak lambung ( Gastritis)	84
3.	Pulva dan Periapikal	65
4.	Influenza	76
5.	Hipertensi	60
6.	Reumatik	41
7.	Penyakit Kulit karena Jamur	29
8.	Diare	25
9.	Karies gigi	22
10	Infeksi saluran kemih	14
	Total	581

*Sumber: Data sekunder Puskesmas Palangga, November 2014*

Berdasarkan tabel diatas kita dapat melihat penyakit-penyakit yang dapat menjadi permasalahan dalam kesehatan suatu individu atau kelompok yang ada pada masyarakat Kecamatan Palangga. Penyakit yang paling banyak dialami yaitu penyakit ISPA yang

mencapai 165 kasus dan diurutkan 10 adalah penyakit Saluran Kencing.

Adapun sebagian penjelasan dari 10 besar penyakit Wilayah Kerja Puskesmas (WKP) Palangga Kabupaten Konawe Selatan tahun 2013 adalah sebagai berikut :

#### 1) ISPA

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

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

- (a). Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
- (b). Saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-



sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA secara anatomis mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernapasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernapasan. Dengan batasan ini, jaringan paru termasuk dalam saluran pernapasan (*respiratory tract*).

- (c). Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

## **2) Tukak Lambung (Gastritis)**

Gastritis dikenal di masyarakat dengan istilah sakit maag atau sakit ulu hati. Penyakit ini merupakan suatu peradangan pada dinding mukosa penyakit ini bisa timbul mendadak yang biasanya ditandai dengan rasa mual dan muntah, nyeri, perdarahan, rasa lemah, nafsu makan menurun, atau sakit kepala. Ini dapat disebabkan karena kebiasaan mengkonsumsi sesuatu jenis makanan yang sensitif bagi orang tersebut, makan terlalu cepat, atau makan dengan gangguan emosional. Penyakit ini kadang timbul secara menahun (kronik), dimana penyebabnya tidak diketahui

dengan jelas. Penyakit gastritis yang kronik dapat dimulai dengan adanya infeksi suatu bakteri yang disebut dengan *helicobacter pylori*, sehingga mengganggu pertahanan dinding mukosa.

Gejala-gejala yang paling umum adalah gangguan atau sakit perut. Gejala-gejala lain adalah:

- (a). Hilangnya nafsu makan,
- (b). Bersendawa,
- (c). Rasa kenyang, Perut kembung,
- (d). Nyeri ulu hati yang samar-samar,
- (e). Mual dan muntah.

Penyebab penyakit ini dihubungkan dengan hereditas, dimana orang tua juga punya penyakit serupa. Stress yang berkepanjangan pun merupakan penyebab karena meningkatnya hormon asetilkolin yang berperan dalam peningkatan produksi asam lambung.

### **3) Penyakit Pulpa dan Jaringan Periapikal**

Secara umum penyakit pulpa dapat disebutkan sebagai kelainan pada jaringan pulpa (saluran akar gigi yang berisi pembuluh darah dan saraf) dan jaringan sekitar akar gigi (periapikal) akibat inflamasi oleh iritasi bakteri, mekanis, atau kimia.

Kelainan-kelainan pada pulpa dapat terjadi karena aktifitas bakteri penyebab karies atau lubang gigi yang secara kronis menginfeksi jaringan pulpa dan jaringan sekitar akar gigi. Penyebab lainnya dapat terjadi secara mekanis dan kimiawi, antara lain: trauma atau benturan, abrasi dan atrisi, yaitu pengikisan email gigi (contoh gigi yang gemeruntuk saat tidur) dan kesalahan saat tindakan dokter gigi. Kerusakan pulpa juga dapat disebabkan oleh zat asam dari makanan ataupun bahan-bahan kedokteran gigi. Perluasan inflamasi pada pulpa dapat mengenai jaringan periapikal karena kontaminasi bakteri, traumainstrumen, dan efek rangsang obat saluran akar pasca perawatan.

Pengetahuan tentang penyebab kelainan pulpa penting diketahui untuk mencegah terjadinya penyakit pulpa dan periapikal. Reaksi pulpa terhadap cedera sangat individual dan variatif, sehingga proses kelanjutan inflamasi sulit diperkirakan.

Perubahan-perubahan penjalaran inflamasi pada pulpa sering terjadi tanpa rasa nyeri, dan tanpa diketahui oleh pasien ataupun dokter giginya. Sangat disarankan untuk segera ke dokter gigi saat menyadari adanya lubang gigi atau rasa ngilu pada gigi saat terkena makanan panas dan dingin. Walaupun

belum tentu mengenai pulpa, rasa ngilu akibat rangsang panas dan dingin menandakan bahwa karies sudah mencapai dentin atau sangat mendekati pulpa.

Terinfeksi pulpa terjadi pada tahap karies yang sudah lanjut dan akhirnya dapat menyebar ke seluruh jaringan pulpa di akar dan mengakibatkan infeksi di tulang periapikal, berbentuk abses periapikal. Kondisi lanjutan yang sering ditemui adalah pasien datang dalam keadaan sakit dengan gusi yang membengkak dan disertai gejala sistemik seperti demam, pendarahan spontan di gusi, malaise, dan leukositosis. Beberapa kasus menunjukkan gejala gangguan pada kemih dan lambung. Pemberian obat anti nyeri hanya diberikan untuk mengurangi gejala sakit saja, dan untuk selanjutnya harus segera diberi tindakan oleh dokter gigi. Keluhan akibat inflamasi pulpa dapat timbul secara akut ataupun kronis. Inflamasi secara akut adalah kondisi yang timbul akibat mekanis (misal: instrumentasi di ruang dokter), invasi bakteripathogen dari tulang yang masuk melalui celah bawah akar gigi (foramen apikalis), dan tekanan cairan eksudat dan nanah pada abses dentoalveolar.

Namun tidak jarang pasien menunda ke dokter gigi saat keluhan sakit yang dirasakan berkurang. Padahal penting

diketahui kondisi sakit yang berulang bisa lebih parah. Bengkak yang timbul disertai abses yang berisi pus atau nanah yang secara kronis akan meningkatkan risiko kerusakan tulang rahang, kista radikular, granuloma apikalis dan beberapa komplikasi lainnya.

#### **4) Influenza**

Influenza, yang lebih dikenal dengan sebutan flu, merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus RNA dari familia Orthomyxoviridae (virus influenza), yang menyerang unggas dan mamalia. Gejala yang paling umum dari penyakit ini adalah menggigil, demam, nyeri tenggorok, nyeri otot, nyeri kepala berat, batuk, kelemahan, dan rasa tidak nyaman secara umum. Walaupun sering tertukar dengan penyakit mirip influenza lainnya, terutama selesma, influenza merupakan penyakit yang lebih berat dibandingkan dengan selesma dan disebabkan oleh jenis virus yang berbeda. Influenza dapat menimbulkan mual, dan muntah, terutama pada anak-anak, namun gejala tersebut lebih sering terdapat pada penyakit gastroenteritis, yang sama sekali tidak berhubungan, yang juga kadangkala secara tidak tepat disebut sebagai "flu perut." Flu kadangkala dapat menimbulkan pneumonia viral secara langsung maupun menimbulkan

pneumonia bakterial sekunder. Biasanya, influenza ditularkan melalui udara lewat batuk atau bersin, yang akan menimbulkan aerosol yang mengandung virus. Influenza juga dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan tinja burung atau ingus, atau melalui kontak dengan permukaan yang telah terkontaminasi. Aerosol yang terbawa oleh udara (airborne aerosols) diduga menimbulkan sebagian besar infeksi, walaupun jalur penularan mana yang paling berperan dalam penyakit ini belum jelas betul.

Virus influenza dapat dinaktivasi oleh sinar matahari, disinfektan, dan deterjen. Sering mencuci tangan akan mengurangi risiko infeksi karena virus dapat dinaktivasi dengan sabun. Influenza menyebar ke seluruh dunia dalam epidemi musiman, yang menimbulkan kematian 250.000 dan 500.000 orang setiap tahunnya, bahkan sampai jutaan orang pada beberapa tahun pandemik. Tiap pandemi tersebut disebabkan oleh munculnya galur baru virus ini pada manusia. Seringkali, galur baru ini muncul saat virus flu yang sudah ada menyebar pada manusia dari spesies binatang yang lain, atau saat galur virus influenza manusia yang telah ada mengambil gen baru dari virus yang biasanya menginfeksi unggas atau babi. Galur unggas yang disebut H5N1 telah

menimbulkan kekhawatiran munculnya pandemi influenza baru, setelah kemunculannya di Asia pada tahun 1990-an, namun virus tersebut belum berevolusi menjadi bentuk yang menyebar dengan mudah dari manusia-ke-manusia. Pada April 2009 sebuah galur virus flu baru berevolusi yang mengandung campuran gen dari flu manusia, babi, dan unggas, yang pada awalnya disebut "flu babi" dan juga dikenal sebagai influenza A/H1N1, yang muncul di Meksiko, Amerika Serikat, dan beberapa negara lain.

Vaksinasi terhadap influenza biasanya tersedia bagi orang-orang di negara berkembang. Ternak unggas sering divaksinasi untuk mencegah musnahnya seluruh ternak. Vaksin pada manusia yang paling sering digunakan adalah vaksin influenza trivalen (*trivalent influenza vaccine* [TIV]) yang mengandung antigen yang telah dimurnikan dan diinaktivasi terhadap tiga galur virus. Obat-obatan antivirus dapat dipergunakan untuk mengobati influenza, *neuraminidase inhibitor* (seperti Tamiflu atau Relenza) yang terutama efektif.

## 5) Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah seUnit kondisi medis saat seseorang mengalami peningkatan tekanan

darah di atas normal yang mengakibatkan risiko kesakitan (*morbidity*) dan kematian (*mortality*).

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

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



## 6) Reumatik

Reumatik merupakan sekelompok penyakit yang menyerang berbagai organ dan jaringan tubuh seperti tulang, sendi, otot, bahkan darah atau organ tubuh lainnya. Rematik dapat disebabkan karena kegemukan dan peradangan. Peradangan dalam hal ini terjadi karena kelebihan hasil metabolisme purin yang tertimbun di persendian.

Reumatik Memiliki gejala-gejala antara lain Demam, Tubuh terasa lemah, Nyeri di sekujur tubuh, Kelelahan, Tidak nafsu makan, Penurunan berat badan, dan Pembengkakan sendi.

Banyaknya jenis penyakit rematik yang gejalanya mirip satu sama lain, seringkali menyebabkan kesulitan untuk menentukan diagnosa yang tepat. Dalam hal ini pemeriksaan laboratorium yang dikombinasikan dengan pemantauan gejala klinik sangat berguna untuk membedakan jenis rematik dan juga memantau aktivitas penyakit.

Pencegahan yang dapat dilakukan dengan Menjalani pola hidup sehat, Makan jangan berlebihan kalori dan Olahraga. Dampak yang ditimbulkan oleh Rematik yaitu Cacat sendi, Ketidakmampuan fisik, serta Kematian.

## 7) Penyakit kulit Karena Jamur

Penyakit Kurap adalah satu penyakit kulit menular yang disebabkan oleh fungi. Masa infeksi kurap hingga terkena penyakit adalah beberapa hari. Gejala kurap adalah terdapat bagian kecil yang kasar pada kulit dengan dikelilingi lingkaran merah muda. Kurap dapat menular melalui kontak langsung dengan penderita maupun secara tidak langsung (melalui pakaian misalnya). Vektor penyakit biasanya adalah anjing dan kucing. Kurap dapat dicegah dengan mencuci tangan dengan sempurna, menjaga kebersihan tubuh, dan menghindari kontak dengan penderita. Penggunaan obat anti jamur yang mengandung mikonazol ( $C_{18}H_{14}Cl_4N_2O$ ) dan kloritomazol ( $C_{22}H_{17}ClN_2$ ) dengan benar dapat menghilangkan infeksi.

## 8) Diare

Diare adalah sebuah penyakit di mana penderita mengalami buang air besar yang sering dan masih memiliki kandungan air berlebihan. Di Dunia ke-3, diare adalah penyebab kematian paling umum kematian balita, membunuh lebih dari 1,5 juta orang per tahun. Kondisi ini dapat merupakan gejala dari luka, penyakit, alergi (fructose, lactose), penyakit dari makanan atau kelebihan vitamin C dan

biasanya disertai sakit perut, dan seringkali enek dan muntah. Ada beberapa kondisi lain yang melibatkan tapi tidak semua gejala diare, dan definisi resmi medis dari diare adalah defekasi yang melebihi 200 gram per hari.

Hal ini terjadi ketika cairan yang tidak mencukupi diserap oleh usus besar. Sebagai bagian dari proses digestasi, atau karena masukan cairan, makanan tercampur dengan sejumlah besar air.

Oleh karena itu makanan yang dicerna terdiri dari cairan sebelum mencapai usus besar. Usus besar menyerap air, meninggalkan material yang lain sebagai kotoran yang setengah padat. Bila usus besar rusak atau "*inflame*", penyerapan tidak terjadi dan hasilnya adalah kotoran yang berair.

Diare kebanyakan disebabkan oleh beberapa infeksi virus tetapi juga seringkali akibat dari racun bakteri. Diare dapat menjadi gejala penyakit yang lebih serius, seperti disentri, kolera atau botulisme, dan juga dapat menjadi indikasi sindrom kronis seperti penyakit Crohn. Meskipun penderita apendistis umumnya tidak mengalami diare, diare menjadi gejala umum radang usus buntu. Diare juga dapat

disebabkan oleh konsumsi alkohol yang berlebihan, terutama dalam seseorang yang tidak cukup makan.

#### **9) Karies Gigi**

Karies gigi merupakan penyakit jaringan keras gigi yang paling sering ditemui. Penyakit ini ditandai dengan adanya kerusakan pada jaringan keras gigi itu sendiri (lubang pada gigi).

Keberadaan bakteri dalam mulut merupakan suatu hal yang normal. Bakteri dapat mengubah semua makanan, terutama gula, menjadi asam. Bakteri, asam, sisa makanan, dan ludah akan membentuk lapisan lengket yang melekat pada permukaan gigi. Lapisan lengket inilah yang disebut plak. Plak akan terbentuk 20 menit setelah makan. Zat asam dalam plak akan menyebabkan jaringan keras gigi larut dan terjadilah karies. Bakteri yang paling berperan dalam menyebabkan karies adalah *Streptococcus mutans*.

Karies ditandai dengan adanya lubang pada jaringan keras gigi, dapat berwarna coklat atau hitam. Gigi berlubang biasanya tidak terasa sakit sampai lubang tersebut bertambah besar dan mengenai persyarafan dari gigi tersebut. Pada karies yang cukup dalam, biasanya keluhan yang sering dirasakan pasien adalah rasa ngilu bila gigi terkena rangsang panas,

dingin, atau manis. Bila dibiarkan, karies akan bertambah besar dan dapat mencapai kamar pulpa, yaitu rongga dalam gigi yang berisi jaringan syaraf dan pembuluh darah. Bila sudah mencapai kamar pulpa, akan terjadi proses peradangan yang menyebabkan rasa sakit yang berdenyut. Lama kelamaan, infeksi bakteri dapat menyebabkan kematian jaringan dalam kamar pulpa dan infeksi dapat menjalar ke jaringan tulang penyangga gigi, sehingga dapat terjadi abses.

Pemeriksaan yang akan dilakukan oleh dokter gigi adalah pemeriksaan klinis, disertai dengan pemeriksaan radiografik bila dibutuhkan, tes sensitivitas pada gigi yang dicurigai sudah mengalami nekrosis, dan tes perkusi untuk melihat apakah infeksi sudah mencapai jaringan penyangga gigi.

Karies gigi ini dapat dicegah dengan melalui, sikat gigi dengan pasta gigi berfluoride dua kali sehari, pada pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur. Lakukan flossing sekali dalam sehari untuk mengangkat plak dan sisa makanan yang tersangkut di antara celah gigi-geligi. Hindari makanan yang terlalu manis dan lengket, juga kurangi minum minuman yang manis seperti soda. Lakukan kunjungan rutin ke dokter gigi tiap 6 bulan sekali. Perhatikan diet pada ibu

hamil dan pastikan kelengkapan asupan nutrisi, karena pembentukan benih gigi dimulai pada awal trimester kedua. Penggunaan fluoride baik secara lokal maupun sistemik.

#### **10) Infeksi Saluran Kemih**

**Infeksi saluran kemih (ISK)** adalah infeksi bakteri yang mengenai bagian dari saluran kemih. Ketika mengenai saluran kemih bawah dinamai sistitis (infeksi kandung kemih) sederhana, dan ketika mengenai saluran kemih atas dinamai pielonefritis (infeksi ginjal). Gejala dari saluran kemih bawah meliputi buang air kecil terasa sakit dan sering buang air kecil atau desakan untuk buang air kecil (atau keduanya), sementara gejala pielonefritis meliputi demam dan nyeri panggul di samping gejala ISK bawah. Pada orang lanjut usia dan anak kecil, gejalanya bisa jadi samar atau tidak spesifik. Kuman tersering penyebab kedua tipe tersebut adalah *Escherichia coli*, tetapi bakteri lain, virus, maupun jamur dapat menjadi penyebab meskipun jarang.

Infeksi saluran kemih lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki, dengan separuh perempuan mengalami setidaknya satu kali infeksi selama hidupnya. Kekambuhan juga sering terjadi. Faktor risikonya

antara anatomi perempuan, hubungan seksual, dan riwayat keluarga. Pielonefritis, bila terjadi, biasanya ditemukan setelah infeksi kandung kemih namun juga dapat diakibatkan oleh infeksi yang ditularkan melalui darah. Diagnosis pada perempuan muda yang sehat dapat didasarkan pada gejalanya saja. Pada orang dengan gejala yang samar, diagnosis mungkin sulit karena bakteri mungkin ditemukan tanpa menyebabkan infeksi. Pada kasus yang kompleks atau apabila pengobatan gagal, kultur urin mungkin dapat bermanfaat. Pada orang yang sering mengalami infeksi, antibiotik dosis rendah dapat dikonsumsi sebagai langkah pencegahan.

Gejala yang paling sering ditemukan adalah rasa terbakar ketika buang air kecil dan harus sering buang air kecil (atau desakan untuk buang air kecil) tanpa duh tubuh vagina dan rasa nyeri yang berat. Gejala ini mungkin bervariasi dari ringan hingga berat dan pada perempuan sehat berlangsung selama rata-rata enam hari. Nyeri di atas tulang kemaluan atau punggung bawah juga mungkin muncul. Orang yang mengalami infeksi saluran kemih atas, atau pielonefritis, mungkin mengalami nyeri panggul, demam, atau mual dan muntah di samping gejala klasik infeksi saluran kemih

bawah. Terkadang urin dapat tampak berdarah atau mengandung piuria (nanah di urin) yang dapat terlihat.

Pada anak, gejala infeksi saluran kemih (ISK) mungkin hanya demam. Karena gejala yang kurang jelas, ketika perempuan berusia kurang dari dua tahun atau laki-laki di kurang dari satu tahun yang belum disunat mengalami demam, sebagian besar organisasi kedokteran menyarankan agar dilakukan kultur urin. Bayi mungkin sulit makan, muntah, lebih banyak tidur, atau tampak kuning. Pada anak yang lebih besar, dapat timbul gejala baru inkontinensia (hilangnya kontrol kandung kemih).

Gejala saluran kemih seringkali tidak tampak pada orang lanjut usia. Gejalanya mungkin samar dan hanya tampak sebagai inkontinensia, perubahan keadaan mental, atau kelelahan.<sup>[2]</sup> Sementara itu sebagian orang datang ke penyedia pelayanan kesehatan dengan gejala awal sepsis, yakni adanya infeksi dalam darah. Diagnosis bisa sulit karena nyatanya banyak orang lanjut usia yang sudah memiliki inkontinesia atau demensia sebelumnya.

*E. coli* adalah penyebab dari 80–85% infeksi saluran kemih, dan *Staphylococcus saprophyticus* menjadi penyebab pada 5–10%. Meskipun jarang, infeksi virus atau jamur dapat



menyebabkan penyakit ini. Bakteri penyebab lainnya meliputi: *Klebsiella*, *Proteus*, *Pseudomonas*, *Enterococcus* dan *Enterobacter*. Hal ini tidak umum ditemukan dan biasanya berkaitan dengan abnormalitas saluran kemih atau pemasangan kateter urin. Infeksi saluran kemih yang disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* biasanya terjadi sekunder akibat infeksi yang ditularkan melalui darah. Untuk pertama kali terkena infeksi saluran kemih yang hanya ditandai dengan gejala klinis, maka tidak diperlukan kultur urine dan dianggap bakterinya adalah E. Coli, tetapi jika sudah terkena beberapa kali dan tidak sembuh juga, maka perlu dilakukan kultur urine, karena seseorang dalam hidupnya apalagi jika sampai berusia lanjut dapat terkena 5 atau lebih jenis bakteri termasuk bakteri *Staphylococcus saprophyticus* yang relatif jarang dan penderita tidak pernah memakai kateter urine padahal resistensi antibiotiknya berbeda-beda untuk tiap-tiap bakteri. Mencoba-coba antibiotik pada orang lanjut usia atau yang kondisinya lemah bukan tindakan yang bijaksana, karena antibiotik pada prinsipnya membunuh bakteri-bakteri termasuk bakteri baik sekalipun yang dibutuhkan tubuh. Kultur urine tidak murah, bahkan bisa saja obat antibiotiknya lebih murah, apalagi kalau

itu obat generik, misalnya Chloramphenicol, ataupun obat brand generic yang sebenarnya adalah obat generik yang diberi merek, misalnya Co Amoxyclav.

Bakteri yang mengakibatkan infeksi saluran kemih biasanya masuk ke dalam kandung kemih lewat uretra. Akan tetapi, infeksi juga mungkin terjadi lewat darah atau limfe. Diyakini bahwa bakteri biasanya ditularkan ke uretra dari usus, dan perempuan memiliki risiko lebih tinggi karena anatominya. Setelah memasuki kandung kemih, *E. Coli* dapat menempel ke dinding kandung kemih dan membentuk biofilm yang kebal terhadap respon kekebalan tubuh.

Sejumlah langkah pencegahan belum dipastikan dapat mempengaruhi frekuensi ISK antara lain: penggunaan pil kontrasepsi atau kondom, buang air kecil segera setelah berhubungan seksual, jenis pakaian dalam yang digunakan, metode kebersihan pribadi yang digunakan setelah buang air kecil atau buang air besar, atau apakah seseorang biasanya mandi dengan bak mandi atau dengan pancuran (shower). Demikian pula masih kurang bukti tentang efek dari menahan buang air kecil, penggunaan tampon, dan pembilasan dengan menyemprot langsung.

Pada orang yang sering mengalami infeksi saluran kemih dan menggunakan spermisida atau diafragma sebagai metode kontrasepsi, disarankan untuk menggunakan cara lain.<sup>[4]</sup> Cranberry (jus atau kapsul) dapat mengurangi insiden pada orang yang sering mengalami infeksi, tapi terdapat masalah dalam toleransi jangka panjang karena gangguan saluran cerna yang terjadi pada lebih dari 30% orang. Penggunaan dua kali sehari lebih baik dibandingkan penggunaan satu kali sehari. .

## **C. Faktor Sosial dan Budaya**

### **1. Agama**

Agama atau kepercayaan yang dianut oleh penduduk di Desa Sanggi- Sanggi mayoritas memeluk agama Islam, sedangkan sebagian kecilnya adalah penduduknya memeluk agama Kristen.

Dimana, jumlah tempat peribadatan untuk agama Islam terdiri dari 1 masjid dan 1 gedung TPQ, sedangkan yang menganut agama lain, seperti yang menganut agama kristen memilih untuk melakukan ibadah di desa lain, dan untuk yang menganut agama Hindu, memilih untuk membuat pura atau tempat ibadahnya secara pribadi di rumah masing-masing.

## **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 Sanggi- Sanggi mayoritas bersuku Tolaki yang terdiri dari masyarakat Tolaki asli ataupun masyarakat suku Tolaki campuran yang telah mengalami percampuran antara suku Tolaki dengan masyarakat dari suku lain seperti Tolaki, Bugis, Muna, Sunda, Jawa dan lain-lain, sehingga telah terjadi percampuran garis keturunan suku Tolaki dengan suku lainnya. Kemasyarakatan di desa ini hampir semua memiliki hubungan keluarga dekat. Sehingga keadaan masyarakat dan sistem pemerintahannya berlandaskan asas kekeluargaan, saling membantu, dan bergotong-royong dalam melaksanakan aktivitas di sekitar masyarakat. Desa Sanggi- Sanggi dikepalai oleh seorang Kepala Desa dan dibantu oleh aparatur pemerintah desa lainnya, seperti Sekretaris Desa, Bendahara Desa, Kaur Pemerintahan, Kaur Pembangunan, Kaur Umum, Urusan Pamong Tani, Urusan Trantib, Kepala Dusun I, Kepala Dusun II, Kepala Dusun III, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di Desa Sanggi- Sanggi.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu berupa kerja bakti dan pada sore hari biasanya masyarakat desa terutama

pemuda-pemuda desa bermain voli di lapangan Desa Sanggi- Sanggi. serta mengikuti posyandu yang dilakukan setiap bulan. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan sarana-prasarana yang terdapat di desa ini. Sarana yang terdapat di wilayah Desa Sanggi- Sanggi yaitu sebagai berikut:

a. Sarana Pendidikan

Pelaksanaan Pendidikan di Desa Sanggi- Sanggi pada umumnya sama halnya dengan Desa lainnya, yakni dengan tujuan memberi pengetahuan kepada masyarakat khususnya untuk anak-anak dalam menjamin generasi yang lebih baik, hal ini ditunjang dengan adanya sarana pendidikan, namun kurang memadai sebab hanya terdapat 1 unit yaitu Sekolah Dasar Negeri 1 Palangga.

b. Sarana Kesehatan

Di wilayah Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga ini hanya terdapat sarana kesehatan yaitu posyandu tepatnya di Dusun I, namun akses sarana kesehatan yang juga dapat dimanfaatkan oleh masyarakat Desa Sanggi- Sanggi yaitu sebuah Puskesmas yang terdapat di wilayah Kelurahan Palangga.

c. Sarana Peribadatan/ Keagamaan

Mayoritas penduduk di Desa Sanggi- Sanggi menganut agama Islam, dan hal ini ditunjang pula dengan terdapatnya 1 bangunan mesjid tepatnya di Dusun II, dan 1 bangunan gedung TPQ.

Sedangkan, untuk yang menganut agama hindu , mereka membuat sendiri pura-pura kecil yang bersifat pribadi didepan rumah.

d. Sarana Olahraga

Di Desa terdapat 1 sarana olahraga yaitu lapangan yang berada di Dusun II tepat di samping sekitaran rumah warga.Tempat tersebut selalu digunakan oleh para warga khususnya pemuda untuk bermain voli.

e. Sarana Pemerintahan

Sarana Pemerintahan diadakan dengan tujuan untuk mendukung segala kegiatan yang berkaitan dengan pemerintahan di Desa Sanggi- Sanggi, hal ini didukung dengan adanya 1 Unit Balai Desa, serta 1 Unit Sanggar PKK.

### **3. Pendidikan**

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat di Desa Sanggi- Sanggi beragam, untuk akademi sekitar 0%, perguruan tinggi/Universitas sekitar 6%, SMA sekitar 39%, kemudian SMP sekitar 29%, kemudian SD sekitar 23% dan juga yang tidak sekolah 3% dan yang tidak tamat SD 0% . (berdasarkan data primer responden). Tingkat pendidikan masyarakat Desa Sanggi- Sanggi dapat dilihat dari tabel berikut ini :

**Tabel 5. Distribusi Tingkat Pendidikan Akhir di Desa Sanggi-Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Selatan Tahun 2014**

<b>No.</b>	<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
1	Pra- Sekolah	0	0
2	SD	23	23
3	SMP	29	29
4	SMA	39	39
5	Akademi	0	0
6	Universitas	6	6
7	Tidak Sekolah	3	3
8	Tidak Tahu	0	0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2014*

Berdasarkan data tingkat pendidikan tersebut, maka dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan sudah cukup. Yang mana hal ini berpengaruh terhadap peranan tingkat pendidikan sangatlah besar dalam memelihara kesehatan masyarakat dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

#### **4. Ekonomi**

##### **a. Pekerjaan**

Dari data primer yang kami peroleh masyarakat di Desa Sanggi- Sanggi pada umumnya bermata pencaharian sebagai petani yakni petani kebun. Namun, disamping itu ada juga yang beragam pekerjaan yang masyarakat geluti seperti bekerja sebagai ibu rumah tangga, pegawai negeri sipil, pedagang, Wiraswasta, honorer, karyawan swasta, buruh/sopir/tukang ojek, pelajar, bahkan ada yang

tidak bekerja. Pekerjaan yang masyarakat geluti dapat terlihat pada tabel berikut:

**Tabel 6. Jenis Pekerjaan Masyarakat Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No.	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	Ibu rumah tangga	50	50
2	PNS	6	6
3	Karyawan swasta	1	1
4	Petani/berkebun milik sendiri	20	20
5	Wiraswasta/pemilik salon/bengkel	11	11
6	Berdagang/pemilik warung	1	1
7	Pelajar	2	2
8	Buruh/sopir/tukang ojeg	1	1
9	Honorar	5	5
10	Tidak bekerja	3	3
11	Lain- lain	1	1
	Total	100	100

*Sumber : Data Primer, 2014*

Dari Tabel di atas dapat terlihat keanekaragaman pekerjaan yang dilakukan oleh masyarakat Desa Sanggi- Sanggi. Mayoritas masyarakat Desa Lapoa berstatus sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah responden 50 orang, pekerjaan yang terbesar kedua adalah sebagai petani dengan jumlah responden mencapai 20 orang. Di tempat ketiga yaitu responden yang bekerja sebagai



wiraswasta/pemilik salon/bengkel dengan jumlah 11 orang, di urutan keempat yaitu Pegawai Negeri Sipil dengan jumlah 6 orang, di urutan kelima yaitu responden dengan status sebagai Pegawai honorer dengan jumlah responden mencapai 5 orang, selanjutnya diikuti dengan pelajar, karyawan swasta, tidak bekerja dan pekerjaan lain- lain.

b. Pendapatan

Jumlah pendapatan setiap keluarga berbeda-beda melihat profesi setiap keluarga yang juga berbeda-beda. Untuk keluarga yang bertani atau menumpukan hidupnya pada hasil tani, besar kecilnya pendapatan tergantung dari banyak faktor yang memengaruhi hasil panen yang diperoleh diantaranya faktor suhu, iklim, dan kondisi cuaca lainnya. Berdasarkan yang data kami peroleh pada saat pendataan, bahwa kebanyakan penduduk berpenghasilan bervariasi tergantung jenis pekerjaan.

**Tabel 7. Distribusi Penghasilan/Pendapatan Rutin Rumah  
Tangga Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten  
Konawe Selatan Tahun 2014**

No.	Pendapatan	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	< Rp. 500.000	Rendah	42	42
2	Rp. 500.000- Rp. 1.500.000	Sedang	48	48
3	> Rp. 1.500.000	Tinggi	10	10
<b>Total</b>			<b>100</b>	<b>100</b>

S

*Sumber : Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel diatas dapat terlihat bahwa pendapatan/ penghasilan rumah tangga tiap bulan bervariasi tergantung jenis pekerjaan tetapi dalam grafik pendapat/penghasilan terlihat bahwa frekuensi masyarakat yang memiliki pendapatan dengan kategori sedang yaitu Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000,- lebih mendominasi yaitu terdapat 48 rumah tangga, ada juga 42 rumah tangga yang berpendapatan dengan kategori rendah yaitu <Rp. 500.000,- serta terdapat 10 rumah tangga yang memiliki penghasilan dengan kategori tinggi yaitu >Rp. 1.500.000.

### **BAB III**

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

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

Praktek Belajar Lapangan I (PBL I) ini dilaksanakan di Desa Sanggi-Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan mulai tanggal 15 Desember sampai dengan 28 Desember 2014.

Kami tiba di kantor Kecamatan Palangga Senin tanggal 15 Desember 2014 sekitar pukul 12.00 WITA dan diterima oleh Kepala Camat dan Kepala Desa masing-masing kelurahan serta disambut oleh beberapa staf administratif kantor kecamatan, dan kemudian kami membagi posko yang telah ditentukan dari Kampus Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Kendari dan diberangkatkan ke lokasi PBL dan khusus kelompok kami (Kelompok 23) ditempatkan di Desa Sanggi- Sanggi yang letaknya  $\pm$  4 KM dari kantor Camat Palangga. Kami menggunakan sebuah mobil menuju kantor Desa Sanggi- Sanggi dengan disambut ramah oleh para staf Desa dan kamipun saling berkenalan. Selang 10 menit kami diantar oleh salah satu staf Desa kebetulan yang mengantar adalah tuan rumah yang akan kami tempati selama 2 minggu di lokasi PBL.

Adapun kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan adalah:

1. Pembuatan *Gant chart* ini dilakukan pada awal berada di lokasi. Hal ini bertujuan untuk menentukan kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan selama berada di Desa Sanggi- Sanggi selama kurang lebih 2 minggu.

2. Pembuatan Struktur organisasi dilakukan pada awal berada di lokasi. Hal ini bertujuan untuk mengetahui garis komando dan garis koordinasi bagi masing-masing peserta PBL I.
3. Pembuatan Daftar Hadir ini dilakukan pada awal berada di lokasi sebagai indikator kehadiran peserta PBL I di Desa Sanggi- Sanggi.
4. Pembuatan jadwal piket dilakukan pada awal berada di lokasi. Hal bertujuan dalam hal pembagian tugas secara adil dan merata bagi setiap peserta PBL 1 di Desa Sanggi- Sanggi.
5. Pembuatan buku tamu dilakukan pada awal berada di lokasi. Hal bertujuan untuk *melist* para pengunjung di posko Desa Sanggi- Sanggi.
6. Pembuatan buku keluar dilakukan pada awal berada di lokasi. Hal ini bertujuan untuk meregistrasi (*list*) anggota kelompok<sup>23</sup> (enam belas) PBL I Desa Sanggi- Sanggi yang keluar beserta tujuan keluarnya.
7. Kegiatan *mapping* dilakukan sebanyak 3 tahap, yaitu:
  - a. Tahap pertama dilakukan pada hari pertama untuk meninjau lokasi Desa Sanggi- Sanggi secara umum dengan melihat batas-batas wilayah Desa Sanggi- Sanggi.
  - b. Tahap kedua dilakukan selama 5 hari bersamaan dengan pengumpulan data primer. Hal ini dilakukan untuk meninjau lokasi secara lebih khusus dengan melihat jenis rumah, kepemilikan jamban, kepemilikan sumur, kepemilikan tempat pembuangan sampah, kepemilikan SPAL.

- c. Tahap ketiga dilakukan setelah pengambilan data primer. Hal ini dilakukan untuk menilai keakuratan mapping yang telah disusun sebelumnya.
8. Curah Pendapat atau Brainstorming ini dilakukan setelah melakukan pengumpulan data primer pada hari Jumat tanggal 26 Desember 2014 pukul 15.00 WITA bertempat di Balai Desa Sanggi- Sanggi. Kegiatan ini berupa pertemuan langsung dengan Kepala desa Sanggi- Sanggi beserta aparat pemerintahannya, tokoh-tokoh masyarakat, dan sebagian masyarakat Desa Sanggi- Sanggi. 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*)

POA merupakan bentuk dari perencanaan intervensi yang akan dilakukan berdasarkan prioritas masalah kesehatan yang telah ditentukan bersama oleh masyarakat ke depannya. Program ini menunjukkan, tahapan-tahapan pelaksanaan mulai dari awal perencanaan meliputi tujuan dari kegiatan/program yang akan diintervensi, sampai kepada tindakan prosedur evaluasi.

9. Kegiatan tabulasi data merupakan rangkaian dari pengumpulan data primer yang bertujuan untuk memperoleh informasi berupa data kuantitatif tentang masalah kesehatan di Desa Sanggi- Sanggi. Kegiatan ini dilakukan selama satu minggu, mulai tanggal 16 Juli sampai 21 Desember 2014.
10. Pembuatan laporan bertujuan untuk melaporkan kegiatan PBL I yang dilakukan di Desa Sanggi- Sanggi secara ilmiah.
11. English Study Trip (EST) merupakan program dari Fakultas Kesehatan Masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan berbahasa inggris mahasiswa terkhususnya mahasiswa yang mengikuti PBL I. Dimana kegiatan ini dilaksanakan sebanyak 2 kali dalam sehari, selama 1 minggu mulai tanggal 22 Desember 2014 s/d 27 Desember 2014.
12. Pengambilan data primer (data masalah kesehatan yang diperoleh melalui hasil wawancara langsung dengan masyarakat). Pengambilan data primer ini, di lakukan mulai tanggal 16 Desember sampai 21 Desember 2014. Jumlah responden yang berhasil wawancara sebanyak 100 Kepala keluarga yang tersebar di masing-masing lingkungan 3 dusun di Desa Sanggi- Sanggi.

Data primer adalah sekumpulan informasi (data) yang di peroleh melalui hasil wawancara/kuisioner dan observasi langsung di setiap rumah penduduk, guna memperoleh masalah kesehatan yang dominan dan prioritas masalah di lapangan.

Adapun hasil pendataan tersebut adalah sebagai berikut:

## **1. Identitas Anggota Rumah Tangga**

Identitas anggota rumah tangga merupakan komponen dalam menilai keadaan derajat kesehatan suatu keluarga. Dengan melihat jumlah anggota rumah tangga, jumlah tanggungan, jumlah pendapatan per bulan dan tempat meminta pertolongan, maka jelaslah dapat diketahui hal-hal yang berkaitan dengan keadaan keluarga.

### **a. Jumlah Anggota Rumah Tangga**

Jumlah tanggungan adalah jumlah orang yang dinafkahi oleh responden atau kepala keluarga. Untuk lebih jelaskan data mengenai jumlah tanggungan Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan di sajikan dalam tabel mengenai distribusi responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan jumlah tanggungan responden berikut.

**Tabel 8. Distribusi Responden Menurut Jumlah Tanggungan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No.	Jumlah Tanggungan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	1 orang	2	2
2	2 orang	6	6
3	3 orang	19	19
4	4 orang	22	22
5	5 orang	20	20
6	6 orang	17	17
7	7 orang	5	5
8	8 orang	6	6
9	9 orang	2	1
10	10 orang	0	0
11	11 orang	1	1
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel diatas jumlah tanggungan bervariasi, jumlah tanggungan 1 orang ada 2 responden, jumlah tanggungan 2 ada 6 orang , jumlah tanggungan 3 orang ada 19 responden, jumlah tanggungan 4 orang ada 22 responden, dan jumlah tanggungan 5 orang ada 20 responden, jumlah tanggungan 6 orang ada 17 responden, jumlah tanggungan 7 orang ada sebanyak 5 responden jumlah tanggungan 8 orang ada sebanyak 6 responden, jumlah tanggungan 9 orang ada sebanyak 2 orang, jumlah tanggungan 11 orang ada sebanyak 1 orang. Melihat dari tabel diatas kita dapat mengambil sebuah kesimpulan bahwa di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan tahun 2014 sebagian besar masyarakat di desa tersebut menanggung 4 orang dan juga jumlah tanggungan terbesar di desa tersebut adalah dengan



jumlah tanggungan mencapai 11 orang tetapi hanya 1 responden saja.

**b. Jumlah Anggota Rumah Tangga yang dapat Membaca**

Distribusi berdasarkan jumlah anggota rumah tangga yang dapat membaca termasuk responden di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 9. Distribusi Menurut Jumlah Anggota Rumah Tangga yang dapat Membaca termasuk Responden di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No.	Anggota Rumah Tangga Dapat Membaca	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Ya	95	95
2.	Tidak	5	5
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, dari 100 keseluruhan yang terdata, terdapat 95 (95 %) orang yang mampu membaca dan sisanya sebanyak 5 orang (5 %) yang tidak dapat membaca di Desa Sanggi- Sanggi tahun 2014.

**c. Jenis Pekerjaan Anggota Rumah Tangga**

Distribusi berdasarkan jenis pekerjaan anggota rumah tangga di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 10. Distribusi Menurut Jenis Pekerjaan Anggota Rumah  
Tangga termasuk Responden di Desa Sanggi- Sanggi  
Kecamatan Palangga, 2014**

<b>No.</b>	<b>Jenis Pekerjaan</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
1	Ibu rumah tangga	50	50
2	PNS	6	6
3	Karyawan swasta	1	1
4	Petani/berkebun milik sendiri	20	20
5	Wiraswasta/pemilik salon/bengkel	11	11
6	Berdagang/pemilik warung	1	1
7	Pelajar	2	2
8	Buruh/sopir/tukang ojeg	1	1
9	Honorar	5	5
10	Tidak bekerja	3	3
11	Lain- lain	1	1
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi menurut jenis pekerjaan anggota rumah tangga termasuk responden, sebanyak 50 anggota rumah tangga atau 50 % anggota rumah tangga bekerja sebagai ibu rumah tangga, sebanyak 2 anggota rumah tangga atau 2 % anggota rumah tangga bekerja sebagai PNS, sebanyak 1 anggota rumah tangga atau 1 % anggota rumah tangga bekerja sebagai karyawan swasta, sebanyak 20 anggota rumah tangga atau 20 % anggota rumah tangga bekerja sebagai petani atau berkebun milik sendiri, sebanyak 11 anggota rumah tangga atau 11 % anggota rumah

tangga bekerja sebagai wiraswasta atau pemilik salon/bengkel, sebanyak 1 responden atau 1 % anggota rumah tangga bekerja sebagai pedagang/ pemilik warung, sebanyak 2 anggota rumah tangga atau 2 % responden bekerja sebagai pelajar sebanyak 1 anggota rumah tangga atau 1 % responden bekerja sebagai buruh atau supir/tukang ojek, sebanyak 5 anggota rumah tangga atau 5 % anggota rumah tangga bekerja sebagai honorer dan sebanyak 3 anggota rumah tangga atau 3 % anggota rumah tangga tidak memiliki pekerjaan, serta sebanyak 1 anggota rumah tangga atau 1 % bekerja lain- lain.

**d. Riwayat Pendidikan Anggota Rumah Tangga**

Distribusi berdasarkan anggota keluarga yang pernah menempuh pendidikan di Desa Sanggi- sanggi Kecamatan Palangga dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 11. Distribusi Menurut Anggota Keluarga yang Pernah Menempuh Pendidikan atau Tidak di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No	Pernah Menempuh Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	96	96
2	Tidak	4	4
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi menurut anggota keluarga yang pernah menempuh pendidikan, sebanyak 96 anggota rumah

tangga atau 96 % anggota rumah tangga pernah menempuh pendidikan dan sebanyak 4 anggota rumah tangga atau 4 % anggota rumah tangga tidak pernah menempuh pendidikan.

**e. Tingkat Pendidikan Akhir Anggota Rumah Tangga**

Distribusi berdasarkan tingkat pendidikan akhir di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 12. Distribusi Menurut Tingkat Pendidikan Akhir Anggota Rumah Tangga di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Pra- Sekolah	0	0
2	SD	23	23
3	SMP	29	29
4	SMA	39	39
5	Akademi	0	0
6	Universitas	6	6
7	Tidak Sekolah	3	3
8	Tidak Tahu	0	0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi menurut tingkat pendidikan akhir anggota rumah tangga, bahwa tingkat pendidikan responden di Desa Sanggi- Sanggi bervariasi mulai dari yang tidak diketahui sebanyak 0 responden, tidak sekolah sebanyak 3 responden (3 %), SD sebanyak 23 responden (23 %), SMP sebanyak 29 orang (29 %), SMA sebanyak 39 responden (39 %). Distribusi Responden yang menempuh tingkat pendidikan akhir Akademi sebanyak 0 responden (0 %), serta di

universitas sebanyak 6 orang (6 %). Kita dapat mengambil kesimpulan dari data diatas bahwa rata rata tingkat pendidikan masyarakat di Desa Sanggi- Sanggi adalah sampai Sekolah Menengah Atas.

**f. Anggota Rumah Tangga Yang Masih Sekolah**

Distribusi berdasarkan anggota rumah tangga yang masih sekolah di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 13. Distribusi Menurut Anggota Rumah Tangga yang Masih Sekolah di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No	Masih Menempuh Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	8	8
2	Tidak	92	92
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: data primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi menurut anggota rumah tangga yang masih menempuh pendidikan, sebanyak 92 anggota rumah tangga atau 92 % anggota rumah tangga sudah berhenti menempuh pendidikan dan hanya sebanyak 8 anggota rumah tangga atau 8 % anggota rumah tangga masih menempuh pendidikan.

## **2. Karakteristik Sosial Ekonomi**

Karakteristik sosial ekonomi merupakan komponen dalam menilai keadaan derajat kesehatan suatu keluarga. Dengan melihat jumlah pendapatan, jenis rumah, status kepemilikan rumah dan tempat meminta pertolongan, maka jelaslah dapat diketahui hal-hal yang berkaitan dalam keluarga.

### **a. Status Kepemilikan Rumah**

Status kepemilikan rumah adalah status rumah yang dimiliki sendiri atas rumah tersebut atau dimiliki oleh orang lain. Dalam pendataan kepemilikan rumah dibagi atas enam yaitu milik sendiri, milik orang tua/keluarga, Angsuran, kontrak/sewa, dinas, dan Lainnya. Lainnya disini salah satunya yaitu rumah pinjaman. Untuk lebih jelasnya mengenai status kepemilikan rumah berikut tabel 14 mengenai distribusi responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan tahun 2014 berdasarkan Status Kepemilikan Rumah responden.

**Tabel 14. Distribusi Responden Menurut Status Kepemilikan Rumah di Desa Sanggi - Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Status Kepemilikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Milik Sendiri	89	89
2	Milik Orang Tua/ Keluarga	10	10
3	Kontrak/Sewa	1	1
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel diatas, responden yang berstatus kepemilikan rumah sendiri berjumlah 89 atau persentasenya sebanyak 89 % , sedangkan rumah milik Orang tua sebanyak 10 responden atau persentasenya 10 %, 1 responden atau sekitar 1% memiliki status rumah Kontrak/Sewa.

**b. Jumlah Kamar/Ruangan Responden**

Distribusi responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan jumlah ruangan rumah responden dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 15. Distribusi Responden Menurut Jumlah Ruangan/  
Kamar Rumah Desa Sanggi - Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No.	Jumlah ruangan/kamar di rumah	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	1	0	0
2.	2	6	6
3.	3	14	14
4.	4	35	35
5.	5	18	18
6.	6	14	14
7.	7	7	7
8.	8	4	4
9.	9	1	1
10.	10	1	1
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden menurut jumlah ruangan/kamar di rumah, sebanyak 6 responden atau 6 % responden memiliki jumlah ruangan 2, sebanyak 14 responden atau 14 % responden memiliki jumlah ruangan 3, sebanyak 35 responden atau 35 % responden memiliki jumlah ruangan 4, sebanyak 13 responden atau 13 % responden memiliki jumlah ruangan 4, sebanyak 18 responden atau 18 % responden memiliki jumlah ruangan 5, sebanyak 6 responden atau 6 % responden memiliki jumlah ruangan 6, dan sebanyak 3 responden atau 3 % responden tidak memiliki pembagian ruangan.



**c. Jenis Rumah Responden**

Jenis rumah adalah bahan material yang dipakai dalam pembuatan rumah. Di dalam kuisioner dibagi atas 3 jenis rumah yakni: jenis rumah permanen, semi permanen dan papan. Untuk lebih jelasnya data mengenai jenis rumah responden di Desa Sanggi- Sanggi disajikan dalam tabel berikut.

**Tabel 16. Distribusi Responden Menurut Jenis Rumah di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No.	Jenis Rumah	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Permanen	15	15
2	semi permanen	31	31
3	Papan	54	54
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel diatas diperoleh informasi bahwa dari 100 KK yang memiliki jenis rumah permanen ada 15 responden, yang memiliki rumah semi permanen ada 31 orang, dan jenis rumah papan mencapai 54 responden.

**d. Penghasilan Responden Per Bulan**

Jumlah pendapatan responden adalah penghasilan rutin kepala keluarga perbulan. Berikut ini adalah distribusi Responden Desa Sanggi- Sanggi berdasarkan jumlah pendapatan perbulan.

**Tabel 17. Distribusi Responden Menurut Jumlah Pendapatan Rumah Tangga Perbulan Kepala Keluarga di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014.**

No.	Pendapatan	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	< Rp. 500.000	Rendah	42	42
2	Rp. 500.000- Rp. 1.500.000	Sedang	48	48
3	> Rp. 1.500.000	Tinggi	10	10
	Total		100	100

*Sumber : Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan dari 100 KK terdapat 42% KK yang berada di Desa Sanggi- Sanggi masih berpenghasilan *Rendah* (< Rp.500.000) yang mencapai 42 KK, dan ada yang berpenghasilan *Sedang* (Rp. 500.000 – Rp. 1.500.000) yang mencapai 48% yaitu 48 KK, dan hanya sebagian kecil dari total KK yang menjadi sampel data memiliki penghasilan *Tinggi* (>Rp. 1.500.000) yaitu ada 10 % yaitu sekitar 10 KK dari 100 KK.

### **3. Akses Pelayanan Kesehatan**

#### **a. Anggota Rumah Tangga Yang Sakit Dalam Sebulan Terakhir**

Distribusi responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan anggota rumah tangga yang sakit dalam satu bulan terakhir dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 18. Distribusi Responden Menurut Anggota Rumah Tangga yang Sakit selama Satu Bulan Terakhir di Desa Sanggi-Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

<b>No.</b>	<b>Anggota Rumah Tangga yang Sakit</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
1.	Ya	66	66
2.	Tidak	34	34
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden menurut anggota rumah tangga yang sakit selama satu bulan terakhir, sebanyak 66 responden atau 66 % responden yang merupakan masyarakat Desa Sanggi- Sanggi yang memiliki anggota keluarga sakit selama satu bulan. Sedangkan sebanyak 34 responden atau 34% tidak terdapat anggota keluarga yang sakit.

**b. Hal yang Dilakukan Pertama Kali Jika Anggota Keluarga Sakit**

Distribusi responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan hal yang dilakukan pertama kali jika anggota keluarga responden sakit dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 19. Distribusi Responden Menurut Hal yang Dilakukan Pertama Kali Jika Anggota Keluarga Responden Sakit di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No.	Hal Yang Pertama Kali Dilakukan Jika Anggota Keluarga Responden Sakit	Jumlah(n)	Persentase (%)
1.	Istirahat	7	7
2.	minum obat warung	19	19
3.	minum jamu/ramuan	2	2
5.	rumah sakit	11	11
6.	Puskesmas	58	58
7.	Klinik	1	1
8.	dokter praktek	1	1
9.	Tidak ada yang dilakukan	1	1
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden menurut hal yang pertama kali dilakukan jika anggota keluarga responden sakit yaitu sebanyak 7 responden (7 %) yang memilih istirahat, sebanyak 19 responden (19 %) yang memilih minum obat warung, sebanyak 2 responden (2 %) yang memilih minum ramuan, sebanyak 11 responden atau (11%) responden yang memilih ke rumah sakit, sebanyak 58 responden (58 %) yang memilih ke puskesmas, sebanyak 1 responden atau (1 %) yang memilih ke klinik, sebanyak 1 responden atau (1 %) yang memilih ke dokter praktik, dan sisanya sebanyak 1 responden (1 %) yang memilih tidak melakukan apapun.

**c. Akses Menuju Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Distribusi responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan akses menuju fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 20. Distribusi Responden Berdasarkan Akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No.	Akses ke Pelayanan Kesehatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Ya	98	98
2.	Tidak	2	2
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden menurut akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, sebanyak 98 responden atau 98 % responden pernah akses ke pelayanan kesehatan. Sedangkan sebanyak 2 responden atau 2 % responden yang tidak melakukan akses ke pelayanan kesehatan.

**d. Terakhir Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Distribusi responden di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan terakhir ke fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 21. Distribusi Responden Berdasarkan Kapan Terakhir ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No	Kapan Terakhir ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	sebulan yang lalu	49	49
2.	dua bulan yang lalu	12	12
3.	tiga bulan yang lalu	8	8
4.	lebih dari tiga bulan yang lalu	19	19
5.	tidak ingat	12	12
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden berdasarkan kapan terakhir kali ke rumah sakit. Sebanyak 49 responden atau 49 % yang sebulan lalu ke fasilitas pelayanan kesehatan, sebanyak 12 responden atau 12 % yang dua bulan lalu ke fasilitas pelayanan kesehatan, sebanyak 8 responden atau 8 % yang tiga bulan lalu ke fasilitas pelayanan kesehatan, sebanyak 19 responden atau 19 % yang lebih dari tiga bulan lalu ke fasilitas pelayanan dan sebanyak 12 responden atau 12 % yang tidak ingat kapan terakhir ke fasilitas pelayanan kesehatan.

**e. Alasan Ke Fasilitas Kesehatan**

Distribusi responden di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan alasan ke fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 22. Distribusi Responden Menurut Alasan Responden ke Fasilitas Kesehatan Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No	Alasan Responden ke Fasilitas Kesehatan	Jumlah(n)	Persentase (%)
1.	rawat jalan karena sakit dialami diri sendiri	15	15
2.	rawat jalan karena sakit dialami anggota keluarga	31	31
3.	memeriksa kesehatan dari diri sendiri	23	23
4.	memeriksa kesehatan dari anggota keluarga	21	21
5.	rawat inap karena bersalin	2	2
6.	rawat inap karena sakit lain	6	6
7.	Lainnya	2	2
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden menurut alasan responden ke fasilitas kesehatan. Sebanyak 15 responden atau 15 % yang ke fasilitas kesehatan dengan alasan rawat jalan karena sakit dialami diri sendiri. Sebanyak 31 responden atau 31 % yang ke fasilitas kesehatan dengan alasan rawat jalan karena sakit dialami anggota keluarga. Sebanyak 23 responden atau 23 % yang ke fasilitas kesehatan dengan alasan memeriksa kesehatan dari diri sendiri. Sebanyak 21 responden atau 21 % yang ke fasilitas kesehatan dengan alasan memeriksa kesehatan dari anggota keluarga. Sebanyak 2 responden atau 2 % yang ke fasilitas kesehatan dengan alasan mendapatkan layanan rawat inap karena bersalin. Sebanyak 6 responden atau 6 % yang ke fasilitas kesehatan

dengan alasan rawat inap karena sakit lain. Sebanyak 2 responden atau 2 % yang ke fasilitas kesehatan dengan alasan rawat inap karena sakit lain.

**f. Jenis Fasilitas Kesehatan yang Dikunjungi**

Distribusi responden di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan jenis fasilitas kesehatan yang dikunjungi oleh responden dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 23. Distribusi Responden Menurut Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Dikunjungi Oleh Responden di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No.	Fasilitas Kesehatan Yang Dikunjungi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Rumah sakit	17	17
2.	Puskesmas	81	81
3.	Klinik	1	1
4.	dokter praktek	1	1
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden menurut jenis fasilitas kesehatan yang dikunjungi oleh responden di Desa Sanggi- Sanggi pada bulan Desember 2014, sebanyak 17 responden (17 %) yang akses ke rumah sakit, sebanyak 81 responden (81 %) yang akses ke puskesmas, sebanyak 1 responden (1 %) yang akses ke klinik, sebanyak 1 responden (1 %) yang akses ke dokter praktek.



**g. Jarak Rumah Dengan Fasilitas Kesehatan**

Distribusi responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan jarak rumah dengan fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 24. Distribusi Responden Menurut Jarak Rumah Dengan Fasilitas Kesehatan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No.	Jarak Rumah dengan Fasilitas Kesehatan (m)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	1500	2	2
2.	2000	52	52
3.	2500	1	1
4.	3000	27	27
5.	4000	8	8
6.	5000	5	5
7.	6000	2	2
8.	8000	3	3
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden anggota menurut jarak rumah dengan fasilitas kesehatan di Desa Sanggi- Sanggi pada bulan 2014, sebanyak 2 responden atau 2 % yang jarak rumahnya dengan fasilitas kesehatan adalah 1500 m, sebanyak 52 responden atau 52 % responden yang jarak rumahnya dengan fasilitas kesehatan adalah 2000 meter, sebanyak 1 atau responden 1 % responden yang jarak rumahnya dengan fasilitas kesehatan adalah 2500 meter, sebanyak 27 responden atau 27 % responden yang jarak rumahnya dengan fasilitas kesehatan adalah

3000, sebanyak 8 responden atau 8 % responden yang jarak rumahnya dengan fasilitas kesehatan adalah 4000 meter, sebanyak 5 reponden atau 5 % yang jarak rumahnya dengan fasilitas kesehatan adalah 5000 meter, sebanyak 2 responden atau 2 % yang jarak rumahnya dengan fasilitas kesehatan adalah 6000 meter dan sebanyak 3 responden atau 3 % responden yang jarak rumahnya dengan fasilitas kesehatan adalah 8000 meter.

#### **h. Cara Mencapai Fasilitas Kesehatan**

Distribusi responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan cara mencapai fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 25. Distribusi Responden Menurut Akses Menuju Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

<b>No.</b>	<b>Akses Menuju Fasilitas Pelayanan Kesehatan</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
1.	Kendaraan Pribadi	68	68
2.	Angkutan Umum	7	7
3.	Ojek	19	19
4.	Jalan Kaki	1	1
5.	Lainnya	5	5
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden menurut akses menuju fasilitas pelayanan kesehatan, sebanyak 68 responden atau 68 % responden yang menggunakan kendaraan pribadi menuju fasilitas pelayanan kesehatan, sebanyak 7 responden atau 7 % responden yang menggunakan angkutan umum menuju fasilitas pelayanan kesehatan, sebanyak 19 responden atau 19 % responden yang menggunakan ojek menuju fasilitas pelayanan kesehatan, sebanyak 1 responden atau 1 % responden yang berjalan kaki menuju fasilitas pelayanan kesehatan, dan sebanyak 5 responden atau 5 % responden yang menggunakan kendaraan lainnya menuju fasilitas pelayanan kesehatan.

**i. Lama Waktu Akses Dari Rumah Ke Fasilitas Kesehatan**

Distribusi responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan lama waktu akses dari rumah ke fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 26. Distribusi Responden Menurut Waktu yang Ditempuh Menuju Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No.	Waktu Tempuh	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	10-50	96	96
2.	51-100	0	0
3.	>100	4	4
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden menurut waktu yang ditempuh menuju fasilitas pelayanan kesehatan, sebanyak 96 responden atau 96 % responden yang membutuhkan waktu 10-50 menit menuju fasilitas pelayanan kesehatan, dan sebanyak 4 responden atau 4 % responden yang membutuhkan waktu >100 menit menuju fasilitas pelayanan kesehatan.

**j. Pelayanan Yang Paling Memuaskan**

Distribusi responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan pelayanan yang paling memuaskan dari fasilitas kesehatan yang dikunjungi oleh responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 27. Distribusi Responden Menurut Pelayanan Yang Paling Memuaskan Dari Fasilitas Kesehatan Yang Dikunjungi Oleh Responden di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No.	Pelayanan yang Paling Memuaskan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Waktu tunggu	11	11
2.	Biaya perawatan	8	8
3.	Perilaku dokter dan perawat	25	25
4.	Perilaku Staf Lain	1	1
5.	Hasil pengobatan	44	44
6.	Fasilitas Ruangan	5	5
7.	Makanan/ minuman	1	1
8.	Tidak ada	4	4
9.	Lain- lain	1	1
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden menurut pelayanan yang paling memuaskan dari fasilitas kesehatan yang dikunjungi oleh responden, sebanyak 11 responden atau 11 % responden yang merasa waktu tunggu sebagai pelayanan yang paling memuaskan dari fasilitas kesehatan yang pernah dikunjunginya, sebanyak 8 responden atau 8 % responden yang memilih biaya perawatan, 25 responden atau 25 % responden yang memilih perilaku dokter dan perawat, 1 responden atau 1% yang memilih perilaku staf lain, 44 responden atau 44 % yang memilih hasil pengobatan, sebanyak 5 atau 5 % responden yang memilih fasilitas ruangan sebagai pelayanan yang paling memuaskan, sebanyak 1 atau 1 % responden yang memilih makanan/ minuman sebagai pelayanan yang memuaskan, sebanyak 1 atau 1 % responden memilih lainnya sebagai pelayanan yang paling memuaskan, dan sebanyak 4 responden atau 4 % merasa tidak ada pelayanan yang paling memuaskan dari fasilitas yang dikunjungi.

**k. Pelayanan yang Paling Tidak Memuaskan**

Distribusi responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan pelayanan yang paling tidak memuaskan dari fasilitas kesehatan yang dikunjungi oleh responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 28. Distribusi Responden Menurut Pelayanan yang Paling Tidak Memuaskan Dari Fasilitas Kesehatan Yang Dikunjungi Oleh Responden di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No.	Pelayanan yang Paling Tidak Memuaskan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Waktu tunggu	31	31
2.	Biaya perawatan	5	5
3.	Perilaku Staf Lain	4	4
4.	Perilaku dokter dan perawat	4	4
5.	Hasil pengobatan	12	12
6.	Fasilitas ruangan	2	2
7.	Tidak ada	39	39
8.	Lain-lain	3	3
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden menurut pelayanan yang paling tidak memuaskan dari fasilitas kesehatan yang dikunjungi oleh responden, sebanyak 31 responden atau 31 % responden yang merasa waktu tunggu sebagai pelayanan yang paling tidak memuaskan dari fasilitas kesehatan yang pernah dikunjunginya, 5 responden atau 5 % responden yang memilih biaya perawatan, 4 responden atau 4 % responden yang memilih perilaku dokter dan perawat, 4 responden yang memilih perilaku staf lain, 12 responden atau 12 % yang memilih hasil pengobatan, sebanyak 2 responden atau 2 % yang memilih fasilitas ruangan sebagai pelayanan yang paling tidak memuaskan, sebanyak 3 responden atau 3 % memilih lainnya, dan sebanyak 39 responden

atau 39 % merasa tidak ada pelayanan yang paling tidak memuaskan dari fasilitas yang dikunjungi.

#### **l. Kepemilikan Kartu Jaminan Kesehatan**

Distribusi responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan kepemilikan kartu jaminan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 29. Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Kartu Jaminan Kesehatan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

<b>No.</b>	<b>Ada Tidaknya Kartu Jaminan Kesehatan</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
1.	Ya	67	67
2.	Tidak	33	33
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden menurut kepemilikan kartu jaminan kesehatan, sebanyak 67 responden atau 67 % responden di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014 memiliki kartu jaminan kesehatan dan sisanya tidak memiliki kartu jaminan kesehatan yaitu sebanyak 33 responden atau (33 %).

#### **m. Jenis Kartu Jaminan Kesehatan**

Distribusi responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan jenis kartu jaminan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 30. Distribusi Responden Menurut Jenis Kartu Jaminan Kesehatan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No.	Jenis Kartu Jaminan Kesehatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Tidak memiliki kartu Jaminan Kesehatan	31	31
2.	Askes	17	17
3.	Bahteramas	1	1
4.	Asabri	1	1
5.	Jamkesmas	33	33
6.	BPJS	16	16
7.	Lainnya	1	1
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden menurut jenis kartu jaminan kesehatan, sebanyak 31 responden atau 31 % responden tidak memiliki kartu jaminan kesehatan, sebanyak 17 responden atau 17 % responden memiliki kartu askes, sebanyak 1 responden atau 1 % memiliki kartu bahteramas, sebanyak 1 responden atau 1% responden memiliki kartu asabri, sebanyak 33 responden atau 33 % responden memiliki kartu jamkesmas, sebanyak 16 responden atau 16 % yang tidak memiliki kartu BPJS, serta Sebanyak 1 responden (1 %) memiliki kartu jaminan kesehatan lainnya.

#### **4. PHBS Tatanan Rumah Tangga**

PHBS tatanan rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan



perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Berikut dibawah ini di sajikan mengenai data tabel PHBS tatanan rumah tangga di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014.

**a. Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan**

Distribusi Responden Menurut Bayi yang ditolong Tenaga Kesehatan Di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan tahun 2014 dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 31. Distribusi Responden Menurut Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	72	72
2	Tidak	28	28
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber Data Primer 2014*

Dari tabel diatas, dapat di lihat bahwa 72 % atau 72 responden persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan, sedangkan 28 % atau 28 responden persalinan tidak di tolong oleh tenaga kesehatan.

**b. Ibu yang Memberikan Bayi ASI Eksklusif**

Distribusi responden menurut ibu yang memberikan bayi ASI Eksklusif di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014 dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 32. Distribusi Responden Menurut Ibu yang Memberikan Bayi ASI Eksklusif di Desa Sanggi-Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Ibu Memberikan Bayi ASI Eksklusif	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	90	90
2	Tidak	10	10
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, dapat di lihat bahwa ibu yang memberikan bayi ASI Eksklusif di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga sebanyak 90 responden atau 90% dan yang tidak memberikan bayi ASI eksklusif sebanyak 10 responden atau 10%.

**c. Ibu Selalu Menimbang Balita Setiap Bulan**

Distribusi responden menurut Ibu Selalu Menimbang Balita Setiap Bulan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014 dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 33. Distribusi Responden Menurut Ibu yang Selalu Menimbang Balita Setiap Bulan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Ibu Selalu Menimbang Balita Setiap Bulan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	82	82
2	Tidak	18	18
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden selalu menimbang balita setiap bulan sebanyak 82 responden atau 82 %, sedangkan yang tidak menimbang balita setiap bulan sebanyak 18 responden atau 18 %.

**d. Apakah Selalu Menggunakan Air Bersih**

Air bersih adalah salah satu jenis air yang bermutu baik dan biasa dimanfaatkan manusia untuk di konsumsi dan untuk aktivitas sehari hari. Menurut departemen kesehatan syarat air untuk dikonsumsi adalah tidak berasa, tidak berbau dan tidak bewarna dan tidak mengandung logam berat. Berikut ini tabel mengenai hasil pendataan apakah selalu menggunakan air bersih.

**Tabel 34. Distribusi Responden Desa Sanggi- Sanggi  
Kecamatan Palangga Berdasarkan Apakah Selalu  
Menggunakan Air Bersih Tahun 2014**

<b>No.</b>	<b>Apakah menggunakan air bersih</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
1	Ya	90	90
2	Tidak	10	10
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel diatas responden yang selalu menggunakan air bersih di Desa Sanggi- Sanggi sebesar 90 atau 90 % responden dan responden yang tidak selalu menggunakan air bersih sebesar 10 atau 10 % responden.

**e. Selalu Mencuci Tangan Menggunakan Sabun Sebelum dan Setelah Melakukan Aktivitas**

Distribusi responden menurut selalu mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan setelah melakukan aktifitas dapat dilihat pada tabel berikut

**Tabel 35. Distribusi Responden Menurut Mencuci Tangan  
Pakai Sabun Sebelum dan Sesudah Melakukan Aktivitas di  
Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe  
Selatan Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Selalu Mencuci Tangan Menggunakan Sabun Sebelum dan Setelah Melakukan Aktivitas</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
1	Ya	84	84
2	Tidak	16	16
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 100 responden yang ada di Desa Sanggi- Sanggi, 16 % atau 16 responden tidak mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah melakukan aktivitas, dan sebesar 84 % atau 84 responden yang selalu mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan setelah melakukan aktivitas.

**f. Apakah BAB di Jamban**

Manfaat buang air di jamban, BAB pada tempatnya akan mengurangi risiko penyebaran penyakit dengan perantara lalat dan serangga yang hinggap di makanan dan minuman. Untuk lebih jelasnya lihat tabel berikut.

**Tabel 36. Distribusi Responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014 Berdasarkan Apakah BAB di Jamban**

No.	Apakah BAB di Jamban	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	64	64
2	Tidak	36	34
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel diatas bahwa di Desa Sanggi- Sanggi yang BAB di jamban sebesar 64 responden atau 64 % dan sisanya yaitu tidak BAB di jamban sebesar 34 responden atau 34%.

**g. Memberantas Jentik di Rumah Sekali Seminggu**

Distribusi responden menurut pemberantasan jentik di rumah sekali seminggu di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014 dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 37. Distribusi Responden Menurut Memberantas Jentik Dirumah Sekali Seminggu di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Memberantas Jentik di Rumah Sekali Seminggu	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	65	65
2	Tidak	35	35
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel, dapat di lihat bahwa responden Memberantas Jentik di Rumah Sekali Seminggu di Desa Sanggi- Sanggi sebesar 65% atau 65 responden dan yang tidak memberantas jentik di rumah sekali seminggu sebesar 35 % atau 35 responden.

**h. Konsumsi Sayur dan Buah Setiap Hari**

Distribusi responden menurut pengkonsumsian sayur dan buah setiap hari di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014 dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 38. Distribusi Responden Menurut Konsumsi Buah dan Sayur Setiap Hari di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Konsumsi Sayur dan Buah Setiap Hari	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	59	59
2	Tidak	41	41
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, dapat di lihat bahwa responden yang tidak mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari sebesar 41% atau 41 responden. responden dengan pengonsumsian sayur dan buah setiap hari di Desa Sanggi- Sanggi sebesar 59% atau 59 responden dan responden

**i. Melakukan Aktivitas Fisik**

Distribusi responden menurut melakukan aktivitas fisik di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014 dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 39. Distribusi Responden Menurut Melakukan Aktivitas Fisik Setiap Hari di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Melakukan Aktivitas Fisik	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	60	60
2	Tidak	40	40
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2014*

Dari tabel diatas, dapat di lihat bahwa responden yang melakukan aktivitas fisik di Desa Sanggi- Sanggi sebesar 60 % (60 responden) dan responden yang tidak melakukan aktivitas fisik sebesar 40 % (40 responden). Jadi dapat di simpulkan bahwa sebagian besar responden di Desa Sanggi- Sanggi melakukan aktivitas fisik.

**j. Kebiasaan Tidak Merokok Anggota Rumah Tangga**

Distribusi responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan kebiasaan tidak merokok anggota Rumah Tangga dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 40. Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Tidak Merokok Anggota Rumah Tangga di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No.	Kebiasaan Tidak Merokok Anggota Rumah Tangga	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Ya	23	23
2.	Tidak	77	77
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden menurut kebiasaan tidak merokok anggota Rumah Tangga, sebanyak 23 responden atau 23 % responden yang tidak memiliki anggota Rumah Tangga yang merokok dan sebanyak 77 responden atau 77 % yang memiliki anggota Rumah Tangga yang merokok dalam rumah.



**k. Indikator PHBS Rumah Tangga**

Untuk perilaku hidup bersih dan sehat yang sangat baik di beri indikator biru, untuk perilaku hidup bersih dan sehat yang baik di beri indikator warna hijau, untuk perilaku hidup bersih dan sehat yang Kurang di beri indikator warna kuning, sedangkan untuk perilaku hidup bersih dan sehat yang sangat kurang baik diberi indikator warna merah. Berikut ini tabel mengenai indikator status PHBS rumah tangga seperti yang di jelaskan diatas.

**Tabel 41. Distribusi Responden Berdasarkan Indikator PHBS Rumah Tangga di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No.	Indikator	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kuning	40	40
2	Hijau	57	57
3	Biru	3	3
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas yang rumahnya berwarna Hijau atau Status PHBS Baik berjumlah 57 responden, yang rumahnya berwarna Kuning atau Status PHBS kurang baik berjumlah 40 responden, yang berstatus PHBS sangat baik atau rumah berwarna biru berjumlah 3 responden, dan yang berstatus PHBS tidak baik atau rumah berwarna merah belum terdapat pada Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga. Dari tabel diatas kita dapat mengambil sebuah kesimpulan bahwa PHBS rumah tangga Desa

Sanggi- Sanggi sudah baik. Tujuan umum PHBS adalah meningkatnya rumah tangga sehat di kabupaten/kota sedangkan tujuan khususnya meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan anggota rumah tangga untuk melaksanakan PHBS, berperan aktif dalam gerakan PHBS di masyarakat.

## 5. KIA/KB dan Imunisasi

### a. Responden Yang Diwawancari Mengenai KIA/KB dan Imunisasi

Distribusi responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan responden yang diwawancari mengenai KIA/KB dan imunisasi dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 42. Distribusi Responden Menurut Responden Yang Diwawancarai Mengenai KIA/KB dan Imunisasi di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No.	Yang Diwawancarai Mengenai KIA/KB dan Imunisasi	Jumlah (n)	Persentas (%)
1.	Ditanyai	48	48
2.	Tidak Ditanyai	54	54
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden menurut responden yang diwawancari mengenai KIA/KB dan imunisasi yaitu sebanyak 48 responden atau 48 % responden di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga 2014 yang ditanyai karena pernah mengalami masa kehamilan dan mempunyai balita, dan sebanyak

54 responden atau 54 % yang tidak ditanyai karena tidak pernah mengalami masa kehamilan dan tidak mempunyai balita.

**b. Riwayat Pemeriksakan Kehamilan Ke Petugas Kesehatan**

Distribusi responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan riwayat pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 43. Distribusi Responden Menurut Riwayat Pemeriksaan Kehamilan Ke Petugas Kesehatan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No.	Riwayat Pemeriksakan Kehamilan Ke Petugas Kesehatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Ya	44	44
2.	Tidak	2	2
3.	Tidak Sedang Hamil/memiliki Balita	54	54
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden menurut riwayat pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan yaitu sebanyak 44 responden atau 44 % responden di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga 2014 yang memeriksakan kehamilan ke petugas kesehatan, dan sebanyak 2 responden atau 2 % yang tidak memeriksakan kehamilan ke petugas kesehatan serta sebanyak 54 responden atau 54 % yang tidak ditanyai karena tidak mengalami masa kehamilan dan tidak mempunyai balita.

**c. Petugas Kesehatan yang Pernah Memeriksa Kehamilan**

Distribusi berdasarkan petugas kesehatan yang memeriksa kehamilan di Distribusi Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 44. Distribusi Menurut Petugas Kesehatan yang Pernah Memeriksa Kehamilan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No.	Petugas Kesehatan yang Memeriksa Kehamilan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	0	54	54
2.	Dokter Umum	9	9
3.	Dokter Spesialis Kebidanan	6	6
4.	Bidan	30	30
5.	Lainnya	1	1
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2014*

*Ket : 0 tidak ditanyai karena tidak mempunyai balita*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi menurut kebiasaan petugas kesehatan yang pernah memeriksa kehamilan, sebanyak 54 responden atau 54 % tidak ditanyai karena tidak mempunyai balita, sebanyak 9 responden atau 9 % responden yang pernah memeriksakan kehamilannya ke dokter umum, sebanyak 6 responden atau 6 % responden yang pernah memeriksakan kehamilannya ke dokter spesialis kebidanan dan sebanyak 30 responden atau 30 % responden yang pernah memeriksakan

kehamilannya ke bidan serta 1 responden atau 1 % yang pernah memeriksakan kehamilannya di tempat lain

**d. Pemeriksaan Kehamilan Bulan ke 1-3**

Distribusi berdasarkan pemeriksaan kehamilan bulan ke 1-3 di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 45. Distribusi Menurut Pemeriksaan Kehamilan Bulan ke 1-3 di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No.	Pemeriksaan Kehamilan Bulan ke 1-3	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	0 kali	18	18
1.	1 kali	5	5
2.	2 kali	5	5
3.	3 kali	17	17
4.	6 kali	1	1
4.	Tidak Ditanya	54	54
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi menurut pemeriksaan kehamilan bulan ke 1-3, sebanyak 54 responden atau 54 % responden yang tidak memeriksakan kehamilannya pada bulan ke 1 – ke 3 usia kehamilan karena tidak memiliki balita/tidak sedang hamil, sebanyak 18 responden atau 18 % yang tidak memeriksakan kehamilannya pada bulan ke 1- 3 usia kehamilan, sebanyak 5 responden atau 5 % responden yang memeriksakan kehamilannya pada bulan ke 1 - bulan ke 3 usia kehamilan sebanyak 1 kali,

sebanyak 5 responden atau 5 % responden yang memeriksakan kehamilannya pada bulan ke 1- bulan ke 3 usia kehamilan sebanyak 2 kali, sebanyak 19 responden atau 19 % responden yang memeriksakan kehamilannya pada bulan ke 1- bulan ke 3 usia kehamilan sebanyak 3 kali, dan sebanyak 1 responden atau 1 % responden yang memeriksakan kehamilannya pada bulan ke 1- bulan ke 3 usia kehamilan sebanyak 6 kali.

**e. Pemeriksaan Kehamilan Bulan ke 4-6**

Distribusi berdasarkan pemeriksaan kehamilan bulan ke 4-6 di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 46. Distribusi Menurut Pemeriksaan Kehamilan Bulan ke 4-6 di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No.	Pemeriksaan Kehamilan Bulan ke 4-6	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	0 kali	12	12
2.	2 kali	10	10
3.	3 kali	25	25
4.	6 kali	1	1
5.	Tidak ditanya	54	54
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi menurut pemeriksaan kehamilan responden bulan ke 4-6, sebanyak 12 responden atau 12 % responden yang tidak memeriksakan kehamilannya pada bulan ke 4- bulan ke 6 usia kehamilan, sebanyak 10 responden atau 10 %

responden yang memeriksakan kehamilannya pada bulan ke 4- bulan ke 6 usia kehamilan sebanyak 2 kali, sebanyak 25 responden atau 25 % responden yang memeriksakan kehamilannya pada bulan ke 4- bulan ke 6 usia kehamilan sebanyak 3 kali, dan sebanyak 1 responden atau 1 % responden yang memeriksakan kehamilannya pada bulan ke 4- bulan ke 6 usia kehamilan sebanyak 6 kali serta sebanyak 54 responden atau 54 % yang tidak ditanya karena bukan ibu sedang tidak hamil/tidak memiliki balita.

**f. Pemeriksaan Kehamilan Bulan ke 7-Kelahiran**

Distribusi berdasarkan pemeriksaan kehamilan bulan ke 7- kelahiran di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 47. Distribusi Menurut Pemeriksaan Kehamilan Bulan ke 7-kelahiran di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No.	Pemeriksaan Kehamilan Bulan ke 7-Kelahiran	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	0 kali	3	3
2.	1 kali	2	2
3.	2 kali	1	1
4.	3 kali	40	40
5.	4 kali	2	2
6.	Tidak ditanya	54	54
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi menurut pemeriksaan kehamilan responden bulan ke 7- sampai kelahiran, sebanyak 3

responden atau 3 % responden yang tidak memeriksakan kehamilannya pada bulan ke 7- kelahiran, sebanyak 2 responden atau 2 % responden yang memeriksakan kehamilannya pada bulan ke 7- kelahiran sebanyak 1 kali, sebanyak 1 responden atau 1 % responden yang memeriksakan kehamilannya pada bulan ke 7- kelahiran sebanyak 2 kali, dan sebanyak 40 responden atau 40 % responden yang memeriksakan kehamilannya pada bulan ke 7- kelahiran sebanyak 3 kali, sebanyak 2 responden atau 2 % yang memeriksakan kehamilannya pada bulan ke 7- sampai kelahiran sebanyak 4 kali, dan sebanyak 54 responden atau 54 % yang tidak ditanya karena bukan tidak sedang hamil/tidak memiliki balita.



**g. Pelayanan yang di terima oleh Ibu selama Memeriksa Kehamilan**

**Tabel 48. Distribusi Responden Menurut Pelayanan yang Diterima oleh Ibu Selama Memeriksa Kehamilan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Pelayanan yang diterima oleh Ibu selama Memeriksa Kehamilan	Jumlah responden yang diwawancara	Jumlah Responden yang Menerima Pelayanan	Persentase (%)
1.	Timbang BB	46	41	89.1
2.	Ukur TB	46	31	67.3
3.	Suntik lengan atas	46	32	75.0
4.	Ukur tekanan darah	46	36	78.2
5.	Raba perut	46	31	67.3
6.	Tes darah	46	23	50.0
7.	Tes air kencing	46	14	31.0
8.	Diberi tablet penambah darah	46	23	50.0
9.	Diberi tablet penambah vitamin A	46	23	50.0
10.	Diberi obat pencegah anti malaria	46	12	26.1
11.	Diberi penyuluhan	46	17	37.0
12.	Tidak di berikan pelayanan apapun	46	0	0

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukan bahwa pelayanan yang paling banyak diterima responden saat ibu memeriksakan

kehamilan adalah timbang berat badan yaitu sebanyak 41 orang dengan presentase 41 %, sedangkan pelayanan yang paling sedikit diterima adalah diberi obat pencegah anti malaria masing-masing 12 responden .

#### **h. Riwayat Memeriksa Kehamilan Pada Dukun**

Distribusi Responden Desa Sanggi - Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan riwayat ibu memeriksa kehamilan pada dukun dapat di lihat pada tabel berikut :

**Tabel 49. Distribusi Responden Menurut Riwayat Ibu memeriksakan kehamilan pada dukun di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

<b>No</b>	<b>Riwayat Ibu Memeriksa Kehamilan Pada Dukun</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
1.	Ya	18	18
2.	Tidak	28	28
3.	Tidak ditanya karena tidak sedang hamil/tidak memiliki balita	54	54
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden menurut riwayat responden yang memeriksa kehamilan pada dukun, sebanyak 18 responden atau 18 % responden yang memeriksa kehamilan di dukun. Sedangkan sebanyak 28 responden atau 28 % responden yang tidak memeriksa kehamilannya pada dukun dan 54 responden atau 54 % responden yang tidak ditanyai karena tidak mengalami proses kehamilan dan tidak mempunyai balita.

**i. Frekuensi Pemeriksaan Kandungan Ke Dukun**

Distribusi Responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan penolong utama saat melahirkan dapat di lihat pada tabel berikut :

**Tabel 50. Distribusi Responden Menurut Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Ke Dukun di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No.	Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Ke Dukun	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	1 kali	5	5
2.	2 kali	5	5
3.	3 kali	3	3
4.	Tidak tahu	3	3
5.	0	84	84
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

*0 : tidak sedang hamil/tidak sedang memiliki balita atau tidak pernah memeriksakan kehamilan ke dukun*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden menurut frekuensi pemeriksaan kehamilan ke dukun, sebanyak 5 responden atau 5% responden yang memeriksakan kehamilan ke dukun sebanyak 1 kali, sebanyak 5 responden atau 5 % responden yang memeriksakan kehamilan ke dukun sebanyak 2 kali dan sebanyak 3 responden atau 3 % yang memeriksakan kehamilan ke dukun sebanyak 3 kali, sebanyak 3 responden yang tidak tahu, dan sebanyak 84 responden tidak sedang hamil dan tidak pernah memeriksakan kehamilan ke dukun.

**j. Masalah Kesehatan Yang Menyulitkan Ibu Saat Hamil, Melahirkan dan Nifas**

Distribusi Responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan Masalah Kesehatan Yang Menyulitkan Ibu Saat Hamil, Melahirkan dan Nifas dapat di lihat pada tabel berikut:

**Tabel 51. Distribusi Responden Menurut Bahaya yang Menyulitkan Ibu Saat Hamil, Melahirkan, dan Nifas di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No	Bahaya yang menyulitkan ibu saat hamil, melahirkan, dan nifas	Jumlah yang diwawancarai	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	Mual dan muntah berlebihan	46	20	43.4
2	Mules berkepanjangan	46	9	19.5
3	Pendarahan melalui jalan lahir	46	4	8.6
4	Tungkai kaki membengkak dan pusing kepala	46	4	8.6
5	Kejang- kejang	46	2	4.3
6	Tekanan darah tinggi	46	3	6.5
7	Demam, panas tinggi	46	2	4.3
8	Ketuban pecah sebelum waktunya	46	3	6.5
9	Lainnya	46	2	4.3
10	Tidak tahu	46	16	34.7

*Sumber : Data primer 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden menurut pengetahuan ibu mengenai bahaya yang menyulitkan saat hamil, sebagian besar yang mengalami masalah mual dan muntah berlebihan yaitu sebanyak sebanyak 20 responden atau 20% , dan yang paling sedikit masalah yang dialami oleh ibu hamil yakni demam, panas tinggi, dan lainnya masing- masing sebanyak 2 responden atau 2 %.

## 6. Pengalaman Persalinan Anak Terakhir

### a. Penolong Utama Saat Melahirkan

Distribusi Responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan penolong utama saat melahirkan dapat di lihat pada tabel berikut :

**Tabel 52. Distribusi Responden Menurut Penolong Utama Saat Melahirkan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No.	Penolong Utama Saat Melahirkan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	0	54	54
2.	Dokter umum	10	10
3.	Dokter spesialis kebidanan	6	6
4.	Bidan	23	23
5.	Dukun	7	7
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer*

*Ket : 0 tidak ditanya karena tidak mempunyai balita dan tidak hamil*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden menurut penolong utama saat melahirkan, sebanyak 10 responden atau 10%

responden penolong utama saat melahirkan adalah dokter umum, sebanyak 6 atau 6 % responden penolongnya saat melahirkan adalah dokter spesialis kebidanan, sebanyak 23 responden atau 23% responden yang penolongnya adalah bidan, 7 responden atau 7 % responden yang penolongnya adalah dukun, dan sebanyak 54 responden atau 54 % responden yang tidak ditanyai karena tidak pernah mengalami kehamilan dan tidak mempunyai balita.

**b. Tempat Persalinan**

Distribusi Responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan tempat persalinan dapat di lihat pada tabel berikut :

**Tabel 53. Distribusi Responden Menurut Proses Persalinan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No.	Dimana ibu melahirkan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Rumah sakit	8	8
2.	Puskesmas	22	22
3.	Klinik	6	6
4.	di rumah responden/dukun/orang lain	10	10
5.	0	54	54
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden menurut tempat persalinan, sebanyak 8 responden atau 8 % responden yang melahirkan di rumah sakit, sebanyak 22 responden atau 22 % responden yang melahirkan di puskesmas, sebanyak 6 responden

atau 6 % responden yang melahirkan di klinik, dan sebanyak 10 responden atau 10 % responden yang melahirkan di rumah responden/dukun/orang lain dan sebanyak 54 responden yang tidak ditanyai karena tidak mengalami kehamilan dan tidak mempunyai balita.

**c. Proses Persalinan**

Distribusi Responden Desa Sanggi-Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan proses persalinan dapat di lihat pada tabel berikut :

**Tabel 54. Distribusi Responden Menurut Proses Persalinan di Desa Sanggi- sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No.	Proses Persalinan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Normal/spontan	43	43
2.	Operasi	3	3
3.	0	54	54
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

*Ket : 0 tidak ditanya karena tidak mempunyai balita dan tidak sedang hamil*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden menurut proses persalinan, sebanyak 43 responden atau 43 % responden yang melahirkan secara normal/spontan, sebanyak 3 responden atau 3 % yang melahirkan secara sesar (operasi) dan sebanyak 54 responden yang tidak ditanya karena belum pernah melalui proses kehamilan dan tidak mempunyai balita.

d. Masalah Selama Proses Persalinan

**Tabel 55. Distribusi Responden Menurut Masalah Selama Proses Persalinan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Masalah Selama Proses Persalinan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Air ketuban pecah sebelum waktunya	12	12
2.	Perdarahan banyak selama melahirkan	3	3
3.	Mules berkepanjangan	2	2
4.	Tensi tinggi secara mendadak	1	1
5.	Kejang- kejang	2	2
6.	Tidak mengalami komplikasi	26	26
7	0	54	54
	Total	100	100

*Sumber : Data Primer 2014*

*Ket : 0 tidak ditanya karena tidak mempunyai balita dan tidak sedang hamil*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak mengalami masalah selama proses persalinan yaitu sebanyak 26 responden atau 26 %, sedangkan terdapat ibu yang mengalami ketuban pecah sebelum waktunya sebanyak 12% atau 12 responden, sebanyak 3 responden atau 3 % terdapat ibu mengalami perdarahan banyak selama melahirkan, terdapat ibu yang mengalami mules berkepanjangan sebanyak 2 responden, sebanyak 1 responden terdapat ibu yang mengalami tensi tinggi secara mendadak, sebanyak 2 responden ibu yang mengalami kejang-kejang.



## 7. Perilaku Pemberian ASI/Menyusui

ASI atau Air Susu Ibu adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bayinya. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Berikut hasil pendataan kami dalam bentuk tabel dan grafik mengenai perilaku pemberian ASI/menyusui.

### a. Riwayat Menyusui

Berikut ini hasil pendataan kami mengenai pemberian ASI oleh ibu di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan tahun 2014.

**Tabel 56. Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Pada Bayi di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No.	Pemberian ASI	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	43	43
2	Tidak	3	3
3.	0	54	54
	Total	100	100

*Sumber : Data Primer, 2014*

*Ket : 0 tidak ditanya karena tidak mempunyai balita dan tidak sedang hamil*

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa pola pemberian ASI jika responden memiliki bayi sudah bagus karena di antara 43 Responden yang mempunyai anak balita hanya 3 responden yang tidak memberikan ASI terhadap bayinya

**b. Riwayat Inisiasi Dini**

Distribusi Responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan riwayat inisiasi dini pada bayi dapat di lihat pada tabel berikut :

**Tabel 57. Distribusi Responden Menurut Riwayat Inisiasi Dini Pada Bayi di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No.	Inisiasi Dini Pada Bayi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	0	54	54
2.	Ya	31	31
3.	Tidak	15	15
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

*Ket : 0 tidak ditanya karena tidak mempunyai balita dan tidak sedang hamil*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden menurut ibu melakukan inisiasi dini menyusui kepada bayi, sebanyak 31 responden atau 31 % responden ibu melakukan inisiasi dini menyusui kepada bayi, sebanyak 15 responden atau 15 % responden ibu tidak melakukan inisiasi dini menyusui kepada bayi, sebanyak 54 responden atau 54 % responden tidak ditanyai karena bukan merupakan ibu yang melakukan inisiasi dini menyusui kepada bayi.

**c. Pemberian ASI di Hari Pertama Sampai Hari ke Tujuh**

Distribusi responden menurut pemberian ASI di hari pertama sampai hari ke tujuh di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014 dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 58. Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI di Hari Pertama Sampai Hari ke Tujuh Di Desa Sanggi- sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Pemberian ASI Di Hari Pertama Sampai Hari Ke Tujuh	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	0	54	54
2	Ya	44	44
3	Tidak	2	2
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer 2014*

*Ket : 0 tidak ditanya karena tidak mempunyai balita dan tidak sedang hamil*

Berdasarkan tabel diatas, dapat di lihat bahwa sebagian besar responden memberikan ASI di hari pertama sampai hari ke tujuh kepada bayi sebesar 44% atau 44 responden, dan masih terdapat responden yang tidak memberikan ASI di hari pertama sampai hari ke tujuh kepada bayi sebesar 2 % atau 2 responden.

**d. Masih Menyusui**

Distribusi Responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan masih menyusui dapat di lihat pada tabel berikut:

**Tabel 59. Distribusi Responden Menurut Masih Menyusui di Desa Sanggi- sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No.	Masih Menyusui	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	0	54	54
2.	Ya	20	20
3.	Tidak	26	26
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

*Ket: 0 tidak ditanya karena tidak mempunyai balita dan tidak sedang hamil*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden menurut apakah bayi masih menyusui, sebanyak 20 responden atau 20 % responden dengan bayi masih menyusui ASI, sebanyak 26 responden atau 26 % responden dengan bayi tidak lagi menyusui ASI, sebanyak 54 responden atau 54 % responden tidak ditanya karena tidak memiliki bayi untuk disusui ASI

**e. Menurut Usia Balita Berhenti Menyusui**

Distribusi responden menurut usia balita berhenti menyusui di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014 sebagai berikut

**Tabel 60. Distribusi Responden Menurut Usia Balita Berhenti Menyusui di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Usia Balita (bulan)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Tidak ditanyai	54	54
2	0	19	19
3	1 – 6	2	2
4	7-12	5	5
5	13-18	4	4
6	19-24	14	14
7	>24	2	2
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2014*

*0 : tidak memiliki balita dan tidak memberi asi pada balita*

Berdasarkan tabel diatas, dapat di lihat bahwa usia 19–24 bulan mempunyai persentase tertinggi menurut usia balita berhenti menyusui yaitu sebanyak 14 % atau 14 responden, sedangkan yang persentase terendah berada pada usia 1–6 bulan, > 24 bulan, masing–masing 2 responden

**f. Menurut Pemberian Makanan Lain Selain ASI/Susu Formula Pada Balita**

Distribusi responden menurut pemberian makanan lain selain ASI/susu formula pada balita di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014.

**Tabel 61. Distribusi Responden Menurut Pemberian Makanan Lain Selain ASI/Susu Formula Pada Balita di Desa Sanggi-Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Pemberian Makanan Lain Selain ASI/Susu Formula	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	13	13
2	Tidak	33	33
3	0	54	54
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2014*

*Ket: 0 tidak mempunyai balita dan tidak ingat*

Berdasarkan tabel diatas, dapat di lihat bahwa jumlah responden yang memberikan makanan lain selain ASI/susu formula pada bayi yakni sebesar 13 % atau 13 responden, sedangkan yang tidak memberikan makanan lain selain ASI/Susu formula sebesar 33 % atau 33 responden.

**g. Apakah Pemberian Makanan, Minuman, atau Cairan Lain Selain ASI**

Berikut ini hasil pendataan kami mengenai pemberian cairan/makanan pada bayi selain asi di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan pada tahun 2014.

**Tabel 62. Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian Cairan/Makanan Pada Bayi Selain ASI di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No.	Cairan/Makanan Selain ASI	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Tidak Memiliki Balita/ 0	90	90
2	Susu Formula/Susu Bayi	5	5
3	Air Putih	1	1
4	Air tajin/ air beras	1	1
5	Pisang	2	2
6	Lainnya	1	1
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2014*

*Ket : 0 : Responden yang hanya memberikan ASI pada balitanya.*

Dari tabel di atas terlihat bahwa responden yang memberikan air putih pada bayinya jumlah respondennya yaitu sebesar 1 responden sedangkan responden yang memberikan susu formula/susu bayi pada bayi sebesar 5 responden, responden yang memberikan air tajin/air beras pada bayinya sebesar 2 responden dan yang memberikan pisang sebesar 1 responden, responden yang memberikan yang lainnya sebanyak 1 responden dan sebanyak 90 responden tidak ditanyai karena tidak memiliki balita. Seringkali yang menjadi alasan para orangtua untuk memberikan asupan cairan lain selain ASI bagi bayinya adalah karena takut bayinya kehausan. Padahal, bayi yang sehat lahir dengan membawa cukup cairan dalam tubuhnya, sehingga kebutuhan pada hari-hari pertamanya dapat terpenuhi cukup dengan kolostrum. Kemudian kebutuhannya akan terpenuhi oleh ASI, selama ASI diberikan secara eksklusif dan tidak dibatasi.

**h. Menurut Kebiasaan Ibu Mencuci Tangan Sebelum Memberi ASI**

Distribusi responden menurut kebiasaan ibu mencuci tangan sebelum memberi ASI di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014.

**Tabel 63. Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Ibu Mencuci Tangan Sebelum Memberi ASI di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Cuci Tangan Sebelum Memberi ASI	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Sering	36	36
2	Kadang- Kadang	8	8
	Tidak pernah	2	2
3	0	54	54
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

*Ket: 0 tidak mempunyai balita*

Berdasarkan tabel diatas, dapat di lihat bahwa sebagian besar responden mencuci tangan sebelum memberi ASI yakni sebesar 36 % atau 36 responden, sebanyak 8 responden yang kadang- kadang memberikan ASI sedangkan terdapat 2 responden atau 2 % yang tidak mencuci tangan sebelum memberi ASI.

**8. Riwayat Imunisasi**

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sering mewabah atau berbahaya bagi seseorang.



Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau resisten. Ketercapaian imunisasi bagi anak balita adalah salah satu cara yang dapat ditempuh untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Khususnya bagi masyarakat di Desa Sanggi- Sanggi. Imunisasi dapat membentuk pertahanan tubuh terutama terhadap penyakit menular, selain itu dapat membentuk kekebalan kelompok.

**a. Kepemilikan Catatan Imunisasi anak Terakhir (KMS)**

**Tabel 64. Distribusi Responden Berdasarkan balita yang Telah di Imunisasi di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Yang Telah Menerima	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	38	38
2	Tidak	9	9
3	0	54	54
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2014*

*Ket: 0 yang tidak mempunyai balita dan tidak sedang hamil*

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 KK, ada 54 KK tidak ditanyai, ada 38 KK atau sekitar 38 % mempunyai anak yang telah mendapat imunisasi, dan sisanya sebanyak 9 responden atau sebesar 9 % belum mendapat imunisasi dari petugas Kesehatan yang berwenang memberikan imunisasi pada balita di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Selatan. Dari data yang diatas diperoleh sebuah kesimpulan bahwa di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan sebagian besar balita sudah mendapatkan imunisasi.

**b. Jenis Imunisasi yang Sudah diterima oleh Balita**

**Tabel 65. Distribusi Responden Menurut Jenis Imunisasi yang Sudah diterima oleh Balita di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No.	Jenis Imunisasi	Jumlah Responden	Jumlah responden yang sudah menerima imunisasi	Persentase (%)
1	BCG	46	42	91.3
2	POLIO 1	46	39	84.7
3	POLIO 2	46	31	67.3
4	POLIO 3	46	31	67.3
5	POLIO 4	46	31	67.3
6	DPT 1	46	39	84.7
7	DPT 2	46	31	67.3
8	DPT3	46	27	58.6
9	CAMPAK	46	35	76.0
10	HEPATITIS 1	46	6	13.0
13	Belum diberikan vaksinasi apapun	46	1	2.1

*Sumber : Data Primer 2014*

*Ket: 0 tidak mempunyai balita, dan tidak ingat*

Berdasarkan tabel, jenis imunisasi yang sudah diterima balita paling banyak yaitu BCG 42 Responden, POLIO 1 sebanyak 39 % atau 39 responden, sedangkan terdapat 1 responden atau 2.1% belum diberikan vaksin apapun.

**c. Alasan Diberi Imunisasi**

Distribusi responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan alasan diberi imunisasi dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 66. Distribusi Menurut Alasan Seorang Anak Diberi imunisasi/disuntik/diinjeksi di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No.	Alasan seorang anak diberi imunisasi/disuntik/diinjeksi	Jumlah Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Supaya Sehat	100	25	25
2.	Supaya Pintar	100	5	5
3.	Supaya Gemuk	100	2	2
4.	Supaya Tidak sakit	100	4	4
5.	Supaya Kebal Terhadap Penyakit	100	7	7
6.	Tidak tahu	100	8	8
7.	0	100	56	56
<b>Total</b>			<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: data primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi menurut alasan seorang anak diberi imunisasi/disuntik/diinjeksi, sebanyak 25 responden atau 25 % responden supaya sehat, sebanyak 5 responden atau 5 % responden supaya pintar, sebanyak 2 responden atau 2 % responden supaya gemuk, sebanyak 4 responden atau 4 % responden supaya tidak sakit. sebanyak 7 responden atau 7 % responden supaya kebal terhadap penyakit, dan sebanyak 8 responden atau 8 % responden

tidak tahu, serta sebanyak 56 responden atau 56 % responden tidak ditanyai karena tidak memiliki balita.

## 9. Gizi Kesmas (Penggunaan Garam Beryodium)

Garam beryodium adalah unsur kimiawi yang digunakan untuk kelenjar thyroid untuk membuat hormone yang mengatur metabolisme tubuh. Kekurangan unsur yodium dalam tubuh akan menimbulkan berbagai efek negatif terhadap kesehatan.

### a. Pengetahuan Responden Tentang Garam Beryodium

Distribusi responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan pengetahuan responden tentang garam beryodium dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 67. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Garam Beryodium di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No.	Pengetahuan Tentang Garam Beryodium	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Ya, Tahu	93	93
2.	Tidak Tahu	7	7
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden menurut pengetahuan responden tentang garam beryodium yaitu sebanyak 93 responden atau 93 % responden di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga 2014 tahu tentang garam beryodium dan

sisanya yaitu sebanyak 7 responden atau 7 % tidak tahu tentang garam beryodium.

**b. Penggunaan Garam Beryodium Untuk Konsumsi Rumah Tangga**

Distribusi responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan penggunaan garam beryodium untuk konsumsi rumah tangga dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 68. Distribusi Responden yang Menggunakan Garam Beryodium pada Rumah Tangga di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No.	Penggunaan Garam Beryodium	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Ya	92	92
2.	Tidak	2	2
3.	Tidak tahu/lupa	4	4
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden yang menggunakan garam beryodium di rumah tangga adalah sebanyak 92 responden atau 92 % menggunakan garam beryodium, sebanyak 2 responden atau 2% tidak menggunakan garam beryodium, serta sebanyak 4 responden tidak tahu/lupa tentang garam beryodium.

**c. Jenis Garam Yang Selalu Dipakai**

Distribusi responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan jenis garam yang selalu dipakai dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 69. Distribusi Responden Menurut Jenis Garam yang Selalu Dipakai di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No.	Jenis Garam yang Selalu Dipakai	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Curah/kasar	90	90
2.	Halus	10	10
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden menurut jenis garam yang selalu dipakai, sebanyak 90 responden atau 90 % responden yang selalu memakai garam jenis curah, dan sebanyak 10 responden atau 10 % yang memakai garam jenis halus.

**d. Cara Memperoleh Garam**

Distribusi responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan jenis garam yang selalu dipakai dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 70. Distribusi Responden Menurut Tempat Membeli atau Memperoleh Garam di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No.	Membeli atau Memperoleh Garam	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Diberikan orang/tetangga/keluarga	3	3
2.	Warung	24	24
3.	Pasar	73	73
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden menurut tempat membeli atau memperoleh garam, sebanyak 3 responden atau 3 % responden yang memperoleh garam dari orang lain/tetangga/keluarga, dan sebanyak 24 responden atau 24 % responden yang membeli atau memperoleh garam di warung, sebanyak 73 responden atau 73 % responden membeli atau memperoleh garam di pasar.

**e. Cara Penggunaan Garam beryodium**

Distribusi responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan cara penggunaan garam beryodium dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 71. Distribusi Responden Menurut Penggunaan Garam Beryodium di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

<b>No.</b>	<b>Penggunaan Garam Beryodium</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
1.	Dicampur dengan bahan makanan sebelum dimasak	26	26
2.	Dicampur dengan bahan makanan saat dimasak	71	71
3.	Dicampur dengan bahan makanan setelah dimasak	3	3
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden menurut penggunaan garam beryodium, hanya sebanyak 3 responden atau 3 % responden yang penggunaan garam beryodiumnya dicampur dengan bahan makanan setelah dimasak, sebanyak 26 responden atau 26 % responden yang penggunaan garam beryodiumnya dicampur dengan bahan makanan sebelum dimasak, dan sebanyak 71 responden atau 71 % responden yang penggunaan garam beryodium dicampur dengan bahan makanan saat dimasak.

**f. Akibat Kekurangan Yodium**

Distribusi responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan akibat kekurangan garam beryodium dapat dilihat pada tabel berikut:



**Tabel 72. Distribusi Responden Menurut Akibat Kekurangan Yodium di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No.	Akibat Kekurangan Yodium	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Terjadi gondok	46	46
2.	Anak Menjadi Bodoh	2	2
3.	Tidak tahu	52	52
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden menurut akibat kekurangan yodium, terdapat 46 responden atau 46 % responden yang menganggap akibat kekurangan yodium adalah terjadi gondok, sebanyak 2 responden atau 2 % menganggap akibat kekurangan yodium adalah terjadi kebodohan pada anak, dan sebanyak 52 atau 52 % responden yang tidak tahu akibat dari kekurangan yodium.

## 10. Pola Konsumsi

### a. Frekuensi Makan Keluarga dalam Sehari

**Tabel 73. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi makan keluarga dalam sehari di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No.	Frekuensi makan keluarga dalam sehari	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Satu kali dalam sehari	5	5
1.	Dua kali dalam sehari	55	55
2.	Tiga kali dalam sehari	38	38
3.	Lebih dari tiga kali	2	2
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Pada tabel diatas, menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan frekuensi makan keluarga dalam sehari yang paling

banyak yaitu makan dua kali sehari sebesar 55 % atau 55 responden dan yang paling sedikit yaitu frekuensi makan keluarga dalam sehari lebih dari tiga kali dalam sehari yakni sebesar 2 % atau 2 responden.

**b. Kebiasaan Makan Pagi/Sarapan**

**Table 74. Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan makan pagi/sarapan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No.	Kebiasaan makan pagi/sarapan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Ya	76	76
2.	Tidak	24	24
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Pada tabel diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kebiasaan makan pagi/sarapan yaitu sebesar 76 % atau 76 responden, sedangkan 24 % atau 24 responden tidak memiliki kebiasaan makan pagi/sarapan.

**11. Status Gizi**

Status gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan sumber daya manusia dan kualitas hidup. Untuk itu program perbaikan gizi bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi konsumsi pangan, agar terjadi perbaikan status gizi masyarakat.

**a. Berat Badan Bayi Saat Lahir**

Penimbangan berat bayi saat lahir bertujuan untuk mengetahui apakah bayi BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah). BBLR adalah Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bisa cukup bulan atau pun kurang bulan tanpa memandang masa gestasi. Penyebab BBLR salah satunya juga dari nutrisi. Nutrisi kurang/status gizi yang rendah ditandai ukuran Lila < 23,5 cm memberikan gambaran/tafsiran berat badan janin rendah atau dibawah normal. Berikut ini hasil pendataan kami dalam bentuk tabel.

**Tabel 75. Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi Saat Lahir di Desa Sanggi- Sanggi Kec. Palangga Tahun 2014**

No	Berat Badan Balita (0-6 bln) Saat Lahir (Gram)	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	0	94	94
2	2000	1	1
3	2300	1	1
3	3400	1	1
4	4000	3	3
Total		100	100

*Sumber : data Primer*

*Ket : 0 : tidak memiliki bayi/ tidak memiliki bayi usia 0-6 bulan dan responden yang sudah tidak ingat*

Berdasarkan tabel di atas dari 100 KK yang berada di Desa Sanggi- Sanggi, distribusi responden menurut berat badan bayi saat lahir, sebanyak 1 responden atau 1 % responden yang berat badan bayinya saat lahir yaitu masing- masing 2000 gram, 2300 gram,

3400 gram, dan sebanyak 3 responden atau 3% responden yang berat badan bayinya saat lahir yaitu 4000 gram, serta sebanyak 94 responden atau 94 % responden tidak diketahui dikarenakan tidak memiliki balita dan sudah tidak ingat.

**b. Berat Badan Balita 0-6 Bulan Saat ini (Gram)**

Distribusi Responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan berat badan bayi saat ini dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 76. Distribusi Responden berdasarkan berat badan bayi (0-6 bulan) saat ini di Desa Sanggi- Sanggi Kec. Palangga Tahun 2014**

No	Berat Badan Balita 0-6 Bulan Saat ini (Gram)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	0	94	94
2	2000	1	1
3	3600	1	1
4	3800	1	1
5	7700	1	1
6	8000	1	1
	Total	100	100

*Sumber : Data Primer*

*Ket : 0 : tidak memiliki bayi/ tidak memiliki bayi usia 0-6 bulan dan responden yang sudah tidak ingat*

Berdasarkan tabel di atas dari 100 KK yang berada di Desa Sanggi- Sanggi, distribusi responden menurut berat badan bayi saat ini yaitu berat badan balita yang mempunyai 2000 gram, 8000 gram, 13000 gram, 3600 gram, 3800 gram, 7700 gram pada usia 0-6 bulan yang masing- masing terdapat 1 responden atau 1 % responden serta sebanyak 94 responden atau 94 % responden tidak

diketahui dikarenakan tidak memiliki balita usia 0-6 bulan dan responden yang sudah tidak ingat.

**c. Usia Balita 0-6 Bulan (Kg)**

**Tabel 77. Distribusi Balita Usia 0-6 Bulan Berdasarkan Usia saat ini di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Usia Saat Ini	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	0	94	94
2	1 bulan	1	1
3	4 bulan	1	1
4	5 bulan	1	1
6	6 bulan	3	3
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa usia balita yang menjadi responden adalah 1 bulan, 4 bulan, 5 bulan masing-masing sebanyak 1 orang atau 1 %.

**d. Berat Badan Balita 7-12 bulan Saat Lahir (Gram)**

Distribusi Responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan berat badan bayi usia 7-12 bulan saat Lahir dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 78. Distribusi Responden berdasarkan berat badan bayi (7-12 bulan) saat Lahir di Desa Sanggi- Sanggi Kec. Palangga Tahun 2014.**

No	Berat Badan Balita (7-12 bulan) Saat Lahir (Gram)	Jumlah (n)	Persentase(%)
1	0	96	96
2	2900	1	1
3	3000	1	1
4	3400	1	1
5	3500	2	2
	Total	100	100

*Sumber : Data Primer*

*Ket :0 : Responden yang tidak memiliki balita/ tidak memiliki bayi usia 7-12 dan responden yang sudah tidak ingat*

Berdasarkan tabel di atas dari 100 kk responden yang memiliki balita diketahui bahwa terdapat responden yang memiliki balita dengan berat badan saat lahir yaitu 2900 g, 3400g, 3000 gram masing- masing sebanyak 1 responden dan 3500 g sebanyak 2 responden dan sebanyak 95 responden tidak diketahui dikarenakan tidak sedang memiliki balita usia 7-12 bulan dan responden sudah tidak ingat.

**e. Berat Badan Balita 7-12 bulan Saat Ini (Gram)**

Distribusi Responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan berat badan bayi usia 7-12 bulan saat Ini dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 79. Distribusi Responden berdasarkan berat badan bayi (7-12 bulan) saat Ini di Desa Sanggi- Sanggi Kec. Palangga Tahun 2014**

No	Berat Badan Balita (7-12 bulan) Saat Ini (gram)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	0	96	96
2	7000	1	1
3	7220	1	1
4	7700	1	1
5	13000	1	1
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer*

*Ket :0 : Responden yang tidak memiliki balita/ tidak memiliki bayi usia 7-12 bulan dan responden yang sudah tidak ingat*

Berdasarkan tabel di atas dari 100 kk responden yang memiliki balita diketahui bahwa terdapat responden yang memiliki balita dengan berat badan saat ini yaitu 7000 g, 7220 g, 7700 g, 13000 g sebanyak 1 responden, dan sebanyak 96 responden tidak diketahui dikarenakan tidak sedang memiliki balita usia 7-12 bulan dan responden sudah tidak ingat.

**f. Balita 7-12 bulan menurut Usia**

**Tabel 80. Distribusi Balita Usia 7-12 Bulan Berdasarkan Usia Ini di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Usia Saat Ini (bulan)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	8 bulan	1	1
2	9 bulan	1	1
3	11 bulan	1	1
4	12 bulan	1	1
4	0	96	96
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

*0 : tidak memiliki balita usia 7-12 bulan*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa usia balita yang menjadi responden adalah usia 8 bulan, 9 bulan, 11 bulan, 12 bulan yakni masing-masing sebanyak 1 orang atau 1 %, sedangkan 96 responden tidak mempunyai balita yang berusia 7- 12 bulan dan yang sudah tidak ingat.

**g. Berat Badan Balita 13-24 bulan Saat Ini (Gram)**

Distribusi Responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan berat badan bayi usia 13-24 bulan saat ini dapat dilihat pada tabel berikut

**Tabel 81. Distribusi Responden berdasarkan berat badan bayi (13-24 bulan) saat ini di Desa Sanggi- Sanggi Kec. Palangga Tahun 2014**

No.	Berat Badan Balita Usia 13-24 bulan (Gram)	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	0	90	90
2	7300	1	1
3	7800	1	1
4	8000	1	1
5	8600	1	1
6	8700	1	1
7	9000	1	1
8	10000	1	1
9	10100	3	3
10	10200	1	1
11	14300	1	1
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer*

*Ket : 0 : Responden yang tidak memiliki balita usia 13-24 bulan dan responden yang sudah tidak ingat.*



Berdasarkan tabel di atas dari 100 kk responden yang memiliki balita diketahui bahwa terdapat responden yang memiliki balita dengan berat badan balita usia 13-24 bulan saat ini yaitu  $\leq$  13000 gram sebanyak 11 responden,  $\geq$  13000 gram sebanyak 1 responden, dan sebanyak 90 responden tidak diketahui dikarenakan tidak sedang memiliki balita usia 13-24 bulan dan responden sudah tidak ingat.

**h. Balita Usia 13-24 bulan Berdasarkan TB saat ini**

**Tabel 82. Distribusi Balita Usia 13-24 Bulan Berdasarkan TB Saat Ini di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	TB Saat Ini (cm)	Jumlah (n)	Persentasi (%)
1	0	90	90
2	71	1	1
3	75	3	3
4	78	2	2
5	84	1	1
6	85	3	3
7	0	90	90
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

*0 : Responden yang tidak memiliki balita usia 13- 24 bulan.*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa tinggi badan balita usia 13-24 bulan saat ini adalah 71 cm dan 84 cm masing-masing sebanyak 1 responden, 75 cm sebanyak 3 responden dan 78 cm sebanyak 2 responden 2 atau %.

**i. Balita 13-24 bulan berdasarkan Usia**

**Tabel 83. Distribusi Balita Usia 13-24 Bulan Berdasarkan Usia Saat Ini di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Usia Saat Ini (bulan)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	14	3	3
2	15	1	1
3	19	1	1
4	21	1	1
5	22	1	1
6	24	2	2
7	0	90	90
<b>Total</b>		<b>7</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa usia balita yang menjadi responden adalah 15 bulan, 19 bulan, 21 dan 22 bulan masing-masing sebanyak 1 orang atau 1 %, dan 3 responden mempunyai balita yang berusia 14 bulan , sedangkan usia 24 bulan sebanyak 2 orang atau 2 %.

**j. Berat Badan Balita Usia 25-36 Bulan Saat ini**

Distribusi Responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan berat badan bayi usia 25-36 bulan saat Ini dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 84 . Distribusi Responden berdasarkan berat badan bayi (25-36 bulan) saat Ini di Desa Sanggi- Sanggi Kec. Palangga Tahun 2014**

No	Berat Badan Balita Usia 25-36 Bulan Saat ini (gram)	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	0	96	96
2	13000	1	1
3	7900	1	1
4	11000	2	2
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2014*

*Ket :0 : Responden yang tidak memiliki balita usia 25-36 bulan.*

Berdasarkan tabel di atas dari 100 kk responden yang memiliki balita diketahui bahwa terdapat responden yang memiliki balita dengan berat badan balita usia 25-36 bulan saat ini yaitu 13000 sebanyak 1 responden, responden yang memiliki balita dengan berat badan balita usia 25-36 bulan saat ini yaitu 7900 g sebanyak 1 responden, responden yang memiliki balita dengan berat badan balita usia 25-36 bulan saat ini yaitu 11000 g sebanyak 2 responden, dan sebanyak 96 responden tidak diketahui dikarenakan tidak sedang memiliki balita dengan usia 25-36 bulan

**k. Balita Usia 25-36 bulan Berdasarkan TB saat ini**

**Tabel 85. Distribusi Balita Usia 25-36 Bulan Berdasarkan TB Saat Ini di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	TB Saat Ini (cm)	Jumlah (n)	Persentasi (%)
1	0	96	96
2	80	2	2
3	87	1	1
4	90	1	1
Total		100	100

*Sumber : Data Primer 2014*

*0 : Responden yang tidak memiliki balita usia 25-36 bulan.*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa tinggi badan balita usia 25-36 bulan saat ini adalah 80 cm sebanyak 2 responden, 87 cm sebanyak 1 responden dan 90 cm sebanyak 1 responden 1 atau %.

**l. Balita Usia 25-36 bulan Berdasarkan usia saat ini**

**Tabel 86. Distribusi Balita Usia 25-36 Bulan Berdasarkan Usia Saat Ini di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Usia Saat Ini (bulan)	Jumlah (n)	Persentasi (%)
1	28	1	1
2	29	1	1
3	30	1	1
4	36	1	1
5	0	96	96
Total		7	100

*Sumber : Data Primer 2014*

*0 : Responden yang tidak memiliki balita usia 25-36 bulan.*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa usia balita yang menjadi responden adalah 28 bulan, 29 bulan, 30 bulan dan 36 bulan masing-masing sebanyak 1 orang atau 1%.

## 12. Mortality

### a. Anggota Rumah Tangga Yang Meninggal Selama Satu Tahun Terakhir

Berikut ini hasil pendataan kami mengenai mortality atau kematian setahun terakhir di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan tahun 2014 dalam bentuk tabel.

**Tabel 87. Distribusi Responden Menurut Anggota Keluarga Meninggal setahun terakhir di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Anggota Keluarga Yang Meninggal	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	11	11
2	Tidak	89	89
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas bahwa ada keluarga yang meninggal dalam setahun terakhir sebesar 11 responden dan yang tidak sebesar 89 responden.

**b. Anggota Keluarga yang Meninggal Berdasarkan Jenis Kelamin**

**Tabel 88. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anggota Keluarga yang Meninggal di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	<i>Sex Mortality</i>	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	0	89	89
2	Laki-laki	7	7
3	Perempuan	4	4
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2014*

*0 : tidak memiliki anggota keluarga yang meninggal*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukan bahwa dari 11 responden yang mempunyai anggota keluarga yang meninggal dalam satu tahun terakhir, 7 diantaranya berjenis kelamin laki-laki dengan persentase 7%, sedangkan 4 lainnya berjenis kelamin perempuan dengan persentase 4% dan 89 diantaranya tidak memiliki anggota keluarga yang meninggal.

c. Anggota Keluarga Yang meninggal berdasarkan Usia

**Tabel 89. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Anggota Keluarga Yang Meninggal di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Usia Anggota Keluarga yang Meninggal	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	0	89	89
2	1	1	1
3	2	1	1
4	50	1	1
5	57	1	1
6	63	1	1
7	67	1	1
8	70	1	1
9	73	1	1
10	80	2	2
11	83	1	1
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2014*

*0 : tidak memiliki anggota keluarga yang meninggal*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukan bahwa usia anggota keluarga yang meninggal dalam setahun terakhir yaitu 1 anggota keluarga responden berusia 1 tahun, 1 anggota keluarga responden berusia 2- 10 tahun, usia 11 – 50 masing-masing 1 responden, 8 anggota keluarga responden lainnya berusia 51- 100 tahun.

**d. Penyebab Kematian Anggota Rumah Tangga Yang Meninggal Selama Satu Tahun Terakhir**

Distribusi responden Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga berdasarkan anggota rumah tangga yang meninggal selama satu tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 90. Distribusi Responden Menurut Penyebab Kematian Anggota Rumah Tangga Yang Meninggal Selama Satu Tahun Terakhir di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014**

No.	Penyebab Kematian Anggota Rumah Tangga Yang Meninggal Selama Satu Tahun Terakhir	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Tidak ada	89	89
2.	Sakit	9	9
3.	Lainnya	2	2
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden menurut penyebab kematian anggota rumah tangga yang meninggal selama satu tahun terakhir yaitu sebanyak 9 responden atau 9 % responden di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, 2014 yang memiliki anggota keluarga yang meninggal pada satu tahun terakhir akibat sakit, dan 2 responden diakibatkan karena hal yang lain dan sebanyak 89 responden atau 89 % responden yang tidak ada anggota keluarga yang meninggal dunia dalam satu tahun terakhir.



### 13. Sanitasi dan Sumber Air Minum

#### a. Sumber Air Minum Utama Responden

Air minum adalah air yang digunakan untuk konsumsi manusia. Menurut departemen kesehatan, syarat-syarat air minum adalah tidak berasa, tidak berbau, tidak berwarna, tidak mengandung mikroorganisme yang berbahaya, dan tidak mengandung logam berat. Air minum adalah air yang melalui proses pengolahan ataupun tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung di minum (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 907 Tahun 2002). Berikut hasil pendataan kami mengenai penyediaan air bersih/air minum dalam bentuk tabel.

**Tabel 91. Distribusi Responden Menurut Sumber air Bersih/Air Minum di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No.	Sumber Air	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Sumur Bor (Pompa Tangan, Mesin Air)	2	2
2.	Sumur Gali	73	73
3.	Mata air	20	20
4.	Air isi ulang/ refill	4	4
5.	Air botol kemasan	1	1
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel di atas dari 100 KK lebih banyak menggunakan sumur gali sebagai sumber air bersih maupun air minum yang berjumlah

73 KK atau 73 %, yang menggunakan Sumur Bor (Pompa Tangan, Mesin Air ) berjumlah 2 KK atau 2 %, yang menggunakan mata air berjumlah 20 KK, yang menggunakan air isi ulang berjumlah 4 KK, serta yang menggunakan botol sebagai sumber air minum berjumlah 1 KK.

**b. Riwayat Memasak Air Sebelum Diminum**

Bakteri dapat dibunuh dengan memasak air hingga 100 °C, namun banyak zat berbahaya, terutama logam, yang tidak dapat dihilangkan dengan cara ini. Saat ini terdapat krisis air minum di berbagai negara berkembang di dunia akibat jumlah penduduk yang terlalu banyak dan pencemaran air yang semakin bertambah banyak. Berikut hasil pendataan kami mengenai kebiasaan memasak air di Desa Sanggi- Sanggi yang disajikan dalam bentuk tabel.

**Tabel 92. Distribusi Responden Menurut Kebiasaan memasak air Bersih/Air Minum di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No.	Memasak	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	77	77
2	Tidak	23	23
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel diatas dari 100 responden yang ada, yang memasak air berjumlah 77 atau 77 % dan yang tidak memasak air berjumlah 23 atau 23 %.

**c. Alasan Tidak Memasak Air Sebelum Diminum**

Berikut ini adalah hasil pendataan kami mengenai alasan responden tidak memasak air sebelum diminum di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan

Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014 yang disajikan dalam bentuk tabel.

**Tabel 93. Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Tidak Memasak Air Terlebih Dahulu Sebelum di Minum di Desa Sanggi-Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No.	Alasan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	0	76	76
2.	Tidak tahu cara melakukannya	2	2
3.	Makan waktu/ tidak ada waktu	1	1
4.	Air sudah bersih tidak perlu diolah lagi	8	8
5.	Air sudah aman	6	6
6.	Rasanya menjadi tidak enak	6	6
7.	Lainnya	1	1
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2014*

*Ket : 0: responden yang memasak air*

Berdasarkan tabel di atas dari 100 Responden, 76 responden yang memasak air sebelum meminum air dan 24 responden yang tidak memasak air sebelum diminum namun mempunyai alasan yaitu air sudah tidak perlu diolah lagi berjumlah 1 responden, sebanyak 2 responden dengan alasan tidak tahu cara melakukannya, 1 responden dengan alasan membutuhkan waktu/ tidak ada waktu, sebanyak 8 responden dengan alasan air sudah bersih tidak perlu diolah lagi, sebanyak 6 responden dengan alasan air sudah aman dan rasanya menjadi tidak enak jika dimasak. Salah satu alasan mengapa air harus dimasak sebelum diminum adalah karena

memasak air adalah cara paling sederhana untuk menghilangkan kuman dan organisme patogen lainnya dari air.

**d. Jamban Keluarga**

Di dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 8100/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat disebutkan bahwa jamban sehat adalah fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit. Di dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 715/2003 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Jasaboga disebutkan bahwa usaha jasaboga harus menyediakan WC Umum dengan fasilitas jamban dan peturasan sesuai dengan jumlah karyawannya. Berikut ini hasil pendataan kami untuk jamban keluarga yang disajikan dalam bentuk tabel.

**Tabel 94. Distribusi Responden berdasarkan Kepemilikan Jamban di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Kepemilikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	64	64
2	Tidak	36	36
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel diatas dari 100 responden yang ada pada data, yang memiliki Jamban berjumlah 64 atau 64 % dan yang tidak memiliki jamban berjumlah 36 atau 36 %.

**e. Jenis Jamban**

Saat ini terdapat beberapa jenis jamban yang ada. Jenis – jenis jamban ini mulai dari yang tradisional hingga jamban yang modern.

**Tabel 95. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Jamban di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No.	Jenis Jamban	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	0	3	3
2	Sendiri dengan septik tank	61	61
3	Sendiri tanpa septik tank	4	4
4	Bersama	9	9
5	Sungai/Kali/Parit/Selokan	2	2
6	Kebun/Sawah	1	1
7	Lainnya	20	20
	Total	100	100

*Sumber : Data Primer*

*Ket : 0 tidak ditanyai karena tidak mempunyai jamban*

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa jenis jamban yang di gunakan responden dari 100 KK, yang menggunakan jamban sendiri dengan septik tank berjumlah 61 atau 61%, yang menggunakan jamban tanpa septik tank berjumlah 4 atau 4%, yang menggunakan jamban secara bersama berjumlah 9 atau 9%, yang memilih membuang tinjanya ke sungai/ kali/ parit/ selokan berjumlah 2 atau 2 %, ke kebun/ sawah berjumlah 1 atau 1%, dan yang memilih membuang tinjanya menggunakan wadah galian dan kantong plastik berjumlah 20 atau 20 %.

**f. Kepemilikan Tempat Pembuangan Akhir (TPA)**

Tempat pembuangan akhir ( TPA ) atau biasa juga di sebut Tempat pembuangan sampah ( TPS ) ialah tempat membuang sampah dan merupakan bentuk tertua perlakuan sampah. Dahulu, TPA merupakan cara paling umum untuk limbah buangan terorganisir dan tetap begitu di sejumlah tempat di dunia. Adanya TPA/TPS merupakan juga salah satu pencegahan penyakit karena dengan adanya TPA/TPS lalat dan hewan lain sebagai vektor penyakit dapat di kontrol. Berikut hasil pendataan kami mengenai TPA/TPS dalam bentuk tabel.

**Tabel 96. Distribusi Responden Berdasarkan Kepemilikan TPS di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Kepemilikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	42	42
2	Tidak	58	58
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel diatas dari 100 responden yang ada pada data, yang memiliki Tempat Pembuangan Sampah berjumlah 42 atau 42 % dan yang tidak memiliki Tempat Pembuangan Sampah berjumlah 58 atau 58 %.

**g. Jenis Tempat Pembuangan Akhir (TPS)**

Tempat pembuangan akhir (TPA) atau tempat pembuangan sampah (TPS) ialah tempat untuk menimbun sampah dan merupakan bentuk tertua perlakuan sampah. TPA dapat berbentuk tempat pembuangan dalam (di mana pembuang sampah membawa sampah di tempat produksi) begitupun tempat yang digunakan oleh produsen. Dahulu, TPA merupakan cara paling umum untuk limbah buangan terorganisir dan tetap begitu di sejumlah tempat di dunia. Berikut ini hasil pendataan kami mengenai jenis tempat pembuangan akhir di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan tahun 2014.

**Tabel 97. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Tempat Pembuangan Sampah di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Jenis TPS	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	0	58	58
2	wadah tertutup	8	8
3	Wadah tidak tertutup	24	24
4	Dibungkus dikantong plastic	1	1
5	Lubang terbuka	3	3
6	Lubang tertutup	1	1
7	Tempat terbuka	4	4
8	Dibiarkan berserakan	1	1
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer*

*Ket : 0 yang tidak mempunyai tempat sampah*

Berdasarkan tabel diatas dari Jenis Tempat Pembuangan sampah yang dimiliki oleh warga sangat bervariasi diantaranya

responden yang memiliki tempat sampah wadah tertutup berjumlah 8 responden, wadah tidak tertutup berjumlah 24 responden, dibungkus kantong plastik masing-masing berjumlah 1 responden, lubang terbuka berjumlah 3 responden, lubang tertutup berjumlah 1 responden, tempat terbuka berjumlah 4 responden, dan dibiarkan berserakan berjumlah 1 responden. Dari data diatas dapat kita mengambil kesimpulan bahwa hampir seluruh masyarakat Desa Sanggi- Sanggi memiliki TPS namun jenisnya berbeda-beda.

#### **h. Pengelolaan Terhadap Sampah**

**Tabel 98. Distribusi Responden Berdasarkan Pengelolaan Terhadap Sampah di Desa Sanggi- sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014.**

<b>No</b>	<b>Pengelolaan</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
1	0	42	42
2	Dibuang ke pekarangan	13	13
3	Dibakar	45	45
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2014*

*Ket: 0 Tidak Mengelola Sampah*

Berdasarkan tabel di atas dari 100 Responden di ketahui sebanyak 42 responden atau 42 % tidak mempunyai tempat sampah, sebanyak 13 atau 13 % responden memilih mengolah sampahnya dengan di buang kepekarangan, 45 atau 45% responden memilih sampahnya langsung dibakar.



**i. Bahan Bakar Utama untuk Memasak di Rumah Tangga.**

**Tabel 99. Distribusi Responden Menurut Bahan Bakar Utama untuk Memasak di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No.	Jenis Bahan Bakar	Jumlah Responden	Jumlah Penggunaan	Persentase (%)
1	Kayu	100	71	71
2	Minyak tanah	100	18	18
3	Gas	100	45	45
4	Arang	100	3	3

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa yang paling banyak digunakan oleh responden sebagai bahan bakar utama untuk memasak di rumah tangga yaitu kayu sebanyak 71 responden atau 71 %, dan yang paling sedikit adalah arang yakni sebanyak 3 responden atau 3%.

**j. Pembuangan Air Limbah**

**Tabel 100. Distribusi Responden Berdasarkan Kepemilikan SPAL di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No.	Kepemilikan SPAL	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	51	51
2	Tidak	49	49
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel diatas dari 100 responden yang di ketahui, yang memiliki sistem Pembuangan Air Limbah berjumlah 51 atau 51 % dan yang tidak memiliki Saluran Pembuangan Air Limbah berjumlah 49 atau 49 %

#### 14. Lembar Observasi

Lembar Observasi adalah lembaran yang berisikan data pengamatan saja tanpa harus bertanya kepada responden.

##### a. Rumah Sehat

Rumah memegang peranan penting dalam kehidupan manusia, yaitu sebagai tempat berlindung dan tempat di mana manusia melakukan sebagian aktivitas dan rutinitas hidupnya, kondisi rumah dapat mempengaruhi perkembangan fisik dan mental penghuninya, sehingga kondisi rumah yang sehat akan memberikan lingkungan yang nyaman bagi penghuninya.

**Tabel 101. Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Lantai Rumah yang Kedap Air di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Lantai Rumah Kedap Air	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	73	73
2	Tidak	27	27
Total		100	100

*Sumber :Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki lantai rumah yang kedap air yakni sebanyak 73 responden atau 73 %, sedangkan yang tidak memiliki lantai rumah yang kedap air sebanyak 27 responden atau 27%.

**Tabel 102. Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Dinding Rumah yang Tertutup Rapat Di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Dinding Rumah Tertutup Rapat	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	46	46
2	Tidak	54	54
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber :Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukan bahwa sebagian responden memiliki dinding rumah tertutup rapat yakni sebanyak 46 responden atau 46 %, sedangkan yang dinding rumah tidak tertutup rapat sebanyak 54 responden atau 54 %.

**Tabel 103. Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Langit – Langit Rumah yang Tertutup Rapat Tertutup Rapat Di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Langit - Langit Rumah Tertutup Rapat	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	34	34
2	Tidak	66	66
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki langit – langit rumah tidak tertutup rapat yakni sebanyak 66 responden atau 66 %, sedangkan yang memiliki langit – langit rumah tertutup rapat sebanyak 34 responden atau 34%.

**Tabel 104. Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Atap Rumah Kedap Air di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Atap Rumah Kedap Air	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	69	69
2	Tidak	31	31
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki atap rumah yang kedap air yakni sebanyak 69 responden atau 69%, sedangkan yang memiliki atap rumah yang tidak kedap air sebanyak 31 responden atau 31%.

**Tabel 105. Distribusi Responden Menurut Pencahayaan Rumah Memenuhi Syarat di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Pencahayaan Rumah Memenuhi Syarat	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	96	96
2	Tidak	4	4
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki pencahayaan rumah yang memenuhi syarat yakni sebanyak 96 esponden atau 96 %, sedangkan yang memiliki pencahayaan rumah tidak memenuhi syarat sebanyak 4 responden atau 4 %.

**Tabel 106. Distribusi Responden Menurut Ventilasi Rumah Memenuhi Syarat di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Ventilasi Memenuhi Syarat	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	69	69
2	Tidak	31	31
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki ventilasi rumah yang memenuhi syarat yakni sebanyak 69 responden atau 69 %, sedangkan yang memiliki ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 31 responden atau 31 %.

**Tabel 107. Distribusi Responden Menurut Penggunaan Jendela di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun2014**

No	Penggunaan Jendela Terbuka di Siang Hari	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	84	84
2	Tidak	16	16
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukan bahwa sebagian besar responden menggunakan jendela rumah yang terbuka disiang hari yakni sebanyak 84 responden atau 84 %, sedangkan yang tidak menggunakan jendela yang terbuka disiang hari sebanyak 16 responden atau 16 %.

**Tabel 108. Distribusi Responden Menurut Ada Tidaknya Kotoran Disekitar Rumah di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Ada Kotoran Binatang di Sekitaran Rumah	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	64	64
2	Tidak	36	36
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki rumah yang terdapat kotoran binatang disekitarnya yakni sebanyak 64 responden 64%, sedangkan yang tidak terdapat kotoran disekitar rumah sebanyak 36 responden atau 36 %

**Tabel 109. Distribusi Responden Berdasarkan Perumahan Sehat di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No.	Status Rumah Sehat	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	memenuhi syarat	2	2
2	tidak memenuhi syarat	98	98
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel 109 dari 100 responden, yang memenuhi syarat perumahan sehat adalah 2 % KK dan yang tidak memenuhi syarat adalah 98 % KK. Rumah adalah struktur fisik yang terdiri dari ruangan, halaman dan area sekitarnya yang dipakai sebagai tempat tinggal dan sarana pembinaan keluarga (UU RI No. 4 Tahun 1992). Menurut WHO, rumah adalah struktur fisik atau bangunan untuk tempat berlindung, dimana lingkungan berguna untuk kesehatan jasmani dan rohani serta keadaan sosialnya baik untuk kesehatan keluarga dan individu (Komisi WHO Mengenai Kesehatan dan Lingkungan, 2001).

**b. Sarana Air Bersih (Hanya Sumur Gali)**

Air Bersih merupakan hal yang penting bagi kehidupan manusia, karena seluruh masyarakat menggunakan air bersih untuk berbagai keperluan sehari-hari, seperti mencuci, minum, dan lain-lain.

**Tabel 110. Distribusi Responden Menurut Sarana Air Bersih Berdasarkan Kualitas Fisik Air Tidak Berbau, Tidak Berasa, Tidak Berwarna di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Kualitas Fisik Air Yang Tidak Berbau, Tidak Berasa, dan Tidak Berwarna	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	78	78
2	Tidak	22	22
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki air yang tidak berbau, tidak berasa dan tidak berwarna sebesar 78 % atau 78 responden, sedangkan yang memiliki air yang berbau, berasa dan berwarna sebesar 22 % atau 22 responden.

**Tabel 111. Distribusi Responden Menurut Sarana Air Bersih berdasarkan Ada Tidaknya Cincin/Bibir Sumur di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Cincin/Bibir Sumur	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Ya	95	95
2.	Tidak	5	5
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sumur dengan cincin/bibir sumur yakni sebesar 95 % atau 95 responden, sedangkan yang tidak memiliki cincin/bibir sumur sebanyak 5 % atau 5 responden.



**Tabel 112. Distribusi Responden Menurut Sarana Air Bersih Berdasarkan Tinggi Cincin/Bibir Sumur 1 m dari Lantai di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Tinggi Cincin/Bibir Sumur 1 m dari Lantai	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Ya	92	92
2.	Tidak	8	8
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki sumur dengan tinggi cincin/bibir sumur 1 m dari lantai yakni sebesar 92 % atau 92 responden, sedangkan yang tidak memiliki tinggi cincin/bibir sumur 1 m dari lantai sebanyak 8 % atau 8 responden.

**Tabel 113. Distribusi Responden Menurut Sarana Air Bersih Berdasarkan Baik Tidaknya Kondisi Cincin/Bibir Sumur Responden di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Kondisi Cincin/Bibir Sumur Baik (Kedap)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Ya	88	88
2.	Tidak	12	12
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sumur dengan kondisi cincin/bibir sumur yang baik (kedap) yakni sebesar 88% atau 88 responden, sedangkan yang tidak memiliki kondisi cincin/bibir sumur yang baik (kedap) sebanyak 12 % atau 12 responden.

**Tabel 114. Distribusi Responden Menurut Sarana Air Bersih Berdasarkan Yang Memiliki Lantai Sumur Responden di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Memiliki Lantai Sumur	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	75	75
2	Tidak	25	25
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sumur yang memiliki lantai yakni sebesar 75 % atau 75 responden, sedangkan yang tidak memiliki lantai sumur sebesar 25 % atau 25 responden.

**Tabel 115. Distribusi Responden Menurut Sarana Air Bersih Berdasarkan Panjang Lantai sumur 1 m dari Cincin di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Panjang Lantai Sumur 1 m dari Cincin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Ya	72	72
2.	Tidak	28	28
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki panjang lantai sumur 1 m dari cincin yakni sebesar 72 % atau 72 responden, sedangkan yang tidak memiliki

panjang lantai sumur 1 m dari cicin sebesar 28 % atau 28 responden.

**Tabel 116. Distribusi Responden Menurut Sarana Air Bersih Berdasarkan Kondisi Lantai Sumur yang Baik (Kedap) di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Kondisi Lantai Sumur yang Baik (Kedap)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Ya	64	64
2.	Tidak	36	36
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki cicin/bibir sumur yang baik (kedap) yakni sebesar 64 % atau 64 responden, sedangkan yang tidak memiliki cicin/bibir sumur yang baik (kedap) sebesar 36 % atau 36 responden.

**Tabel 117. Distribusi Responden Menurut Sarana Air Bersih Berdasarkan Jarak Sumur dengan Sumber Pencemar  $\geq 10$  m Di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Jarak Sumur dengan Sumber Pencemar $\geq 10$ m	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Ya	58	58
2.	Tidak	42	42
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

0 : tidak memiliki sumur gali

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jarak sumur dengan sumber pencemar  $\geq 10$  m yakni sebesar 58 % atau 58 responden, sedangkan yang tidak memiliki jarak dengan sumber pencemar  $\geq 10$  m sebesar 42 % atau 42 responden.

**Tabel 118 : Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Sarana Air Bersih di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No.	Status Sarana Air Bersih (Hanya Sumur Gali)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Memenuhi syarat	36	36
2.	Tidak memenuhi syarat	64	64
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel 118 dari 100 responden, yang memenuhi syarat Sarana air bersihnya adalah 36 % KK dan yang tidak memenuhi syarat adalah 64 % KK.

#### **c. Jamban Keluarga**

Jamban merupakan tempat/wadah yang digunakan oleh masyarakat sebagai tempat pembuangan tinja. Jamban dalam penggunaannya harus memenuhi syarat agar kesehatan masyarakat tetap terjaga.

**Tabel 119. Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Jamban di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Memiliki Jamban	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	64	64
2	Tidak	36	36
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jamban yaitu sebanyak 64 % atau 64 responden, sedangkan yang tidak memiliki jamban sebesar 36 % atau 36 responden.

**Tabel 120. Distribusi Responden Menurut Jamban Keluarga dengan Jenis Leher Angsa di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Leher Angsa	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	64	64.0
2	Tidak	36	36.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden menggunakan jamban keluarga dengan jenis leher angsa yakni sebanyak 64 responden atau 64 %, sedangkan yang tidak menggunakan jamban keluarga dengan jenis leher angsa sebesar 36 % atau 36 responden.

**Tabel 121. Distribusi Responden Menurut Jamban Keluarga yang Menggunakan Septik Tank di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Septik Tank	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	63	63
2	Tidak	37	37
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa sebanyak 63 % atau 63 responden menggunakan septik tank dan 37% atau 37 responden menggunakan septik tank.

**Tabel 122. Disrtibusi Responden Menurut Jamban Cemplung di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Jamban Cemplung	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	0	0
2	Tidak	100	100
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa tidak adanya responden tidak menggunakan jenis jamban cemplung.

**Tabel 123. Distribusi Responden Menurut Jarak Jamban dengan Sumber Air Bersih di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Jarak Jamban dengan Sumber Air Bersih $\geq 10$ m	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	42	42
2	Tidak	58	58
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki jarak jamban dengan sumber air bersih  $\geq 10$  m sebanyak 42 responden atau 42 %, sedangkan yang tidak memiliki jarak jamban dengan sumber air bersih  $\geq 10$  m sebanyak 58 responden atau 58 %.

**Tabel 124. Distribusi Responden Berdasarkan status Jamban Keluarga di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No.	Status Jamban Keluarga	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	memenuhi syarat	33	33
2	tidak memenuhi syarat	67	67
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel diatas, dari 100 responden, yang memenuhi syarat Jamban Keluarganya adalah 33% KK dan yang tidak memenuhi syarat adalah 67 % KK.

**d. Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)**

Saluran Pembuangan Air Limbah berupa saluran yang digunakan untuk mengalirkan air buangan atau air kotor dapat berupa sisa-sisa aktivitas sehari-hari seperti air bekas cuci pakaian, mandi, buang air kecil, dan lain sebagainya.

**Tabel 125. Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Sistem Pembuangan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Memiliki Sistem Pembuangan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	68	68.0
2	Tidak	32	32.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki sistem pembuangan air kotor sebanyak 68 responden atau 68 %, sedangkan 32 responden atau 32 % tidak memiliki sistem pembuangan air kotor.

**Tabel 126. Distribusi Responden Menurut Saluran Pembuangan Air Kotor Berdasarkan Sistem Pembuangan yang Tertutup di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Sistem Pembuangan Tertutup	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	24	24
2	Tidak	76	76
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2014*



Berdasarkan tabel diatas, menunjukan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki sistem pembuangan air kotor yang tidak tertutup sebanyak 76 responden atau 76%, sedangkan yang memiliki system pembuangan yang tertutup sebesar 24% atau 24 responden.

**Tabel 127. Distribusi Responden Menurut Saluran Pembuangan Air Kotor Berdasarkan Kontruksi Saluran Kedap Air di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Konstruksi Saluran Kedap Air	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	28	28
2	Tidak	72	72
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki konstruksi saluran pembuangan air kotor yang kedap air sebanyak 72 responden atau 72 %, sedangkan yang memiliki konstruksi saluran yang kedap air sebanyak 28 responden atau 28 %.

**Tabel 128. Distribusi Responden Menurut Saluran  
Pembuangan Air Kotor Berdasarkan Kondisi Saluran  
Bersih/Lancar/Tidak Tersumbat di Desa Sanggi- Sanggi  
Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Kondisi Saluran Bersih / Tidak Tersumbat	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	58	58
2	Tidak	42	42
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki kondisi saluran yang tidak bersih/ tidak lancar/ tersumbat sebanyak 42 responden atau 42 %, sedangkan terdapat pula responden yang memiliki kondisi saluran yang bersih/tidak tersumbat sebanyak 58 responden atau 58 %.

**Tabel 129. Distribusi Responden Menurut Saluran  
Pembuangan Air Kotor Berdasarkan Jarak Saluran  
Pembuangan Air Kotor dengan Sumber Air Bersih di Desa  
Sanggi- Sanggi kecamatan Palangga Kabupaten Konawe  
Selatan Tahun 2014**

No	Jarak Dengan Sumber Air $\geq 10$ m	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	39	39
2	Tidak	61	61
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukan bahwa sebagian besar responden sudah memiliki jarak pembuangan air kotor dengan sumber air bersih  $\geq 10$  m yaitu sebanyak 39 responden atau 39 %, sedangkan terdapat responden yang tidak memiliki jarak

pembuangan air kotor dengan sumber air bersih  $\geq 10$  m sebanyak 61 responden atau 61 %.

**Tabel 130. Distribusi Responden Berdasarkan Saluran Pembuangan Air Limbah yang memenuhi syarat di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No.	Status Saluran Pembuangan Air Limbah	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Memenuhi syarat	14	14
2	Tidak memenuhi syarat	86	86
	Total	100	100

*Sumber : Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel 3.44 dari 100 responden, yang memenuhi syarat Saluran Pembuangan Air Limbahnya adalah 14 % KK dan yang tidak memenuhi syarat adalah 86 % KK.

**e. Tempat Pembuangan Sampah (TPS)**

Tempat pembuangan sampah merupakan wadah yang dapat digunakan untuk menampung berbagai jenis sampah sebelum akhirnya diolah berdasarkan karakteristiknya masing-masing. Terdapat berbagai jenis tempat pembuangan sampah, namun ada beberapa hal yang membedakan kualitasnya, diantaranya tempat pembuangan sampah yang memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat .

**Tabel 131. Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Tempat Sampah di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Memiliki Tempat Sampah	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	42	42
2	Tidak	58	58
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel, menunjukkan bahwa responden yang memiliki tempat sampah sebesar 42 % atau 42 responden, sedangkan yang tidak memiliki tempat sampah sebesar 58 % atau 58 responden.

**Tabel 132. Distribusi Responden Menurut Pengelolaan Sampah Berdasarkan Bahan/Konstruksi Tempat Sampah yang Tertutup/Kedap Air di Desa Sanggi- Sanggi kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Bahan/Konstruksi Tempat Sampah yang Tertutup/Kedap Air	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	16	16
2	Tidak	84	84
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak menggunakan bahan/konstruksi tempat sampah yang tertutup/kedap air sebesar 84 responden atau 84 %, sedangkan hanya terdapat 16 responden atau 16 % yang menggunakan bahan/konstruksi tempat sampah yang tertutup/kedap air.

**Tabel 133. Distribusi Responden Menurut Pengelolaan Sampah Berdasarkan Kondisi Tempat Sampah yang Bersih di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Kondisi Tempat Sampah yang Bersih	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	37	37
2	Tidak	63	63
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki kondisi tempat sampah yang tidak bersih yaitu sebesar 63 responden atau 63 %, sedangkan hanya terdapat 37 responden atau 37 % yang memiliki kondisi tempat sampah yang bersih.

**Tabel 134. Distribusi Responden Berdasarkan Tempat pembuangan sampah di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014.**

No.	Status Tempat Pembuangan Sampah	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	memenuhi syarat	17	17
2	tidak memenuhi syarat	83	83
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel 134 dari 100 responden, yang memenuhi syarat Tempat pembuangan sampahnya adalah 17 % atau 17 KK dan yang tidak memenuhi syarat adalah 83 % atau 83 KK.

**f. Kualitas Air**

Sama halnya dengan sumber sarana air bersih, kualitas air juga perlu diperhatikan. Kualitas air yang memenuhi syarat dapat dilihat dari beberapa indikator penting, diantaranya tidak berasa, tidak berwarna, dan tidak berbau.

**Tabel 135. Distribusi Responden Menurut Kualitas Air Berdasarkan Status Air Berwarna Keruh/Tidak Jernih di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Air Berwarna Keruh/ Tidak Jernih	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	7	7
2	Tidak	93	93
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menggunakan air yang tidak berwarna keruh/jernih sebesar 93 responden atau 93 %, sedangkan terdapat 7 responden atau 7 % yang menggunakan air berwarna keruh/tidak jernih.

**Tabel. 136. Distribusi Responden Menurut Kualitas Air Berdasarkan Status Air Kotor/Mengandung Kotoran atau Partikel di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Kotor/Mengandung Kotoran, Partikel	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	6	6
2	Tidak	94	94
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menggunakan air bersih/tidak mengandung kotoran atau partikel yaitu sebesar 94 responden atau 94 %, sedangkan yang menggunakan air kotor/mengandung kotoran atau partikel sebanyak 6 responden atau 6 %.

**Tabel 137. Distribusi Responden Menurut Status Air Berwarna Kuning/Hijau di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Air Berwarna kuning/hijau	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	4	4
2	Tidak	96	96
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki sumber air bersih yang tidak berwarna kuning/hijau dengan persentase 96 % atau 96 responden, sedangkan yang memiliki sumber air bersih yang berwarna kuning/hijau sebanyak 4 % atau 4 responden.

**Tabel 138. Distribusi Responden Menurut Kualitas Air Berdasarkan Status Air tidak Berbau di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Air tidak Berbau	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	91	91
2	Tidak	9	9
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki air yang tidak berbau sebesar 91 responden atau 91 %, sedangkan yang memiliki air yang berbau sebesar 9 responden atau 9 %.

**Tabel 139. Distribusi Responden Menurut Kualitas Air Berdasarkan Status Air Berasa Enak di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Air Berasa Enak	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	85	85
2	Tidak	15	15
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa sebagian sebesar responden memiliki air yang berasa enak sebesar 85 % atau 85 responden, sedangkan yang menggunakan air berasa tidak enak sebanyak 15 responden atau 15 %.

**Tabel 140. Distribusi Responden Menurut Kualitas Air Berdasarkan Status Air tidak Asin/ Payau di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Air tidak Asin /Payau	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	97	97
2	Tidak	3	3
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa responden yang menggunakan air tidak asin sebesar 97 % atau 97 responden,



sedangkan responden yang menggunakan air asin/payau sebesar 3 responden dengan 3 %.

**Tabel. 141. Distribusi Responden Menurut Kualitas Air Berdasarkan Status Air Tidak Licin di Desa Sanggi- Sanggi kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Air Tidak Licin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	96	96
2	Tidak	4	4
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa sebagian besar responden menggunakan air yang tidak licin yaitu sebanyak 96 responden atau 96 %, sedangkan yang menggunakan air yang licin sebesar 4 responden 4 %.

**Tabel 142. Distribusi Responden Menurut Kualitas Air Berdasarkan Tidak Ada Kuman Air di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014.**

No	Air Tidak Mengandung Kuman	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	92	92
2	Tidak	8	8
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2014*

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki air yang tidak mengandung kuman yaitu sebesar 92 responden atau 92 %, sedangkan yang memiliki air yang mengandung kuman yaitu hanya sebesar 8 % atau 8 responden.

**Tabel 143. Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Air Bersih di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No.	Kualitas Air Bersih	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	memenuhi syarat	81	81
2	tidak memenuhi syarat	19	19
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

*sSumber : Data Primer, 2014*

Berdasarkan tabel diatas dari 100 responden, yang memenuhi syarat Kualitas air bersihnya adalah 81% KK dan yang tidak memenuhi syarat adalah 19 % KK.

## **B. Pembahasan**

### **1. Keadaan Kesehatan Masyarakat Desa Sanggi- Sanggi**

Berdasarkan hasil pendataan dan observasi yang dilakukan  $\pm$  1 minggu maka diperoleh data 100 KK dari 3 dusun. Namun jumlah penduduk berdasarkan data dari RPJM desa 2011- 2015 menyebutkan bahwa jumlah kepala keluarga di desa Sanggi- Sanggi Tahun 2014 sebanyak 157 KK.

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

#### **a. Karakteristik 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 disuatu tempat.

Masyarakat Desa Sanggi- Sanggi seluruhnya memiliki keanekaragaman agama, suku dan budaya yang saling berdampingan, dimana di Desa Sanggi- Sanggi terdapat 2 Jenis Agama yaitu Islam dan kristen. Sedangkan untuk suku, sebagian besar suku Tolaki dan yang lainnya campuran, seperti Bugis, Jawa, Sunda dan Muna. Sehingga bahasa yang digunakan dalam keseharian masyarakatpun kebanyakan adalah bahasa daerah Bugis.

Masyarakat Desa Sanggi- Sanggi yang menjadi responden adalah kepala keluarga atau istri. Dari setiap rumah diambil responden. Jika dalam satu rumah terdapat lebih dari satu kepala keluarga yang diputuskan menjadi responden adalah seluruh kepala keluarga yang ada dalam satu rumah tersebut. Sehingga berdasarkan kegiatan pengumpulan data (Primer) jumlah responden sesuai dengan jumlah kepala keluarga yang berhasil didata yakni diperoleh sebanyak 100 responden.

Mata pencaharian utama sebagian besar masyarakat ialah Petani dengan tingkat ekonomi yang bervariasi yaitu atas dan menengah ke bawah, dimana sebagian besar masyarakat memiliki penghasilan di antara Rp. 500.000, hingga Rp. 1. 500.000,-/bulan. Pendapatan rata-rata perbulan merupakan salah satu variabel ekonomi dalam rumah tangga yang dapat berpengaruh terhadap status kesehatan keluarga. Dengan pendapatan keluarga yang cukup akan masyarakat membeli bahan makanan yang dapat mencukupi kebutuhan gizi keluarga, tersedia dana untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai dan berkualitas, serta memiliki biaya untuk menyediakan fasilitas-fasilitas dalam rumah demi menciptakan rumah sehat.

Berdasarkan distribusi responden menurut tingkat pendidikan akhir anggota rumah tangga, bahwa tingkat pendidikan Responden di Desa Sanggi- Sanggi bervariasi mulai dari yang tidak diketahui sebanyak 0 responden karena responden yang ditanya sudah tidak ingat pengaruh faktor umur yang sudah lansia, tidak sekolah sebanyak 3 responden (3 %), SD sebanyak 23 responden (23 %), SMP sebanyak 29 orang (29 %), SMA sebanyak 39 responden (39 %). Distribusi Responden yang menempuh tingkat pendidikan akhir Akademi sebanyak 0 responden (0 %), serta di universitas sebanyak 6 orang (6 %). Kita dapat mengambil

kesimpulan dari data diatas bahwa rata rata tingkat pendidikan masyarakat di Desa Sanggi- Sanggi adalah sampai Sekolah Menengah Atas.

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, namun warga desa Panggoosi dengan latar belakang pendidikan yang bisa dikatakan masih rendah hanya diam bahkan tidak terlalu memperhatikan dengan penjelasan yang kami berikan pada mereka pada saat sesi curah pendapat.

#### **b. Data Keluarga**

Data keluarga merupakan salah satu komponen untuk menilai derajat kesehatan suatu keluarga. Faktor ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan keluarga.

Berdasarkan hasil pendataan jumlah tanggungan bervariasi, jumlah tanggungan 1 orang ada 2 responden, jumlah tanggungan 2 ada 6 orang, jumlah tanggungan 3 orang ada 19 responden, jumlah tanggungan 4 orang ada 22 responden, dan jumlah tanggungan 5 orang ada 20 responden, jumlah tanggungan 6 orang ada 17 responden, jumlah tanggungan 7 orang ada sebanyak 5 responden jumlah tanggungan 8 orang ada sebanyak 6 responden, jumlah

tanggungan 9 orang ada sebanyak 2 orang, jumlah tanggungan 11 orang ada sebanyak 1 orang. Melihat dari hasil pendataan kita dapat mengambil sebuah kesimpulan bahwa di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan tahun 2014 sebagian besar masyarakat di desa tersebut menanggung 4 orang dan juga jumlah tanggungan terbesar di desa tersebut adalah dengan jumlah tanggungan mencapai 11 orang tetapi hanya 1 responden saja. Dapat di simpulkan bahwa jumlah tanggungan di Desa Sanggi- Sanggi sangat bervariasi namun perbedaannya tidak signifikan, dimana yang mendominasi diantara lainnya adalah responden yang mempunyai tanggungan 4 orang per kepala keluarga dengan pekerjaan kepala keluarga sebagai petani.

**c. Data Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan**

Keadaan Lingkungan secara umum adalah kondisi lingkungan yang menyangkut kebersihan dan kesehatan lingkungan yang berkaitan dengan derajat kesehatan masyarakat.

Menurut teori Blum, ia mengemukakan bahwa derajat kesehatan masyarakat 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 yang memenuhi syarat, serta bagaimana masyarakat Desa Sanggi- Sanggi membuang sampah mereka.

Salah satu kebutuhan mendasar bagi makhluk hidup, begitu pula manusia yang sebagian besar tubuhnya terdiri dari air. Selain untuk dikonsumsi, air juga digunakan untuk keperluan sehari-hari. Air digunakan untuk berbagai keperluan seperti mandi, cuci, kakus, produksi pangan, papan, dan sandang adalah sepatutnya air yang bersih dan dapat menjamin tubuh tidak terkena penyakit yang dapat ditularkan melalui air yang tidak sehat. Air yang kotor dapat membawa penyakit kepada manusia. Oleh karena itu penyediaan air bersih/minum bertujuan untuk mencegah penyakit bawaan air. Air minum yang ideal seharusnya jernih, tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau. Air minum pun seharusnya tidak mengandung kuman pathogen dan segala makhluk yang membahayakan kesehatan manusia. Tidak mengandung zat kimia yang dapat mengubah fungsi tubuh, tidak dapat diterima secara estetis, dan dapat merugikan secara ekonomis. Air itu seharusnya tidak korosif, tidak meninggalkan endapan pada seluruh jaringan distribusinya.

Berdasarkan distribusi responden dari 100 KK terlihat jelas bahwa lebih banyak masyarakat di Desa Sanggi- Sanggi menggunakan sumur gali sebagai sumber air bersih maupun air minum yang berjumlah 73 KK atau 73 %, yang menggunakan Sumur Bor (Pompa Tangan, Mesin Air ) berjumlah 2 KK atau 2 %, yang menggunakan mata air berjumlah 20 KK, yang menggunakan air isi ulang berjumlah 4 KK, serta yang menggunakan botol sebagai sumber air minum berjumlah 1 KK.

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), 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 bagian penting:

- a. Tinja (*faeces*), berpotensi mengandung mikroba patogen.
- b. Air seni (*urine*), umumnya mengandung Nitrogen dan fosfor, serta kemungkinan kecil mikroorganisme.
- c. *Grey water*, merupakan air bekas cucian dapur, mesin cuci dan kamar mandi. *Grey water* sering juga disebut dengan



istilah *sullage*. Mikroba patogen banyak terdapat pada *excreta* (Mulia, 2005).

Sarana pembuangan air limbah yang sehat harus memenuhi syarat-syarat adalah sebagai berikut : Tidak mencemari sumber air bersih; Tidak menimbulkan genangan air; Tidak menimbulkan bau; Tidak menimbulkan tempat berlindung dan tempat berkembangbiaknya nyamuk serangga lainnya (Daud, 2005).

Berdasarkan data yang diperoleh terkait dengan kepemilikan SPAL menunjukkan bahwa sekitar 100 responden yang di ketahui, yang memiliki sistem Pembuangan Air Limbah berjumlah 68 atau 68 % dan yang tidak memiliki Saluran Pembuangan Air Limbah berjumlah 32 atau 32 %. Sehingga disimpulkan bahwa sudah banyak warga yang memiliki SPAL, meskipun terlihat juga bahwa masih banyak responden yang belum memiliki SPAL.

Masalah terkait kepemilikan jamban, berdasarkan data yang diperoleh bahwa sudah banyak responden yang memiliki jamban Karena dari 100 responden yang di ketahui, yang memiliki jamban berjumlah 64 atau 64 % dan yang tidak memiliki jamban berjumlah 36 atau 36 %. Namun jika dilihat dari status kepemilikan jamban masih banyak yang tidak memenuhi syarat yakni sebanyak 67 KK atau 67 % dan 33 % memenuhi syarat. Pembuangan kotoran (*faeces dan urina*) yang tidak menurut aturan memudahkan

terjadinya penyebaran “*water borne disease*”. Syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan menurut Ehlers dan Steel adalah :

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

Bangunan kakus yang memenuhi syarat kesehatan terdiri atas :

- a. Rumah kakus – agar pemakai terlindung
- b. Lantai kakus sebaiknya ditembok agar mudah dibersihkan
- c. Slab (tempat kaki memijak waktu si pemakai jongkok)
- d. Closet (lubang tempat faeces masuk)
- e. Pit (sumur penampungan faeces – cubluk)
- f. Bidang resapan

Jamban keluarga adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran sehingga kotoran tersebut tersimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab suatu penyakit serta tidak mengotori permukaan (Kusnoputranto, 1997). Sementara itu menurut Josep Soemardi

(1999) pengertian jamban adalah pengumpulan kotoran manusia disuatu tempat sehingga tidak menyebabkan bibit penyakit yang ada pada kotoran manusia dan mengganggu estetika.

Ditinjau dari segi kesehatan lingkungan membuang kotoran ke sembarang tempat dapat menyebabkan pencemaran tanah, air, dan udara yang menimbulkan bau. Dalam peningkatan sanitasi jamban, kita harus mengetahui persyaratan pembuangan tinja. Adapun bagian-bagian dari sanitasi pembuangan tinja adalah sebagai berikut (Kusmoro, 1998) :

- a. Rumah Kakus : Rumah Kakus mempunyai fungsi untuk tempat berlindung pemakainya dari pengaruh sekitarnya dan menjadi aman. Baik ditinjau dari segi kenyamanan dan estetika. Konstruksinya disesuaikan dengan keadaan tingkat ekonomi rumah tangga.
- b. Lantai Kakus : Berfungsi sebagai sarana penahan atau tempat pemakai yang sifatnya harus baik, kuat dan mudah dibersihkan serta tidak menyerap air. Konstruksinya juga disesuaikan dengan bentuk rumah kakus.
- c. Tempat Duduk Kakus : Melihat fungsi tempat duduk kakus merupakan tempat penampungan tinja yang kuat dan mudah dibersihkan, juga bisa mengisolir rumah kakus jadi tempat

pembuangan tinja, serta berbentuk leher angsa atau memakai tutup yang mudah diangkat (Simanjuntak P, 1999).

- d. Kecukupan Air Bersih : Untuk menjaga keindahan jamban dari pandangan atau estetika, jamban hendaklah disiram minimal 4-5 gayung sampai kotoran tidak mengapung dilubang jamban atau closet. Tujuannya yaitu untuk menghindari penyebaran bau tinja dan menjaga kondisi jamban tetap bersih Selain itu agar kotoran tidak dihirup serangga sehingga mencegah penyakit menular.
- e. Tersedianya Alat Pembersih : Alat pembersih adalah bahan yang ada di rumah kakus didekat jamban. Jenis alat pembersih ini dapat berupa tissue, sikat, bros, sapu, dan lainnya. Tujuan alat pembersih ini adalah agar jamban tetap bersih setelah jamban disiram dengan air. Pembersihan dilakukan minimal 2-3 hari sekali meliputi kebersihan lantai agar tidak berlumut dan licin.
- f. Tempat Penampungan Tinja : Adalah rangkaian dari sarana pembuangan tinja yang fungsinya sebagai tempat mengumpulkan kotoran/tinja. Konstruksinya dapat berbentuk sederhana berupa lobang tanah saja.

Hasil pendataan menunjukkan bahwa responden di Desa Sanggi- Sanggi yang telah memiliki jamban yang memenuhi syarat

sebanyak 33 % atau 33 KK dari jumlah total responden dan sebanyak 67 % KK belum memiliki jamban yang memenuhi syarat dari jumlah total responden. Responden yang tidak memiliki jamban keluarga yang memenuhi syarat umumnya dikarenakan tidak adanya biaya pembuatan atau belum sempat melakukan pembuatan jamban. Mereka yang belum memiliki jamban yang memenuhi syarat biasanya membuat galian lobang seadanya sebagai jamban di kebun atau di pekarangan belakang rumah, hal ini dikarenakan masih kurangnya masyarakat Desa Sanggi- Sanggi akan pentingnya jamban keluarga yang dapat menunjang pencapaian derajat kesehatan yang optimal.

Sampah adalah sesuatu bahan atau benda padat yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia, atau benda padat yang sudah tidak digunakan lagi dalam suatu kegiatan manusia dan dibuang.

Para ahli kesehatan masyarakat Amerika membuat batasan, sampah (*waste*) adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi, atau sesuatu yang dibuang, yang berasal dari kegiatan manusia, dan tidak terjadi dengan sendirinya (Notoatmodjo, 2003).

Dari 100 Responden di Desa Sanggi- Sanggi yang memiliki Tempat Pembuangan Sampah berjumlah 42 atau 42 % dan yang tidak memiliki Tempat Pembuangan Sampah berjumlah 58 atau 58

% yang berarti bahwa responden yang memiliki tempat sampah masih kurang jika dibandingkan yang tidak memiliki Tempat Pembuangan Sampah (TPS).

**d. Perilaku hidup bersih dan sehat tatanan rumah tangga**

Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di Desa Sanggi-Sanggi dapat dikategorikan sebagai masyarakat yang sudah baik dalam memperhatikan pola hidup yang baik. Ini terbukti dengan berbagai data PHBS sudah baik. Selain itu, masih banyak responden yang belum memiliki jamban yang memenuhi syarat. Karena dari 100 responden yang di ketahui, yang memiliki Jamban yang memenuhi syarat berjumlah 33 KK. Desa Sanggi- Sanggi dari 100 KK masih banyak yang memiliki kebiasaan merokok dalam rumah yaitu berjumlah 77 atau sekitar 77 % KK.

**2. Identifikasi Masalah Kesehatan**

Proses analisis situasi dan masalah kesehatan mengacu pada aspek-aspek penentu derajat kesehatan sebagaimana yang dijelaskan oleh Hendrick L. Blum yang dikenal dengan skema Blum. Aspek-aspek analisis situasi dan masalah kesehatan terbagi atas :

**a. Sanitasi dan kesehatan lingkungan**

Lingkungan adalah keseluruhan yang kompleks dari fisik, sosial budaya, ekonomi yang berpengaruh kepada individu/masyarakat yang pada akhirnya menentukan sifat

hubungan dalam kehidupan. Salah satu ciri kesenjangan lingkungan adalah kurangnya sarana-sarana kesehatan tempat pembuangan seperti kurangnya kepemilikan jamban, TPS (Tempat Penampungan Sementara) dan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah).

Beberapa masalah kesehatan terkait dengan lingkungan sesuai dari data primer yang telah dikumpulkan, yaitu sebagai berikut :

- 1). Kurangnya kepemilikan jamban sehat dan memenuhi syarat.

Berdasarkan data primer yang telah dikumpulkan yaitu responden di Desa Sanggi- Sanggi yang telah memiliki jamban yang memenuhi syarat sebanyak 33 % atau 33 KK dari jumlah total responden dan sebanyak 67 % atau 67 KK belum memiliki jamban yang memenuhi syarat dari jumlah total responden. Kurangnya kepemilikan jamban tersebut dikarenakan masih kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya membuang air besar di jamban yang sehat dan memenuhi syarat. Kurangnya kepemilikan jamban memungkinkan vektor penyakit dapat berkembang biak misalnya lalat, jika lalat tersebut menghinggapi makanan yang tidak tertutup, kemudian makanan tersebut dikonsumsi oleh masyarakat, maka hal tersebut akan menjadi faktor resiko terjadinya penyakit seperti penyakit diare.

- 2). Kurangnya tempat pembuangan sementara (TPS) yang memenuhi syarat. Dari 100 Responden di Desa Sanggi-Sanggi yang memiliki Tempat Pembuangan Sampah berjumlah 42 atau 42 % dan yang tidak memiliki Tempat Pembuangan Sampah berjumlah 58 atau 58 %. Kebanyakan warga di desa Sanggi- Sanggi membuang sampahnya di pekarangan rumah, di kebun. Kurangnya kepemilikan TPS ini menyebabkan sampah-sampah berserakan di pekarangan rumah warga dan akan menjadi wadah berkembangbiaknya vektor penyakit seperti lalat. Selain itu juga menyebabkan air sungai menjadi tercemar dan jika anak-anak maupun masyarakat menggunakan air tersebut untuk mandi maka akan beresiko terkena penyakit.
- 3). Kurangnya kepemilikan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) yang memenuhi syarat. Berdasarkan data yang diperoleh terkait dengan kepemilikan SPAL menunjukkan bahwa sekitar 100 responden yang di ketahui, yang memiliki sistem Pembuangan Air Limbah berjumlah 68 atau 68 % dan yang tidak memiliki Saluran Pembuangan Air Limbah berjumlah 32 atau 32 %. Air limbah rumah tangga berhamburan dan tidak mengalir atau air limbah tergenang sehingga mengundang hewan yang dapat menjadi vektor



penyakit untuk berkembang biak. Air limbah yang tergenang dapat mencemari sumber air bersih dan air minum jika jaraknya berdekatan dan apabila air tersebut digunakan untuk aktivitas masyarakat misalnya mandi maka dapat menjadi penyebab terjadinya penyakit seperti penyakit kulit.

**b. Perilaku hidup bersih dan sehat**

Beberapa masalah kesehatan yang terkait dengan perilaku individu atau masyarakat yang kami dapatkan, yaitu:

- 1). Perilaku hidup yang tidak sehat seperti masih tingginya perilaku merokok. Dari hasil pengambilan data primer, didapatkan bahwa sebanyak sebanyak 23 responden atau 23 % responden yang tidak memiliki anggota Rumah Tangga yang merokok dan sebanyak 77 responden atau 77% yang memiliki anggota Rumah Tangga yang merokok dalam rumah.

Perilaku merokok sangat merugikan. Tidak hanya perokok aktif, tetapi juga perokok pasif. Dalam rokok terdapat berbagai zat-zat kimia yang berbahaya yang dapat menjadi faktor risiko berbagai macam penyakit tidak menular seperti jantung, diabetes melitus, hipertensi, obesitas, kanker payudara dan lain-lain.

- 2). Kebiasaan membuang sampah tidak pada tempatnya, misalnya membuang sampah di belakang pekarangan rumah yang kemudian dibiarkan berserakan sehingga menjadi wadah berkembang biaknya vektor penyakit seperti lalat.
- 3). Kebiasaan membuang tinja di kebun/pekarangan belakang rumah. Bagi masyarakat yang membuang tinja mereka di kebun/pekarangan belakang rumah mereka, hal tersebut memungkinkan untuk vektor penyakit dapat berkembang biak misalnya lalat, jika lalat tersebut menghinggapi makanan yang tidak tertutup, kemudian makanan tersebut dikonsumsi oleh masyarakat, maka hal tersebut akan menjadi faktor resiko terjadinya penyakit seperti penyakit diare.

**c. Pelayanan kesehatan**

Pelayanan Kesehatan adalah keseluruhan jenis pelayanan dalam bidang kesehatan dalam bentuk upaya peningkatan taraf kesehatan, diagnosis dan pengobatan dan pemulihan yang diberikan pada seseorang atau kelompok masyarakat dalam lingkungan sosial tertentu. Ciri kesenjangan pelayanan kesehatan adalah adanya selisih negatif dari pelaksanaan program kesehatan dengan target yang telah ditetapkan dalam perencanaan.

Dalam wilayah Palangga yang merupakan ibu kota kecamatan, terdapat Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kecamatan Palangga. Di Palangga terdapat 15 Desa, salah satunya adalah desa Sanggi- sanggi. Puskesmas ini adalah satu-satunya sarana pengobatan bagi masyarakat di Kecamatan Palangga yang terdiri dari 15 desa, salah satunya Desa Sanggi- Sanggi. Selain itu, juga terdapat unit Posyandu di tiap-tiap desa.

Adapun masalah kesehatan yang terkait dengan faktor pelayanan kesehatan, yaitu :

1). Tidak adanya Pos Obat Desa (POD)

Dengan tidak adanya POD menyebabkan masyarakat sedikit sulit untuk mendapatkan obat yg sesuai dengan penyakit yang mereka derita, dan tidak diketahuinya petunjuk atau cara penggunaan obat tersebut.

Dampak lain dari tidak adanya POD adalah masyarakat lebih memilih untuk membeli obat di warung. Hal ini, dapat dilihat dari hasil data primer, rata-rata alasan mereka tidak berobat ke mana-mana sewaktu sakit karena mereka lebih memilih membeli obat di warung atau berobat sendiri, dengan cara melihat gejala penyakit seseorang.

2). Tidak adanya POLINDES

### **3. Analisis Prioritas dan Penyebab Masalah**

#### **a. Analisis Prioritas Masalah dengan pendekatan USG**

Setelah melakukan pengambilan data primer, maka di dapatkan 3 masalah kesehatan yang terjadi di Desa Sanggi-Sanggi yaitu sebagai berikut.

- 1) Rendahnya Kepemilikan Jamban yang memenuhi syarat.**
- 2) Rendahnya Kepemilikan SPAL yang memenuhi Syarat.**
- 3) Rendahnya Kepemilikan TPS yang memenuhi syarat.**

Berdasarkan analisis prioritas masalah dengan menggunakan metode USG, dapat diketahui bahwa penyebab masalah kesehatan di Desa Sanggi-Sanggi, Kecamatan Palangga, Kabupaten Konawe Selatan adalah, sebagai berikut :

**Tabel 144. Masalah Utama di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan  
Tinanggea Tahun 2014**

No	Masalah	USG			Total	Rangking
		U	S	G		
1	Rendahnya Kepemilikan Jamban yang memenuhi syarat.	4	4	5	80	I
2	. Rendahnya Kepemilikan SPAL yang memenuhi syarat	2	3	4	24	III
3	Rendahnya Kepemilikan TPS yang memenuhi syarat	4	4	4	64	II

Keterangan :

U : Urgency

S : Seriousness

G : Growth

Nilai :

Nilai 1 : Sangat tidak menjadi masalah

Nilai 2 : Tidak menjadi masalah

Nilai 3 : Cukup menjadi masalah

Nilai 4 : Sangat menjadi masalah

Nilai 5 : Sangat menjadi masalah (Mutlak)

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

- 1) Rendahnya Kepemilikan Jamban yang memenuhi syarat.
- 2) Rendahnya Kepemilikan TPS yang memenuhi syarat.
- 3) Rendahnya Kepemilikan SPAL yang memenuhi Syarat.

#### **4. Alternatif Pemecahan Masalah**

Penetapan prioritas masalah menjadi bagian penting dalam proses pemecahan masalah di karenakan dua alasan. Pertama, karena terbatasnya sumber daya yang tersedia dan karena itu tidak mungkin menyelesaikan semua masalah. Kedua, karena adanya hubungan antara satu masalah dengan masalah lainnya, dan karena itu tidak perlu semua masalah di selesaikan.

Kegiatan identifikasi masalah menghasilkan banyak masalah kesehatan yang harus ditangani. Oleh karena keterbatasan sumber daya baik biaya, tenaga dan teknologi, maka tidak semua masalah tersebut dapat dipecahkan sekaligus (direncanakan pemecahannya). Untuk itu dipilih masalah yang “*feasible*” untuk dipecahkan. Proses inilah yang disebut memilih atau menetapkan priotas masalah. Berdasarkan prioritas-prioritas masalah diatas, dapat dirumuskan beberapa alternatif pemecahan masalah yaitu, sebagai berikut:

**Tabel 145. Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014**

NO.	MASALAH UTAMA	ALTERNATIF PEMECAHAN
1	Rendahnya Kepemilikan Jamban yang memenuhi syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengadakan penyuluhan kesehatan (peningkatan pengetahuan dan sanitasi lingkungan)</li> <li>b. Pembuatan poster/promosi kesehatan</li> <li>c. Pembuatan jamban percontohan</li> </ul>
2	Kepemilikan SPAL yang memenuhi Syarat	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengadakan penyuluhan kesehatan (peningkatan pengetahuan dan sanitasi lingkungan)</li> <li>b. Pembuatan poster/promosi kesehatan</li> </ul>
3	Rendahnya Kepemilikan TPS yang memenuhi syarat.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengadakan penyuluhan kesehatan (peningkatan pengetahuan dan sanitasi lingkungan)</li> </ul>

Berdasarkan tabel prioritas masalah, di temukan beberapa permasalahan yang harus diselesaikan secara bersama-sama. Dari banyaknya alternatif pemecahan yang disampaikan oleh masyarakat, kami kembali menanyakan ke masyarakat program apa saja yang bisa

dilakukan masyarakat Desa Sanggi- Sanggi dan diperoleh 2 besar alternative pemecahan masalah yang disampaikan yaitu:

- a. Mengadakan penyuluhan kesehatan (peningkatan pengetahuan dan sanitasi lingkungan)
- b. Pembuatan jamban percontohan

Dari 2 item alternatif pemecahan masalah yang telah disepakati bersama masyarakat dan aparat desa kemudian mencari prioritas pemecahan masalah dari beberapa item yang telah disepakati bersama. Dalam penentuan prioritas pemecahan masalah, kami menggunakan metode CARL dimana secara umum metode ini merupakan cara untuk menentukan prioritas masalah. Metode ini digunakan apabila pelaksanaan program masih mempunyai keterbatasan (belum siap) dalam menyelesaikan masalah. Metode ini menekankan pada kemampuan pelaksana program.



**PEMECAHAN MASALAH KESEHATAN DI DESA SANGGI-  
SANGGI KECAMATAN PALANGGA KABUPATEN KONAWE  
SELATAN TAHUN 2014**

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

**Tabel 158 . Penentuan alternatif pemecahan Masalah Kesehatan  
di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Tahun 2014  
menggunakan metode CARL**

NO	MASALAH	SKOR				HASIL CxAxRxL	RANGKING
		C	A	R	L		
K e t	1. Mengadakan penyuluhan kesehatan (peningkatan pengetahuan dan sanitasi lingkungan)	4	5	5	3	300	II
	2. Pembuatan jamban percontohan	5	3	5	5	375	I

erangan :

C : Capability ( kemampuan untuk menyelesaikan masalah)

A : Accesability ( kemudahan untuk menyelesaikan masalah)

R : Readyness ( kesiapan untuk menyelesaikan masalah), dan

L : Leverage ( daya ungkit yang di timbulkan masalah tersebut.

SKOR :

Skor 5 : SANGAT TINGGI

Skor 4 : TINGGI

Skor 3 : SEDANG

Skor 2 : RENDAH

Alternatif Pemecahan Masalah Berdasarkan Metode CARL adalah :

- a. Pembuatan Jamban Percontohan
- b. Mengadakan penyuluhan kesehatan (Meningkatkan pengetahuan dan sanitasi lingkungan)

Berdasarkan penentuan prioritas masalah menggunakan metode CARL diperoleh hasil bahwa kegiatan yang akan dilakukan kedepannya yaitu pembuatan jamban percontohan yang merupakan intervensi fisik dan penyuluhan kesehatan yang merupakan intervensi non fisik.

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

### PENYUSUNAN RENCANA OPERASIONAL KEGIATAN ( PLAN OF ACTION / POA )

#### PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SANITASI LINGKUNGAN

#### DESA SANGGI- SANGGI KECAMATAN PALANGGA KABUPATEN KONAWE SELATAN TAHUN 2014

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. Meningkatkan Sarana Jamban Percontohan yang memenuhi syarat	Pembuatan Jamban Percontohan	Kepala Desa bersama Kepala Dusun III	PBL II	Di dusun III	Masyarakat dan mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Sanggi-Sanggi	Warga yang tidak memiliki jamban di dusun 3	Swadaya masyarakat	Bertambahnya 1 jamban keluarga yang memenuhi syarat di Desa Sanggi- Sanggi	PBL III
2. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang SPAL yang memenuhi syarat	Memberikan pengetahuan tentang SPAL yang memenuhi syarat keshatan	Kepala Desa Sanggi-Sanggi bersama kepala dusun 1, 2 dan 3	PBL II	Masya-rakat	Masyarakat dan mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Sanggi-Sanggi	60 % masyarakat Desa Sanggi-Sanggi mengikuti penyuluhan	Swadaya masyarakat	65 % bertambah pengetahuan tentang SPAL yang memenuhi syarat	

kesehatan										
3. Memandirikan masyarakat untuk membuang sampah di TPS	Memberikan pengetahuan tentang TPS yang memenuhi syarat kesehatan	Kepala Desa Sanggi-Sanggi beserta Kepala Dusun	PBL II	Dusun 1,2, dan 3	Masyarakat dan mahasiswa PBL	Seluruh masyarakat Desa Sanggi-Sanggi	55 % masyarakat mengikuti penyuluhan	Swadaya masyarakat	60% masyarakat memahami pentingnya kesehatan	PBL III

### **C. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat**

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

#### **1. Faktor Pendukung**

- a. Pemberian informasi yang baik dari masyarakat
- b. Partisipasi masyarakat yang sangat aktif dalam pelaksanaan brainstorming dalam upaya menentukan alternatif pemecahan masalah
- c. Pemberian informasi yang cepat oleh aparat desa yang sangat mudah dan cepat
- d. Kekompakkan anggota kelompok
- e. Dukungan tuan rumah sebagai penyedia posko PBL

#### **2. Faktor Penghambat**

- a. Wilayah Desa Sanggi- Sanggi yang cukup luas sehingga cukup menghambat waktu mahasiswa dalam menjangkau seluruh rumah tangga yang tersebar di 3 (tiga) dusun.
- b. Beberapa warga yang telah lanjut usia mengalami masalah pendengaran, sehingga sulit untuk berkomunikasi dengan mereka.
- c. Data akurat yang diperlukan dari instansi terkait sangat kurang.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dari survey kegiatan PBL I, pembahasan dan hasil analisis masing-masing variabel tentang hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan di rumah tangga di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga, Kabupaten Konawe Selatan, dapat disimpulkan adalah sebagai berikut :

1. Jumlah penduduk berdasarkan data sekunder dari RPJM Desa Sanggi- Sanggi pada tahun 2011- 2015 sebesar 557 jiwa atau 157 KK dengan jumlah laki-laki sebesar 323 Jiwa dan perempuan sebesar 234 jiwa. Disamping itu, terdapat 100 KK masuk dalam kategori miskin. Sedangkan berdasarkan data primer jumlah penduduk/KK di Desa Sanggi- Sanggi sebesar 100 KK.
2. Desa Sanggi- Sanggi memiliki perangkat desa yang terdiri dari Kepala Desa dan dibantu oleh aparatur pemerintah desa lainnya, seperti Sekretaris Desa, Bendahara Desa, Kaur Pemerintahan, Kaur Pembangunan, Kaur Umum, Urusan Pamong Tani, Urusan Trantib, Kepala Dusun I, Kepala Dusun II, Kepala Dusun III, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di Desa Sanggi- Sanggi.
3. Penduduk yang mendiami Desa Sanggi- Sanggi sebagian merupakan penduduk yang mayoritas bersuku dan berkebudayaan Tolaki dan

sebagian kecil suku-suku seperti Bugis, Muna, Sunda, Jawa dan memiliki kebudayaan yang cukup beragam. Selain itu, Sebagian besar masyarakat Desa Sanggi- Sanggi menganut Agama Islam, yang kemudian disusul dengan agama kristen. Berdasarkan kondisi alam di Desa Sanggi- Sanggi maka sebagian besar masyarakat di Desa Sanggi- sanggi pada umumnya berprofesi sebagai Petani. Namun, disamping itu ada juga yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil, Wiraswasta, pedagang, honorer, Buruh, karyawan swasta, bahkan ada yang tidak bekerja.

4. Setelah melaksanakan kegiatan PBL I selama empat belas hari di Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan berupa pengumpulan data primer dari masyarakat yang dilakukan dengan cara sensus (survei cepat/rapid survei) dengan metode door to door dalam mengumpulkan data-data yang dibutuhkan baik terkait dengan masalah kesehatan bayi maupun terkait dengan PHBS maupun masalah kesehatan lainnya, kemudian masalah-masalah tersebut dianalisis dan diperoleh beberapa prioritas masalah dan kemudian di diskusikan dengan tokoh-tokoh masyarakat setempat, maka terdapat 3 masalah kesehatan yang dapat kami peroleh dalam hasil pertemuan tersebut. Adapun 3 prioritas masalah tersebut antara lain:

- 4) Rendahnya Kepemilikan Jamban yang memenuhi syarat.
- 5) Rendahnya Kepemilikan TPS yang memenuhi syarat.
- 6) Rendahnya Kepemilikan SPAL yang memenuhi Syarat.

5. Alternatif pemecahan masalah adalah sebagai berikut :
  - a. Penyuluhan kepada masyarakat tentang peningkatan pengetahuan dan sanitasi lingkungan, misal penggunaan Jamban, SPAL dan TPS memenuhi syarat kesehatan kepada setiap dusun masyarakat.
  - b. Pembuatan jamban

## **B. Saran**

Dalam pelaksanaan kegiatan PBL I ini tentunya tidak terlepas dari interaksi dengan pengelola, pembimbing, masyarakat, maupun instansi-instansi terkait. Untuk itu, kami menyimpulkan beberapa saran yang diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan antara lain:

1. Saran Kepada Pengelola
  - a. Untuk keberhasilan kegiatan PBL, sebaiknya pembimbing maupun supervisor lebih mengintensifkan kunjungan ke posko/lokasi PBL kami masing-masing.
  - b. Sehubungan dengan diadakannya PBL II sebagai kelanjutan PBL I dimana nantinya pada PBL II akan dilakukan program intervensi, maka kami selaku mahasiswa merasa perlu mendapatkan pembekalan yang lebih intensif khususnya mengenai praktik lapangan.



- c. Kuisioner merupakan instrumen yang di gunakan dalam untuk memperoleh data yang akurat dan valid, untuk itu diharapkan bagi pengelola untuk menyusun kuisioner sekomunikatif mungkin mudah dipahami baik oleh peserta PBL maupun bagi masyarakat.

## 2. Saran Kepada Masyarakat

Pada saat pelaksanaan program diharapkan peran serta masyarakat yang lebih aktif agar tujuan bersama yang ingin dicapai dapat terwujud sebagaimana yang diharapkan, karena tanpa dukungan masyarakat program intervensi yang akan dilakukan pada PBL II tidak akan berhasil dengan baik.

## 3. Saran Kepada Pemerintah Maupun Instansi Terkait

Kami mengharapkan dukungan sepenuhnya baik oleh pemerintah maupun instansi terkait dalam bentuk kerja sama yang baik. Disamping itu, bagi Pemerintah Desa Sanggi- Sanggi, agar sarana kesehatannya perlu di tingkatkan lagi serta sarana transportasi perlu di perhatikan agar akses ke pelayanan kesehatan lebih mudah di jangkau.

## DAFTAR PUSTAKA

Aswar, Asrul. 1997. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara. Jakarta

Bustan, M.N. 2000. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Rineka Cipta : Jakarta.

Bustan, M.N. 2000. *Pengantar Epidemiologi*. Rineka Cipta : Jakarta.

Fahmi. 2012. *Penyakit Pulpa dan Periapikal*. <http://fahmimulya.blogspot.com/2012/03/penyakit-pulpa-dan-periapikal.html>. Diakses pada Selasa, 30 Desember 2014.

Hasil wawancara dan observasi langsung dengan responden masyarakat Desa Sanggi-Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 907 Tahun 2002 Tentang Pengelolaan Air Minum yang Memenuhi Syarat Standar Kesehatan

Tosepu, Ramadhan dan Devi Savitri Effendy. 2012. *EPIDEMIOLOGI LINGKUNGAN*. CV Bintang : Surabaya

2014. RPJM 2011- 2015 Desa Sanggi- Sanggi Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan. RPJM 2011- 2015 : Palangga.

Wikipedia. Infeksi Saluran Kemih. [http://id.wikipedia.org/wiki/Infeksi\\_saluran\\_kemih](http://id.wikipedia.org/wiki/Infeksi_saluran_kemih). Diakses pada Selasa, 30 Desember 2014.