

LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN 1

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALUOLEO



LOKASI : DESA BOMBA-BOMBA

KECAMATAN : TINANGGEA

KABUPATEN : KONAWE SELATAN

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALUOLEO

KENDARI

2014

KATA PENGANTAR



Assalamu Alaikum Wr.Wb.

Tiada kata yang paling mulia selain syukur Alhamdulillah atas Ridho Allah SWT, yang senantiasa mencurahkan Rahmat, Karunia dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Akhir PBL 1 ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan berdasarkan dengan kemampuan dan literatur yang kami miliki. Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan 1 (PBL 1) ini dilaksanakan di Desa Bomba-boma Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan yang berlangsung pada tanggal 10 juli sampai 23 Juli 2014.

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

Kami selaku peserta Pengalaman Belajar Lapangan 1 (PBL 1) anggota kelompok 17, tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Drs. La Dupai, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.

2. Bapak La Ode Ali Imran Ahmad, S.K.M., M.Kes selaku Ketua Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan selaku Pembimbing Lapangan Kelompok 17 Desa Bomba-bomba
3. Seluruh Dosen Pembimbing Lapangan PBL I.
4. Bapak Turiono selaku Kepala Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan beserta staf dan aparatnya yang telah banyak membantu selama Proses Pengalaman Belajar Lapangan 1.
5. Tokoh – tokoh masyarakat kelembagaan desa dan tokoh – tokoh agama beserta seluruh masyarakat Desa Bomba-bomba atas kerjasamanya sehingga selama pelaksanaan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan 1 dapat berjalan dengan lancar.
6. Seluruh teman-teman kelompok yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.

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

Bomba-bomba, Juli 2014

Tim Penulis

DAFTAR GAMBAR

KEGIATAN PBL 1 DI DESA BOMBA-BOMBA

1. Gambar 1. Pelepasan Mahasiswa PBL 1 Fakultas Kesehatan Masyarakat UHO oleh Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
2. Gambar 2. Bersiap-siap untuk berangkat ke lokasi PBL 1

3. Gambar 3. Rombongan Mahasiswa PBL 1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Tiba di Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan
4. Gambar 4. Mengikuti Rangkaian Penyambutan Mahasiswa PBL 1 Fakultas Kesehatan Masyarakat UHO di Kantor Kecamatan Tinanggea
5. Gambar 5. Sambutan Bapak Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UHO dan Sambutan Bapak Camat Tinanggea
6. Gambar 6. Serah terima Mahasiswa PBL 1 Fakultas Kesehatan Masyarakat UHO oleh Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Camat tinanggea
7. Gambar 7. Saat tiba di posko kelompok 17 di desa bomba-bomba, kecamatan Tinanggea
8. Gambar 8. Membuat buka puasa saat pertama berada di desa Bomba-bomba
9. Gambar 9. Pembuatan Gant Chart
10. Gambar 10. Hari pertama melakukan pendataan di rumah warga
11. Gambar 11. Saat penginputan Data Primer
12. Gambar 12. Foto bersama dengan Supervisor dan Pembimbing saat berkunjung di desa Bomba-bomba
13. Gambar 13. Kegiatan EST
14. Gambar 14. Saat melakukan penimbangan balita di desa Bomba-bomba
15. Gambar 15. Membersihkan balai desa Bomba-bomba dan persiapan kegiatan Seminar desa
16. Gambar 16. Kegiatan Seminar yang di Ikuti oleh Aparat desa dan warga Desa Bomba-Bomba
17. Gambar 17. Sambutan oleh Koordinator desa dan kepala desa Bomba-bomba pada kegiatan seminar bersama warga desa Bomba-bomba
18. Gambar 18. Menuliskan beberapa masalah kesehatan yang terdapat di desa Bomba-bomba
19. Gambar 19. Respon Warga mengenai masalah-masalah yang di ajukan oleh kelompok 17

20. Gambar 20. Pemaparan Mengenai Masalah yang terdapat di desa Bomba-bomba pada kegiatan seminar desa
21. Gambar 21. Foto bersama Kepala desa dan aparat desa Bomba-bomba usai kegiatan seminar
22. Gambar 22. Persiapan untuk buka bersama Warga desa Bomba-Bomba
23. Gambar 23. Buka puasa bersama Warga desa di Mesjid Bomba-bomba
24. Gambar 24. Foto bersama keluarga bapak kepala desa Bomba-bomba saat Mahasiswa PBL 1 akan kembali ke kendari
25. Gambar 25. Rumah dengan status rumah sehat
26. Gambar 26. Rumah dengan status kurang sehat
27. Gambar 27. Sumur yang memenuhi syarat di Desa Bomba-bomba
28. Gambar 28. Jamban yang tidak memenuhi syarat dan Jamban yang memenuhi syarat Di Desa Bomba-bomba

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Nama-nama kelompok 17	ii
Lembar Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	viii
Daftar Gambar.....	xix
Daftar Lampiran	xxi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan PBL	3
C. Manfaat PBL	5

BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI

A. Keadaan Geografi dan Demografi.....	7
B. Keadaan Sosial dan Budaya	9
C. Status Kesehatan Masyarakat.....	12

BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Pendataan	23
B. Pembahasan.....	89
a. Karakteristik Responden	90
b. Karakteristik Sosial Ekonomi	92
c. Akses Pelayanan Kesehatan	93
d. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga	96
e. Kesehatan Ibu dan Anak/KB dan Imunisasi.....	97
f. Gizi Kesehatan Masyarakat.....	103
g. Pola Konsumsi.....	103
h. Status Gizi.....	104
i. Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan Yang mempengaruhi Derajat Kesehatan Masyarakat.....	105
C. Identifikasi dan Prioritas Masalah.....	110
a. Analisis Masalah	110
b. Analisis Prioritas Masalah.....	111
c. Alternatif Penyelesaian Masalah.....	114
d. Plan Of Action (POA).....	117
D. Faktor Pendukung dan Penghambat.....	120

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan	122
B. Saran	125

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

Nama Lampiran

1. Nama-Nama Peserta PBL I Kelompok 17 Desa Bomba-bomba.
2. Daftar Hadir Mahasiswa PBL I Kelompok 17 Desa Bomba-bomba
Kecamatan Tinanggea
3. Jadwal Pelaksanaan Program Kerja (Gantt Chart) Pbl I Desa Bomba-bomba
4. Jadwal Piket Peserta PBL I Kelompok 17 Desa Bomba-bomba
5. Struktur Organisasi PBL I Kelompok 17 Desa Bomba-bomba
6. Struktur Organisasi Pemerintah Desa Bomba-bomba.
7. Buku Tamu PBL I Kelompok 17 Desa Bomba-bomba
8. Buku Keluar PBL I Kelompok 17 Desa Bomba-bomba.
9. Stiker Kegiatan PBL I Kelompok 17 Desa Bomba-bomba.
10. Kuisioner Penelitian Desa Bomba-bomba
11. Undangan Rapat Seminar Desa Mahasiswa PBL I Kelompok 17.
12. Daftar Hadir Peserta Rapat Seminar Desa Mahasiswa PBL I Kelompok 17.
13. Dokumentasi keadaan lokasi dan kegiatan PBL I Kesmas UHO di Desa
Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan
14. Peta/ Mapping Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Kabupaten
Konawe Selatan

DAFTAR TABEL

NAMA-NAMA KELOMPOK 17 PRAKTEK BELAJAR LAPANGAN 1 DESA BOMBA-BOMBA KECAMATAN TINANGGEA KABUPATEN KONAWE SELATAN

1. FIFIT ARIANTI	J1A1 12 187
2. HAYUDI DWI UTOMO	J1A1 12 160
3. HARISKA PRATIWI	J1A1 12 191
4. HASRATNA	J1A1 12 192
5. NURMIA	J1A1 12 213
6. HASRIA MOITA	F1D2 11 081
7. ROIS KURNIA SAPUTRA	F1D2 11 133
8. MUH. FAHMI TAMRIN	J1A2 12 078
9. ELIS PRATAMA SAPUTRA	J1A2 12 079
10. DESI ANDRIAN S T	J1A2 12 090
11. SUCI RAHMAWATI	J1A2 12 035
12. YAYUDIA SETRIAWATI	J1A1 12 235

No.	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1	Distribusi penduduk berdasarkan agama di desa bomba-bomba kecamatan tinanggea kabupaten konawe selatan Tahun 2014	8
Tabel 2	Distribusi Sepuluh Penyakit Terbesar dengan Jumlah Penderita di Desa Bomba-bomba Tahun 2014	12
Tabel 3	Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe selatan Tahun 2014	27
Tabel 4	Distribusi Kepala Rumah Tangga Menurut Jenis Kelamin Di desa Bomba-Bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe selatan Tahun 2014	28
Tabel 5	Distribusi Responden Menurut Umur Responden Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe selatan Tahun 2014	29
Tabel 6	Distribusi Responden Menurut Status Perkawinan Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe selatan Tahun 2014	30
Tabel 7	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe selatan Tahun 2014	31
Tabel 8	Distribusi Responden Menurut Kemampuan Membaca Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe selatan Tahun 2014	32

Tabel 9	Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe selatan Tahun 2014	32
Tabel 10	Distribusi Jumlah Anggota Rumah Tangga Responden Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe selatan Tahun 2014	33
Tabel 11	Distribusi Responden Menurut Status Kepemilikan Rumah Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe selatan Tahun 2014	34
Tabel 12	Distribusi Responden Menurut Jenis Rumah Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014	34
Tabel 13	Distribusi Responden Menurut Jumlah Pendapatan Per Jumlah Anggota Keluarga Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe selatan Tahun 2014	35
Tabel 14	Distribusi Responden Menurut Adanya Keluhan Kesehatan Dalam Sebulan Terakhir di KDesa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	36
Tabel 15	Distribusi Responden Menurut Tindakan Pertama yang Dilakukan bila Anggota Rumah Tangga Sakit Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe selatan Tahun 2014	37

Tabel 16	Distribusi Responden Menurut Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe selatan Tahun 2014	38
Tabel 17	Distribusi Responden Menurut Waktu Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Terakhir Kali Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe selatan Tahun 2014	38
Tabel 18	Distribusi Responden Menurut Alasan Pergi Ke Petugas Atau Fasilitas Kesehatan Di Desa Bomba-Bomba Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014	39
Tabel 19	Distribusi Responden Menurut Jenis Petugas Atau Fasilitas Kesehatan Yang Dikunjungi Di Desa Bomba-Bomba Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014	40
Tabel 20	Distribusi Responden Menurut Jarak Fasilitas Kesehatan dengan Rumah Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe selatan Tahun 2014	41
Tabel 21	Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Asuransi Kesehatan Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe selatan Tahun 2014	42

Tabel 22	Distribusi Responden Menurut waktu tempuh ke fasilitas kesehatan Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe selatan Tahun 2014	42
Tabel 23	Distribusi Responden Menurut pelayanan kesehatan yang paling memuaskan Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe selatan Tahun 2014	43
Tabel 24	Distribusi Responden Menurut pelayanan kesehatan yang paling tidak memuaskan Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe selatan Tahun 2014	44
Tabel 25	Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Asuransi Kesehatan Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe selatan Tahun 2014	44
Tabel 26	Distribusi Responden Menurut Jenis kartu jaminan Kesehatan Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe selatan Tahun 2014	45
Tabel 27	Distribusi Responden Menurut Kategori PHBS Tatanan Rumah Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe selatan Tahun 2014	46
Tabel 28	Distribusi Bayi Responden Yang Ditolong oleh Tenaga Kesehatan Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe selatan Tahun 2014	46
Tabel 29	Distribusi Responden Menurut pemberian ASI Eksklusif pada bayi Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe Selatan	47

Tahun 2014

Tabel 30	Distribusi Responden Menurut penimbangan balita setiap bulan Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014	48
Tabel 31	Distribusi Responden penggunaan air bersih Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014	48
Tabel 32	Distribusi Responden Menurut kegiatan mencuci tangan pakai sabun sebelum dan selesai melakukan aktivitas Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014	49
Tabel 33	Distribusi Responden Menurut penggunaan jamban Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014	50
Tabel 34	Distribusi Responden Menurut pemberantasan jentik nyamuk sekali seminggu Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupatenKonawe Selatan Tahun 2014	50
Tabel 35	Distribusi Responden Menurut makan sayur dan buah setiap hari di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe Selatan tahun 2014	51
Tabel 36	Distribusi Responden Menurut aktifitas fisik setiap hari di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014	51

Tabel 37	Distribusi Responden Menurut perilaku merokok di dalam rumah Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014	52
Tabel 38	Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan pada Petugas kesehatan Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014	53
Tabel 39	Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan pada Petugas Kesehatan Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe Selatan tahun 2014	54
Tabel 40	Distribusi Responden Menurut Jumlah Pemeriksaan Kehamilan Di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	54
Tabel 41	Distribusi Responden Menurut Pelayanan saat pemeriksaan Kehamilan di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	55
Tabel 42	Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan pada Dukun Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	56
Tabel 43	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Bahaya Saat Hamil, Melahirkan, dan Nifas di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	57
Tabel 44	Distribusi Responden Menurut Penolong Utama saat Melahirkan Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014.	58
Tabel 45	Distribusi Responden Menurut Tempat Melahirkan	59

	Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	
Tabel 46	Distribusi Responden Menurut Metode/CarPersalinan Di Desa Bomba-Bomba Kecamatan Tinanggeatahun 2014	60
Tabel 47	Distribusi Responden Menurut Masalah Selama Persalinan Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	61
Tabel 48	Distribusi Responden Menurut Perilaku Menyusui Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	62
Tabel 49	Distribusi Responden Menurut Perilaku Melakukan Inisiasi Menyusui Dini Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	63
Tabel 50	Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian Kolostrum Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	64
Tabel 51	Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian Makanan Tambahan Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	64
Tabel 52	Distribusi Responden Menurut Jenis Makanan Tambahan yang Diberikan Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	65
Tabel 53	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Usia Penyapihan Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	66

Tabel 54	Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian Susu Formula Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	67
Tabel 55	Distribusi Responden Menurut Usia Pemberian Susu Formula Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	67
Tabel 56	Distribusi Responden Menurut Pemberian Makanan Selain ASI/Susu Formula Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	68
Tabel 57	Distribusi Responden Menurut Usia Pemberian Makanan Selain ASI/Susu Formula di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea tahun 2014	69
Tabel 58	Distribusi Responden Menurut Perilaku Cuci Tangan Sebelum Memberikan ASI Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	69
Tabel 59	Distribusi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Bayi/Balita di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea tahun 2014	70
Tabel 60	Distribusi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Bayi/Balita di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea tahun 2014	71
Tabel 61	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Alasan Imunisasi Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	72
Tabel 62	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Garam Beryodium Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	73

Tabel 63	Distribusi Responden Menurut penggunaan garam beryodium untuk konsumsi rumah tangga di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	73
Tabel 64	Distribusi Responden Menurut Jenis garam yang selalu dipakai di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea tahun 2014	74
Tabel 65	Distribusi Responden Menurut cara memperoleh/membeli garam di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea tahun 2014	74
Tabel 66	Distribusi Responden Menurut cara menggunakan garam beryodium di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea tahun 2014	75
Tabel 67	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Akibat Kekurangan Yodium di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea tahun 2014	75
Tabel 68	Distribusi Pola Konsumsi Berdasarkan Berapa Kali Makan Dalam Sehari di Desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea Tahun 2014	76
Tabel 69	Distribusi Responden Menurut kebiasaan makan pagi di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	76
Tabel 70	Distribusi Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Menurut BB/U di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	77

Tabel 71	Distribusi Status Gizi Balita Usia 7-12 Bulan Menurut BB/U di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	77
Tabel 72	Distribusi Status Gizi Balita Usia 13-24 Bulan Menurut BB/TB di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	78
Tabel 73	Distribusi Status Gizi Balita Usia 25-36 Bulan Menurut BB/U di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	78
Tabel 74	Distribusi Responden Menurut Anggota Keluarga Meninggal Selama 1 Tahun Terakhir di Desa Bomba- bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	79
Tabel 75	Distribusi Responden Menurut Sumber Air Minum Utama di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	79
Tabel 76	Distribusi Responden Menurut Perilaku Memasak Air Minum Di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	80
Tabel 77	Distribusi Responden Menurut Alasan Tidak Memasak Air Di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	80
Tabel 78	Distribusi Responden Menurut Sumber Air Minum Utama Di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	81
Tabel 79	Distribusi Responden Menurut Jenis Jamban Di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	82

Tabel 80	Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Tempat Sampah Di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	83
Tabel 81	Distribusi Responden Menurut Jenis Tempat Sampah Di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	83
Tabel 82	Distribusi Responden Menurut Cara Pengelolaan Sampah Di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	84
Tabel 83	Distribusi Responden Menurut bahan bakar utama memasak Di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	85
Tabel 84	Distribusi Responden Menurut Kepemilikan SPAL Di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea tahun 2014	85
Tabel 85	Distribusi Responden Menurut Status Rumah Sehat di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea tahun 2014	86
Tabel 86	Distribusi Responden Menurut Status Sarana Air Bersih Sumur Gali di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea tahun 2014	86
Tabel 87	Distribusi Responden Menurut Status Jamban Keluarga di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea tahun 2014	87

Tabel 88	Distribusi Responden Menurut Status Saluran Pembuangan Air Kotor di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea tahun 2014	87
Tabel 89	Distribusi Responden Menurut Status Pengelolaan Sampah di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea tahun 2014	88
Tabel 90	Distribusi Responden Menurut Status Kualitas Air di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea tahun 2014	89
Tabel 91	Penentuan Prioritas Masalah Dengan Menggunakan Metode USG	113
Tabel 92	Alternatif Penyelesaian Masalah sumber air bersih berzat kapur Dengan Menggunakan Metode CARL	115
Tabel 93	Alternatif Penyelesaian Masalah PHBS (Perilaku Merokok Dalam Rumah) Dengan Menggunakan Metode CARL	116
Tabel 94	Penyusunan Rencana Operasional Kegiatan (Plan Of Action / Poa) Desa Bomba-Bomba Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014	117

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan masyarakat adalah upaya-upaya untuk mengatasi masalah-masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan. Dengan kata lain kesehatan masyarakat adalah sama dengan sanitasi. Upaya untuk memperbaiki dan meningkatkan sanitasi lingkungan merupakan kegiatan kesehatan masyarakat. Sedangkan menurut Winslow (1920) kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang 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.

Menurut UU Kesehatan No.36, 2009 Kesehatan adalah keadaan sejahtera baik secara fisik, sosial, ekonomi, maupun spiritual yang memungkinkan seseorang untuk hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomi .

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

Berbicara mengenai kesehatan, maka akan membahas dua hal yang berhubungan dengan kesehatan, yaitu: konsep sehat dan konsep sakit. Menurut UU Kesehatan No.36, 2009 kesehatan adalah keadaan sejahtera baik secara fisik, sosial, ekonomi, maupun spiritual yang memungkinkan seseorang untuk hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomi. Dari definisi tersebut. Dapat disimpulkan bahwa sehat secara fisik adalah suatu keadaan dimana bentuk fisik dan fungsinya tidak mengalami gangguan sehingga memungkinkan berkembangnya mental atau psikologis dan sosial untuk dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari dengan normal.

Berbagai upaya telah diupayakan baik dari pihak pemerintah maupun pihak swasta dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, diantaranya berhubungan dengan profesionalisme petugas kesehatan. Upaya mempersiapkan calon-calon tenaga kesehatan yang profesional terutama dalam bidang promotif dan preventif adalah dengan mendesain kurikulum yang mengarahkan peserta didik

agar dapat memahami permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat untuk selanjutnya melakukan pengembangan program intervensi menuju perubahan masyarakat yang diinginkan. Bentuk kongkrit dari upaya tersebut adalah dilakukannya Pengalaman Belajar Lapangan(PBL).

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

1. Menerapkan diagnosis kesehatan masyarakat yang intinya mengenali, merumuskan dan menyusun prioritas masalah kesehatan masyarakat
2. Mengembangkan program penanganan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif
3. Bertindak sebagai manajer madya yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti
4. Melakukan pendekatan kepada masyarakat
5. Bekerja dalam tim multidisipliner.

B. Maksud Dan Tujuan PBL

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

1. Menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat yang berorientasi kesehatan bangsa.
2. Meningkatkan kemampuan dasar profesional dalam pengembangan dan kebijakan kesehatan
3. Menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan mendekati problematik kesehatan masyarakat secara holistik
4. Meningkatkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat, menangani permasalahan khusus kesehatan masyarakat

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

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

C. Manfaat PBL

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

1. Bagi instansi dan masyarakat
 - a. Bagi instansi

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

b. Bagi masyarakat

Masyarakat dapat mengetahui masalah kesehatan yang ada di lingkungannya dan masyarakat dapat memberikan intervensi dari masalah kesehatan yang terjadi guna memperbaiki dan meningkatkan status kesehatan masyarakat.

2. Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan

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

3. Bagi Mahasiswa

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

4. Bagi Pemerintah

Sebagai bahan pertimbangan bagi pemerintah untuk mengambil kebijakan kesehatan di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI

A. Keadaan Geografis Dan Demografi Desa Bomba-Bomba

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

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

1. Batas Wilayah

Desa Bomba-Bomba terletak ± 6 km dari pusat pemerintahan kecamatan tinanggea dilihat dari sudut geografi desa bomba-bomba memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Asingi
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Panggoosi
- c. Sebelah timur berbatasan dengan Desa Asingi
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Desa Lapoa

2. Luas Wilayah dan Topografi

Berdasarkan data dari profil desa, luas wilayah Desa Bomba-Bomba yaitu 476 Ha yang terdiri dari total luas wilayah pemukiman, total luas perkebunan, total luas pekarangan, total luas pekuburan, dan total luas prasarana umum lainnya.

3. Penduduk

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil Desa Bomba-Bomba diketahui bahwa desa bomba-bomba memiliki jumlah penduduk sebanyak 708 jiwa, yang terdiri dari 333 jiwa penduduk laki-laki dan 375 jiwa penduduk perempuan dengan jumlah kepala keluarga mencapai 213 kepala keluarga.

- a. Agama

Distribusi penduduk desa Bomba-Bomba kecamatan Tinanggea berdasarkan agama sebagai berikut :

Tabel 1

**Distribusi penduduk berdasarkan agama di desa bomba-bomba
kecamatan tinanggea kabupaten konawe selatan Tahun 2014**

No	Agama yang dianut	Jumlah	Persen (%)
----	-------------------	--------	------------

1	Islam	494	18
2	Hindu	214	37
	Total	100	100

Sumber: Data Sekunder Profil Desa

Bomba-bomba Tahun 2013

Berdasarkan tabel, dari 708 penduduk di desa bomba-bomba dapat diketahui bahwa penduduk yang beragama islam sebesar 494 jiwa dengan presentase yaitu 70%. Dan penduduk yang beragama hindu yaitu 214 jiwa dengan presentase 30%.

b. Jumlah Penduduk

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil Desa diketahui bahwa Desa Bomba-Bomba memiliki penduduk sebanyak 708 jiwa dimana jumlah penduduk laki-laki sebanyak 333 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 375 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 213 KK. Desa Bomba-bomba merupakan desa yang terletak di wilayah daratan (pertanian) yang mana sebagian besar penduduknya bermata pencaharian sebagai petani.

1. Dusun I: Dengan jumlah KK yaitu 41 orang dengan persentase 5,79 %
2. Dusun II : Dengan jumlah KK yaitu 104 orang dengan 14,68 %
3. Dusun III: Dengan jumlah KK yaitu 68 orang dengan presentase 9,60%

B. keadaan sosial budaya

1. Budaya

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

Berdasarkan data di profil desa, Masyarakat di Desa Bomba-bomba didominasi oleh tiga suku yaitu suku Jawa, Tolaki, dan Bali. Masyarakat 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 Bomba-bomba dikepalai oleh seorang kepala desa dan dibantu oleh aparat pemerintah desa lainnya, seperti sekretaris desa, kepala dusun, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di Desa Bomba-bomba.

Sarana yang terdapat di wilayah Desa Bomba-bomba yaitu sebagai berikut:

a. Sarana Pendidikan

Pada wilayah Desa Bomba-bomba terdapat sarana pendidikan. Sarana pendidikan terdekat berada di wilayah Dusun I yakni taman kanak-kanak dan di Dusun II terdapat MI (Madrasah Ibtidaiyah) yang sederajat dengan tingkat sekolah dasar.

b. Sarana Kesehatan

Di wilayah Desa Bomba-bomba terdapat sarana kesehatan, yang mana akses sarana kesehatan terdekat yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat Desa Bomba-bomba adalah sebuah Puskesmas yang terdapat di wilayah desa Asingi. Selain itu terdapat juga 1 unit posyandu Bomba-bomba.

c. Sarana Peribadatan

Keseluruhan penduduk di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea menganut dua macam agama yaitu agama Islam dan agama Hindu. Sehingga terdapat dua macam tempat peribadatan yaitu Masjid dan Pura.

d. Sarana Olahraga

Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea terdapat 1 sarana olahraga yaitu lapangan bola voly . Tempat tersebut selalu digunakan oleh para warga untuk bermain voly maupun olahraga lainnya.

2. Ekonomi

a. Pekerjaan

Masyarakat di Desa Bomba-bomba pada umumnya bermata pencaharian sebagai petani, baik itu lahan pertanian milik sendiri maupun menjadi buruh tani. Namun, di samping itu ada juga yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil, Wiraswasta, Buruh, bahkan ada yang tidak bekerja.

b. Pendapatan

Jumlah pendapatan setiap keluarga berbeda-beda melihat profesi setiap keluarga yang juga berbeda-beda. Untuk keluarga yang bertani, besar kecilnya pendapatan tergantung dari banyak faktor yang memengaruhi hasil panen yang diperoleh diantaranya faktor suhu, iklim, dan kondisi cuaca lainnya. Berdasarkan hasil yang kami peroleh pada saat pendataan, pendapatan yang diperoleh oleh kebanyakan penduduk setiap bulannya adalah berada pada kisaran kurang dari Rp 500.000,00 per bulan dan Rp 500.000,00 – Rp 4.000.000,00 per bulan.

C. Status Kesehatan Masyarakat

Status kesehatan masyarakat merupakan kondisi kesehatan yang dialami masyarakat suatu tempat, baik itu keadaan kesehatan, penyakit infeksi, dan penyakit noninfeksi. Adapun 10 penyakit utama yang diperoleh dari puskesmas Tinanggea dalam data 2 tahun terakhir (2012) adalah sebagai berikut:

Tabel 2

**Distribusi Sepuluh Penyakit Terbesar dengan Jumlah Penderita di Desa
Bomba-bomba Tahun 2014**

No	Nama penyakit	Jumlah	Persen (%)
1	ISPA	707	30,2
2	Dermatitis	491	20,9
3	Diare	289	12,3
4	Gastritis	215	9,2
5	Hipertensi	209	8,9
6	Kecelakaan	153	6,6
7	Rematik	100	4,2
8	DM	61	2,7
9	Influenza	61	2,7
10	Dermatitis Infeksi	55	2,3
	Total	2341	100

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Tinanggea Tahun 2013

1. ISPA

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

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

1. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
2. 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*).
3. 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. DERMATITIS

Eksim atau sering disebut **eksema**, atau **dermatitis** adalah peradangan hebat yang menyebabkan pembentukan lepuh atau gelembung kecil (vesikel) pada [kulit](#) hingga akhirnya pecah dan mengeluarkan cairan. Istilah eksim juga digunakan untuk sekelompok kondisi yang menyebabkan perubahan pola pada kulit dan menimbulkan perubahan spesifik di bagian permukaan. Beberapa tipe eksim yang ada adalah:

- a. **Dermatitis atopik:** salah satu jenis eksim yang paling sering dijumpai dan merupakan penyakit turunan. Dermatitis atopik umumnya dimulai ketika bayi dan masih anak-anak dengan gejala berupa gatal, radang kulit, dan pada sebagian penderita sering timbul [asma](#) dan demam hay (*hay fever*).
- b. **Dermatitis kontak:** meliputi dermatitis kontak alergi dan iritan. Dermatitis kontak alergi disebabkan oleh reaksi kekebalan tertunda (delayed immune system) akibat kontak kulit dengan senyawa alergenik sehingga menyebabkan radang kulit dalam 48 jam setelah paparan terjadi. Beberapa agen penyebab eksim jenis ini adalah [jelatang](#), parfum, pengawet kosmetik, [metal](#), dan [pewarna](#).

Dermatitis kontak iritan terjadi karena paparan senyawa iritan yang dapat merusak kulit secara kimiawi, contohnya sabun keras, detergen, dan produk pembersih lainnya. Senyawa iritan tersebut dapat menghilangkan minyak dan kelembaban dari lapisan luar kulit, kemudian merusak lapisan pelindung dan memicu terjadinya [peradangan](#).

- c. **Eksim numular:** beberapa plak eksim yang biasanya berhubungan dengan kulit kering dan terjadi pada bagian luar dari kaki, tangan, dan lengan.
- d. **Eksim stasis:** jenis eksim kronis pada daerah bawah kaki bagian dalam yang berkaitan dengan [varises](#).

Gejala utama dari timbulnya eksim ringan adalah daerah halus, sedikit memerah kering, bersisik, dapat menimbulkan gatal ataupun tidak, dan biasanya terdapat pada kaki atau lengan. Pada penderita eksim akut, kulit akan mengalami gatal yang intens, biasanya terjadi di bagian depan [siku](#), belakang [lutut](#), dan [wajah](#). Namun, setiap daerah kulit mungkin terpengaruh. Selanjutnya, kulit menjadi lebih sensitif terhadap kain gatal, terutama [wol](#). Pada [musim dingin](#), eksim akan menjadi makin parah karena udara di dalam ruangan sangat kering.

Beberapa material yang dapat memperburuk eksim adalah [pasir](#), [debu](#), [deterjen](#), [sabun](#), busa sabun, [parfum](#), [stres](#), gangguan emosi, [klorin](#), serta penggarukan dan penggosokan. Suhu lingkungan yang ekstrem, seperti cuaca dingin dengan kelembaban yang rendah dan udara kering, juga memperburuk penyakit ini. Pada beberapa kasus, alergi terhadap makanan juga memengaruhi eksim. Contohnya makanan seperti [susu sapi](#), [ikan](#), [telur](#), [jeruk](#), [kacang](#), dan [gandum](#).

Pengobatan :

Eksim ringan tidak memerlukan pengobatan, tetapi hidrasi kulit harus dijaga supaya tidak terlalu kering. Di antaranya dengan menggunakan krim hidrokortison pada area kulit yang terinfeksi beberapa kali dalam sehari. Untuk penderita eksim akut, dapat menggunakan [krim steroid](#) atau obat antihistamin

untuk mencegah atau mengontrol rasa gatal. Beberapa pengobatan lain untuk mengatasi eksim meliputi kompres dingin, [antibiotik](#), kortikosteroid, dan fototerapi

3. DIARE

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

Penyebab terjadinya diare, peradangan usus oleh agen penyebab:

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

Di Dunia diare berada pada peringkat ke-3 penyebab kematian paling umum kematian balita, membunuh lebih dari 1,5 juta orang per tahun. Kondisi ini dapat merupakan [gejala](#) dari luka, [penyakit](#), [alergi](#) ([fructose](#), [lactose](#)), [penyakit dari makanan](#) atau kelebihan [vitamin C](#) dan biasanya disertai sakit perut, dan seringkali [enak](#) dan [muntah](#). Ada beberapa kondisi lain yang melibatkan tapi tidak semua gejala diare, dan definisi resmi medis dari diare adalah [defekasi](#) yang melebihi 200 gram per hari. Hal ini terjadi ketika cairan yang tidak mencukupi diserap oleh [usus besar](#). Sebagai bagian dari proses [digestasi](#), atau karena masukan cairan, [makanan](#) tercampur dengan sejumlah besar air. Oleh karena itu makanan yang dicerna terdiri dari cairan sebelum mencapai usus besar. Usus besar menyerap air, meninggalkan material yang lain sebagai kotoran yang setengah padat. Bila usus besar rusak atau "*inflame*", penyerapan tidak terjadi dan hasilnya adalah kotoran yang berair. Diare kebanyakan disebabkan oleh beberapa infeksi [virus](#) tetapi juga seringkali akibat dari racun [bakteria](#). Dalam kondisi hidup yang bersih dan dengan

makanan mencukupi dan air tersedia, pasien yang sehat biasanya sembuh dari infeksi virus umum dalam beberapa hari dan paling lama satu minggu. Namun untuk individu yang sakit atau kurang gizi, diare dapat menyebabkan [dehidrasi](#) yang parah dan dapat mengancam jiwa bila tanpa perawatan.

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

3. HIPERTENSI

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah sebuah kondisi medis saat seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan risiko kesakitan (*morbiditas*) dan kematian (*mortalitas*).

Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Padahal bila terjadi hipertensi terus menerus bisa memicu *stroke*, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik. Siapapun bisa menderita hipertensi, dari berbagai kelompok umur dan kelompok sosial-ekonomi. Sebetulnya batas antara tekanan darah normal dan tekanan darah tinggi tidaklah jelas, menurut WHO, di dalam *guidelines* terakhir tahun 1999, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah bila tekanan darah kurang dari 130/85 mmHg, sedangkan bila lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi; dan di antara nilai tersebut dikategorikan sebagai normal-tinggi (batasan tersebut diperuntukkan bagi individu dewasa di atas 18 tahun). Tekanan sistolik adalah tekanan puncak dimana jantung berkontraksi dan memompa (Bustan, 2000: 31-32).

4. GASTRITIS

Gastritis atau Dyspepsia 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), di mana 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-gejalanya seperti hilangnya nafsu makan, rasa kenyang, nyeri ulu hati yang samar-samar, mual dan muntah.

Penyebab penyakit ini dihubungkan dengan hereditas, di mana orangtua juga punya penyakit serupa. Stres yang berkepanjangan pun merupakan penyebab karena meningkatnya hormon asetilkolin yang berperan dalam peningkatan produksi asam lambung.

5. HIPERTENSI

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah sebuah kondisi medis saat seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan risiko kesakitan (*morbidity*) dan kematian (*mortality*).

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

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

6. REMATIK

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

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

Gejalanya :

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

Penyebab :

1. Kadar Asam Urat dalam darah yang meningkat menyebabkan penumpukan kristal asam urat di dalam sendi.

2. Asam urat adalah sampah metabolisme zat purin, suatu senyawa kimia dalam makanan tertentu.

Pencegahannya :

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

7. DM (Diabetes Melitus)

Diabetes mellitus dapat disebut penyakit keturunan, tetapi kondisi tersebut tidak selalu timbul jika seseorang tidak kelebihan berat badan. Lebih dari 90 % penderita diabetes mellitus tipe serangan dewasa adalah penderita kegemukan. Pada umumnya penderita diabetes mempunyai kadar lemak yang abnormal dalam darah. Maka, dianjurkan bagi penderita diabetes yang ingin menurunkan berat badan sebaiknya dilakukan dengan mengurangi konsumsi bahan makanan sumber lemak dan lebih banyak mengonsumsi makanan tinggi serat (Purwati, 2001)

8. INFLUENZA

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

yang influenza. Adapun gejala-gejalanya [demam](#) mendadak, [asma](#), [pilek](#), [sakit kerongkongan](#), [batuk](#), [sakit otot](#) dan [sakit kepala](#), [bersin](#)-bersin.

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

1. Sebagian besar virus influenza disebarkan melalui kontak langsung. Seseorang yang menutup bersin dengan tangan akan menyebarkan virus ke orang lain. Virus ini dapat hidup selama berjam-jam dan oleh karena itu cucilah tangan sesering mungkin dengan sabun.
2. Minumlah yang banyak karena air berfungsi untuk membersihkan racun.
3. Hiruplah udara segar secara teratur terutama ketika dalam cuaca sejuk.
4. Cobalah bersantai agar anda dapat mengaktifkan sistem kekebalan tubuh karena dengan bersantai dapat membantu sistem kekebalan tubuh merespon terhadap virus influenza.
5. Kaum lanjut usia atau mereka yang mengidap penyakit kronis dianjurkan diimunisasi. Namun perlu adanya alternatif lain dalam mengembangkan imunitas dalam tubuh sendiri, melalui makanan yang bergizi dan menjauhi potensi-potensi yang menyebabkan influenza.
6. Sejumlah penelitian membuktikan bahwa dengan mengkonsumsi 200 ml [yoghurt](#) rendah lemak per hari mampu mencegah 25% peluang terkena influenza, dikarenakan yoghurt mengandung banyak [laktobasilus](#).

9. DERMATITIS INFEKSI

Dermatitis atopik atau eksema adalah peradangan kronik kulit yang kering dan gatal yang umumnya dimulai pada awal masa kanak-kanak. Eksema dapat menyebabkan gatal yang tidak tertahankan, peradangan, dan gangguan tidur. Penyakit ini dialami sekitar 10-20% anak. Umumnya episode pertama terjadi sebelum usia 12 bulan dan episode-episode selanjutnya akan hilang timbul hingga

anak melewati masa tertentu. Sebagian besar anak akan sembuh dari eksema sebelum usia 5 tahun. Sebagian kecil anak akan terus mengalami eksema hingga dewasa. Eksema tidak menular. Penyakit ini tidak dapat disembuhkan, namun penanganan yang tepat akan mencegah dampak negatif penyakit ini terhadap anak yang mengalami eksema dan keluarganya.

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Pendataan

Praktek belajar lapangan 1 (PBL I) ini dilaksanakan pada tanggal 10 juli 2014 sampai 23 juli 2014 bertempat di Desa Bomba-Bomba Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan. Adapun kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan adalah

1. Penerimaan Oleh Camat Tinanggea

Penerimaan mahasiswa pengalaman belajar lapangan I (PBL I)

Ini dilaksanakan pada tanggal 10 juli 2014 pukul 12.00 WITA sampai selesai bertempat di kantor kecamatan Tinanggea yang di terima secara resmi oleh camat Tinanggea.

2. Pembuatan Gant Chart

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

3. Pembuatan Daftar Hadir

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

4. Pembuatan Piket Harian

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

5. Pembuatan Struktur

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

6. Pembuatan Buku Tamu

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

7. Pembuatan Stiker

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

8. Pembuatan Mapping

Kegiatan mapping dilakukan sebanyak 2 tahap, yaitu :

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

9. Pertemuan Atau Sosialisasi Masyarakat

Sosialisasi dan pengenalan masyarakat bertempat di masjid Bomba-bomba. Tujuan sosialisasi ini ialah untuk menjalin tali silaturahmi dengan

warga masyarakat, sehingga dalam kegiatan PBL I ini tujuan yang diharapkan bersama dapat tercapai dengan baik.

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

Pengambilan data primer ini, dilakukan mulai tanggal 12 Juli 2014 sampai 15 Juli 2014. Jumlah responden yang berhasil diwawancarai sebanyak 100 kepala keluarga yang tersebar di 3 dusun desa bomba-bomba.

11. FGD/ focus group discussion

Kami melakukan diskusi ini pada hari Sabtu 19 Juli 2014 dimulai 08:00 WITA, setelah melakukan pengambilan data primer dan diskusi ini dihadiri semua anggota kelompok di kediaman rumah bapak Turiono selaku kepala desa bomba-bomba. Diskusi tersebut bertujuan dilakukan untuk menentukan masalah-masalah yang sesuai data primer yang telah diperoleh.

12. Brainstorming/Seminar Desa

Kegiatan seminar ini dilakukan bersama tokoh masyarakat dan dirangkaikan dengan curah pendapat pada hari Minggu 20 Juli 2014 14:00 WITA bertempat di Balai Pertemuan desa bomba-bomba. Seminar hasil ini berlangsung dalam 2 tahap, *Tahap pertama* yaitu penyampaian hasil analisis masalah sesuai dengan hasil data primer dan hasil FGD. Tahap kedua yaitu penentuan POA (Planning Of Action) bersama warga.

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

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

13. Tabulasi data

Kegiatan tabulasi data merupakan rangkaian dari penumpukan data primer yang bertujuan untuk memperoleh informasi berupa data kuantitatif tentang masalah kesehatan di Desa bomba-bomba. Kegiatan ini dilakukan mulai tanggal 12 juli 2014 sampai dengan 19 juli 2014.

14. Pembuatan laporan

Pembuatan laporan bertujuan untuk melaporkan kegiatan PBL I yang dilakukan di Desa Bomba-bomba..

15. English Study Trip (EST)

EST merupakan program dari Fakultas Kesehatan Masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan berbahasa inggris mahasiswa terkhususnya mahasiswa yang mengikuti PBL I. Dimana kegiatan ini dilaksanakan sebanyak 2 kali dalam sehari, selama 1 minggu mulai tanggal 17 Juli sampai 23 Juli 2014.

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

1. Karakteristik Responden

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

a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah kelas atau kelompok yang terbentuk dalam suatu [spesies](#) sebagai sarana atau sebagai akibat digunakannya proses [reproduksi seksual](#) untuk mempertahankan keberlangsungan spesies itu.

Jenis kelamin merupakan suatu akibat dari [dimorfisme seksual](#), yang pada manusia dikenal menjadi [laki-laki](#) dan [perempuan](#). Distribusi responden menurut jenis kelamin di Desa Bomba-bomba dapat dilihat pada tabel 3:

Tabel 3
Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin
Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe
selatan Tahun 2014

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persen (%)
1	Laki-laki	25	25
2	Perempuan	75	75
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel 3 menunjukan bahwa distribusi responden yang banyak yaitu Perempuan yaitu 75 orang dengan persentase 75%. Sedangkan responden Laki-laki berjumlah 25 orang dengan persentase 25 %

Tabel 4
Distribusi Kepala Rumah Tangga Menurut Jenis Kelamin
Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe
selatan Tahun 2014

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	Ya	97	97
2	Tidak	3	3
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas menunjukan bahwa distribusi kepala rumah tangga dari responden di Desa Bomba-bomba yang banyak yaitu Laki-laki yaitu 97 orang dengan persentase 97%. Sedangkan Perempuan berjumlah 3 orang dengan persentase 3 %.

b. Umur responden

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

Tabel 5
Distribusi Responden Menurut Umur
Di Desa Bomba-Bomba Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe
Selatan Tahun 2014

No	Umur	N	Persen (%)
4	15-19 tahun	1	1
5	20-24 tahun	12	12
6	25-29 tahun	14	14
7	30-34 tahun	16	16
8	35-39 tahun	15	15
9	40-44 tahun	9	9
10	45-49 tahun	2	2
11	50-54 tahun	6	6
12	55-59 tahun	3	3
13	60-64 tahun	12	12

14	65-69 tahun	4	4
15	+ 70 tahun	6	6
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari total 100 responden Desa Bomba-bomba, responden paling banyak berada di kelompok umur 30-34 dengan jumlah 16 responden atau 16%, sedangkan jumlah responden yang paling sedikit berada pada kelompok umur 15-19 tahun dengan jumlah 1 responden atau 1%.

c. Status Perkawinan

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

Tabel 6

**Distribusi Responden Menurut Status perkawinan
Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe
selatan Tahun 2014**

No	Status Perkawinan	Jumlah	%
1	Tidak kawin	7	7
2	Kawin	87	87

3	Cerai Mati	6	6
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa status perkawinan responden bervariasi yaitu kawin, cerai hidup dan cerai mati, dan distribusi responden yang paling banyak yaitu berstatus kawin sebanyak 87 responden atau 87% dari seluruh responden dan yang paling sedikit yaitu cerai mati sebanyak 6 responden atau 6% sedangkan yang cerai hidup 0 responden atau tidak ada.

d. **Tingkat Pendidikan**

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

Tabel 7

**Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan
Di Desa Bomba-Bomba Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe
Selatan Tahun 2014**

No	Pendidikan Terakhir	Jumlah	%
1	Tidak Tamat Sekolah	18	18
2	SD	37	37
3	SMP	22	22
4	SMA	20	20
5	Sarjana	2	2

6	Tidak tahu	1	1
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden bervariasi mulai dari tidak sekolah, prasekolah, SD, SMP, SMA, Akademi, dan Universitas. Distribusi responden yang paling banyak yaitu berpendidikan SD sebanyak 37 responden atau 37% dan yang paling sedikit yaitu Universitas sebanyak 2 responden atau 2%.

e. Kemampuan Membaca

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

Tabel 8

**Distribusi Responden Menurut Kemampuan Membaca
Di Desa Bomba-Bomba Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe
Selatan Tahun 2014**

No	Kemampuan Membaca	Jumlah	%
1	Ya	85	85
2	Tidak	15	15
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 85% atau 85 responden dapat membaca dan sisanya 15% atau 15 responden tidak tahu membaca

f. Pekerjaan

Tabel 9
Distribusi Responden Menurut Pekerjaan
Di Desa Bomba-Bomba Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe
Selatan Tahun 2014

No	Pekerjaan	Jumlah	Persen (%)
1	Ibu Rumah Tangga	38	38
2	Pegawai Negeri Sipil	2	2
3	Professional	1	1
4	Petani/Berkebun Milik Sendiri	44	44
5	Pemilik perahu/mobil/motor	1	1
6	Wiraswasta/Pemilik Salon/Bengkel	6	6
7	Berdagang/pemilik warung	4	4
8	Buruh/supir/tukang/ojek	2	2
9	Honorer	1	1
10	Tidak bekerja	1	1
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Tabel 9 menunjukkan bahwa responden paling banyak bekerja sebagai petani/berkebun milik sendiri 44 responden atau 44%. Sedangkan pekerjaan yang paling sedikit adalah honorer, professional dan pemilik perahu/motor/mobil yang mana masing-masing pekerjaan dengan 1 responden atau 1% dan 1 responden yang tidak memiliki pekerjaan.

g. Jumlah Anggota Rumah Tangga

Tabel 10

**Distribusi Jumlah Anggota Rumah Tangga Responden
Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe
selatan Tahun 2014**

No	Jumlah Anggota Rumah Tangga	Jumlah	Persen (%)
1	< 5	73	73
2	5 – 10	27	27
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah anggota rumah tangga (per responden) di Desa Bomba-bomba paling banyak yaitu kurang dari 5 (<5) anggota rumah tangga yaitu responden dengan persentase 73% atau 73 responden dan 27 responden memiliki anggota rumah tangga berkisar 5-10 anggota rumah tangga.

2. Karakteristik Sosial Ekonomi

a. Status Kepemilikan Rumah

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

Tabel 11
Distribusi Responden Menurut Status Kepemilikan Rumah
Di Desa Bomba-Bomba Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe
Selatan Tahun 2014

No.	Jenis Rumah	Jumlah	Persen (%)
1.	Milik Sendiri	77	77
2.	Milik Orang Tua/Keluarga	20	20
3.	Angsuran	0	0
4.	Kontrak/Sewa	3	3
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa 77% atau 77 responden memiliki rumah dengan status milik sendiri, 20% atau 20 responden memiliki rumah dengan status milik orang tua/keluarga, dan 3% atau 3 responden memiliki rumah kontrak/sewa.

b. Jenis Rumah

Tabel 12
Distribusi Responden Menurut Jenis Rumah
Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe
Selatan Tahun 2014

No.	Jenis Rumah	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Permanen	50	50
2.	Semi Permanen	5	5
3.	Papan	45	45

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

SSuSSumber : Data Primer Tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan bahwa 50% atau 50 responden memiliki rumah dengan jenis permanen, 45% atau 45 responden memiliki jenis rumah papan, dan 5% atau 5 responden memiliki jenis rumah semi permanen.

c. Jumlah Pendapatan

Distribusi responden menurut jumlah pendapatan masyarakat di Desa Bomba-bomba dapat dilihat pada tabel 13 :

Tabel 13

Distribusi Responden Menurut Jumlah Pendapatan Per Jumlah Anggota Keluarga Di Desa Bomba-Bomba Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014

No.	Jenis Rumah	Jumlah	Persen (%)
1.	< Rp 500.000	23	23
2.	Rp 500.000 - < Rp 1.000.000	57	57
3.	Rp 1.000.000 - < Rp 1.500.000	2	2
4.	Rp 1.500.000 - < Rp 2.000.000	10	10
5.	\geq Rp 2.000.000	8	8
	Total	100	100

ber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan data atas menunjukan bahwa dari 100 responden, jumlah penghasilan responden yang paling banyak berada pada kelompok jumlah pendapatan Rp 500.000 - Rp 1.000.000 sebanyak 57 responden dengan persentase 57% dan penghasilan responden yang

paling sedikit berada pada kelompok jumlah pendapatan Rp 1.000.000 - < Rp 1.500.000 sebanyak 2 responden dengan persentase 2%.

3. Akses Pelayanan Kesehatan

a. Adanya Keluhan Kesehatan Dalam Sebulan Terakhir

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

Tabel 14

Distribusi Responden Menurut Adanya Keluhan Kesehatan Dalam Sebulan Terakhir di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

umbe
r:

No.	Jumlah Adanya Keluhan Kesehatan Dalam Sebulan Terakhir	Jumlah	Persen (%)
1.	Ya	61	61
2.	Tidak	39	39
	Total	100	100

Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden, distribusi responden menurut adanya keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir, dalam rumah tangga 61 responden atau 61% terdapat keluhan kesehatan sedangkan rumah tangga 39 responden baik responden maupun anggota rumah tangga tidak mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir.

b. Pertolongan Pertama

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

Tabel 15

**Distribusi Responden Menurut Tindakan Pertama yang Dilakukan
Bila Anggota Rumah Tangga Sakit Di desa Bomba-bomba
kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe selatan Tahun 2014**

No	Tindakan Pertama	Jumlah	Persen (%)
	Pengobatan Sendiri :		
1	Istirahat	11	11
2	Minum Obat Warung	17	17
3	Minum Jamu/Ramuan	2	2
4	Kompres Air	1	1
	Sub Total	31	31
5	Dukun	1	1
	Sub Total	1	1
	Pergi ke Petugas Kesehatan :		
6	Rumah Sakit	2	2
7	Puskesmas	9	9
8	Dokter Praktek	4	4
9	Bidan Praktek/Bidan di Desa	53	53

	Sub Total	68	68
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas, dari 100 responden kebanyakan warga Kdesa Bomba-bomba melakukan tindakan pertama bila anggota keluarga sakit dengan pergi ke petugas kesehatan berjumlah 68 responden (68%). Sedangkan tindakan pertama yang sangat sedikit dilakukan adalah pergi ke dukun dengan jumlah 1 responden (1%) dan jumlah responden yang melakukan pengobatan sendiri sebanyak 31 orang atau 31% responden.

- c. Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan/petugas kesehatan

Tabel 16

**Distribusi Responden Menurut Kunjungan Ke Fasilitas Kesehatan
Atau Petugas Kesehatan Di Desa Bomba-Bomba Kecamatan
Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Menurut Kunjungan Ke Fasilitas Kesehatan/Petugas Kesehatan	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	90	90
2	Tidak	10	10
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan bahwa di Desa Bomba-bomba sekitar 90% atau 90 responden pernah berkunjung ke fasilitas kesehatan

sedangkan 10% atau 10 responden tidak pernah berkunjung ke fasilitas kesehatan.

d. Waktu Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Terakhir Kali

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

Tabel 17

Distribusi Responden Menurut Waktu Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Terakhir Kali Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe selatan Tahun 2014

No	Waktu Kunjungan	Jumlah	Persen (%)
1	Sebulan yang lalu	47	47
2	Dua bulan yang lalu	10	10
3	Tiga bulan yang lalu	6	6
4	Lebih dari tiga bulan yang lalu	24	24
5	Tidak ingat	13	13
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden, yang mengunjungi fasilitas kesehatan sebulan terakhir berjumlah 47 responden atau 47%, dan terdapat 13 responden atau 13% yang tidak mengingat kapan terakhir mengunjungi fasilitas kesehatan.

e. Alasan pergi ke petugas atau fasilitas kesehatan

Tabel 18

Distribusi Responden Menurut Alasan Pergi Ke Petugas Atau Fasilitas Kesehatan Di Desa Bomba-Bomba Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014

No	Alasan	Jumlah	Persen (%)
1	Rawat jalan karena sakit di alami diri sendiri	7	7
2	Rawat jalan karena sakit dialami anggota keluarga	14	14
3	Memeriksa kesehatan dari diri sendiri	19	19
4	Memeriksa kesehatan dari anggota keluarga	38	38
5	Memeriksa kehamilan	5	5
6	Mendapatkan layanan KB	4	4
7	Rawat inap karena bersalin	4	4
8	Rawat inap karena sakit lain	3	3
9	Lainnya	6	6
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden, yang mengunjungi fasilitas kesehatan terbanyak dengan alasan yaitu untuk memeriksakan anggota keluarganya dengan jumlah 38 responden atau 38%, dan 3 responden atau 3% dengan alasan rawat inap karena sakit lain.

f. Jenis petugas atau fasilitas kesehatan yang dikunjungi

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

Tabel 19

**Distribusi Responden Menurut Jenis Petugas Atau Fasilitas
Kesehatan Yang Dikunjungi Di Desa Bomba-Bomba Kecamatan
Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Jenis Fasilitas Kesehatan	Jumlah	Persen (%)
1	Rumah Sakit	12	12
2	Puskesmas	24	24
3	Dokter Praktek	6	6
4	Bidan Praktek/Bidan Desa	49	49
5	Posyandu	8	8
6	Mantri Kesehatan	1	1
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas fasilitas yang banyak dikunjungi oleh responden adalah bidan praktek dengan jumlah 49 responden atau 49%. Dan untuk rumah sakit dikunjungi oleh 12 responden atau 12%. Adapun untuk kunjungan ke puskesmas terdapat 24 responden atau 24% dan untuk kunjungan ke posyandu terdapat 8 responden atau 8%. Serta yang paling sedikit dikunjungi oleh responden adalah kunjungan kepada mantra kesehatan hanya terdapat 1 responden atau 1%

g. Jarak Fasilitas Kesehatan

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

Tabel 20
Distribusi Responden Menurut Jarak Fasilitas Kesehatan dengan
Rumah Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten
Konawe selatan Tahun 2014

No	Jarak Fasilitas Kesehatan dengan Rumah (meter)	Jumlah	Persen (%)
1.	< 500	7	7
2.	500-1000	30	30
3.	> 1000	63	63
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas, dari 100 responden paling banyak ada 63 responden atau 63% yang jarak fasilitas kesehatan dengan jarak rumah ke fasilitas kesehatan >1000 meter. Sedangkan yang paling sedikit ada 7 responden atau 7% yang jarak fasilitas kesehatan dengan rumah responden kurang dari 500 meter.

h. cara mencapai fasilitas kesehatan

cara responden mencapai fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel 21:

Tabel 21
Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Asuransi Kesehatan
Di Desa Bomba-Bomba Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe
Selatan Tahun 2014

No	Sarana Yang digunakan	Jumlah	Persen (%)
1.	Kendaraan pribadi	69	69
2.	Angkutan umum	1	1
3.	Ojek	11	11
4	Jalan kaki	5	5
5	Sepeda	7	7
6	Lainnya	7	7
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel diatas, dari 100 responden terdapat 69 responden atau 69% yang memakai kendaraan pribadi ke fasilitas kesehatan dan terdapat 1 responden aatau 1% yang menggunakan angkutan umum ke fasilitas kesehatan

i. waktu tempuh ke fasilitas kesehatan

Tabel 22
Distribusi Responden Menurut waktu tempuh ke fasilitas kesehatan
Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe
selatan Tahun 2014

No	Waktu	Jumlah	Persen (%)
1	<5 menit	2	2
2	5- 10 menit	27	27
3	10-15 menit	28	28
4	15-30 menit	23	23

5	30-60 menit	15	15
6	>60 menit	5	5
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden terdapat 2 responden atau 2% yang memerlukan waktu tempuh kurang dari 5 menit. Dan yang paling banyak 28 responden atau 28% yang waktu tempuh ke fasilitas kesehatan 10-15 menit. 27 responden atau 27% memiliki waktu tempuh 5-10 menit, 23 responden atau 23% memiliki waktu tempuh 15-30 menit untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan. 15 responden atau 15% yang membutuhkan waktu 30-60 menit ke fasilitas pelayanan kesehatan, dan 5 responden atau 5% yang membutuhkan waktu lebih dari 60 menit.

j. pelayanan kesehatan yang paling memuaskan

Tabel 23

**Distribusi Responden Menurut pelayanan kesehatan yang paling memuaskan
Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe
selatan Tahun 2014**

No	Kategori Pelayanan Kesehatan	Jumlah	Persen (%)
1.	Waktu tunggu	2	2
2.	Biaya perawatan	3	3
3.	Perilaku dokter dan perawat	48	48
4	Perilaku staff lain	3	3
5	Hasil pengobatan	31	31
6	Fasilitas ruangan	4	4
7	Tidak ada	5	5
8	Lain-lain	4	4
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel diatas, dari 100 responden jumlah terbanyak yaitu 48 responden atau 48% yang menyukai perilaku dokter dan perawat sedangkan yang sedikit yaitu 2 responden atau 2% yang memilih waktu tunggu sebagai pelayanan yang memuaskan.

k. pelayanan kesehatan yang paling tidak memuaskan

Tabel 24

Distribusi Responden Menurut Pelayanan Kesehatan Yang Paling Tidak Memuaskan Di Desa Bomba-Bomba Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014

No	Kategori Pelayanan Yang Tidak Memuaskan	Jumlah	Persen (%)
1.	Waktu tunggu	29	29
2.	Biaya perawatan	6	6
3.	Perilaku dokter dan perawat	2	2
4.	Hasil pengobatan	2	2
5.	Fasilitas ruangan	1	1
6.	Makanan/minuman	1	1
7.	Tidak ada	53	53
8.	Lain-lain	6	6
	Total	100	100

Sumber: data primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel diatas, dari 100 responden jumlah terbanyak yaitu 429 responden atau 29% yang tidak menyukai waktu tunggu sedangkan yang 53 responden atau 53% mengatak tidak ada pelayanan yang tidak memuaskan.

e. Kepemilikan Asuransi Kesehatan

Tabel 25
Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Asuransi Kesehatan
Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe
selatan Tahun 2014

No	Kepemilikan Asuransi Kesehatan	Jumlah	Persen (%)
1.	Ya	49	49
2.	Tidak	51	51
	Total	100	100

Sumber: Data Primer tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut kepemilikan asuransi kesehatan dari 100 responden ada 49 responden atau 49% yang memiliki asuransi kesehatan dan 51mresponden atau 51% yang tidak memiliki asuransi kesehatan.

f. Jenis kartu jaminan kesehatan

Tabel 26
Distribusi Responden Menurut Jenis kartu jaminan Kesehatan
Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe
selatan Tahun 2014

No	Jenis Asuransi Kesehatan	Jmlah	Persen (%)
1	Askes	12	25,5
2	Jamsostek	4	8,5
3	Jamkesmas	30	63,8

4	Lain-lain	1	2,2
	Total	47	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan distribusi responden menurut jenis asuransi kesehatan. dari 100 rsponden hanya 47 responden yang memiliki kartu jaminan kesehatan. dari 47 responden tersebut terdapat 29 responden atau 61,7% memiliki Jamkesmas, 12 respondes atau 25,5 memiliki Askes, 5 responden atau 10,6% memiliki BPJS, 2 responden atau 4,2% memiliki jamsostek, dan 1 responden memiliki KJS lainnya.

4. PHBS Tatanan Rumah Tangga

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

a. Kategori PHBS

Distribusi responden menurut PHBS di Desa Bomba-bomba dapat dilihat pada tabel berikut 27 :

Tabel 27

Distribusi Responden Menurut Kategori PHBS Tatanan Rumah Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe selatan Tahun 2014

No	PHBS Tatanan Rumah Tangga	Jumlah	Persen (%)
----	---------------------------	--------	------------

1.	Kuning	28	28
2.	Hijau	62	62
3.	Biru	10	10
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden tidak ada responden yang masuk kategori PHBS Merah (sangat kurang) tapi kategori Biru (sangat baik) berjumlah 10 responden, sedangkan kategori Kuning (Kurang) berjumlah 28 responden atau 28%, Hijau (Baik) adalah 62 responden atau 62%.

- b. Persalinan yang di tolong oleh Tenaga Kesehatan

Tabel 28

**Distribusi Bayi Responden Yang Ditolong oleh Tenaga Kesehatan
Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe
selatan Tahun 2014**

No	Bayi Ditolong Tenaga Kesehatan	Jumlah	Persen (%)
1.	Ya	77	77
2.	Tidak	23	23
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut bayi ditolong oleh tenaga kesehatan dari 100 responden terdapat 77 responden atau 77% bayi responden yang ditolong oleh tenaga kesehatan, sedangkan 23 responden atau 23% yang bayinyam tidak ditolong oleh tenaga kesehatan.

- c. Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi

Tabel 29

**Distribusi Responden Menurut pemberian ASI Eksklusif pada bayi
Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe
Selatan Tahun 2014**

No	Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi	Jumlah	Persen (%)
1.	Ya	97	97
2.	Tidak	3	3
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut pemberian ASI eksklusif pada bayi dari 100 responden terdapat 97 responden atau 97% yang melakukan pemberian ASI eksklusif sedangkan 3 responden atau 3% yang tidak melakukan pemberian ASI eksklusif.

d. Penimbangan balita setiap bulan

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

Tabel 30

**Distribusi Responden Menurut penimbangan balita setiap bulan Di
desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe
Selatan Tahun 2014**

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

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut penimbangan bayi/balita dari 100 responden terdapat 86 responden atau 86% yang melakukan penimbangan rutin setiap bulan di posiandu Bomba-bomba yang buka setiap tanggal 6 dan 14 responden atau 14% yang tidak melakukan penimbangan.

- e. Penggunaan air bersih

Tabel 31

Distribusi Responden penggunaan air bersih Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014

No.	Penggunaan air bersih	Jumlah	Persen (%)
1.	Ya	96	96
2.	Tidak	4	4
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut penggunaan air bersih dari 100 responden terdapat 96 responden atau 96% yang sudah menggunakan air bersih, sedangkan 4 responden atau 4% yang belum menggunakan air bersih dikarenakan air yang memiliki kandungan zat kapur.

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

Tabel 32
Distribusi Responden Menurut Kegiatan Mencuci Tangan Pakai Sabun Sebelum Dan Selesai Melakukan Aktivitas Di Desa Bomba-Bomba Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014

No	Mencui Tangan Pakai Sabun	Jumlah	Persen (%)
1.	Ya	88	88
2.	Tidak	12	12
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut pencucian tangan pakai sabun dari 100 responden, terdapat 88 responden atau 88% yang mencuci tangan pakai sabun, sedangkan 12 responden atau 12% yang tidak mencuci tangan pakai sabun.

- g. Penggunaan jamban

Jamban keluarga adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia/najis bagi keluarga yang lazim disebut kakus/WC. Manfaat jamban adalah untuk mencegah terjadinya penularan penyakit dan pencemaran dari kotoran manusia. Ada beberapa syarat untuk jamban sehat, yakni tidak mencemari sumber air minum, tidak berbau, tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus, tidak mencemari tanah sekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan, dilengkapi dinding dan atap pelindung, penerangan dan ventilasi udara

yang cukup, lantai kedap air, tersedia air, sabun, dan alat pembersih. Distribusi responden menurut penggunaan jamban di Desa Bomba-bomba dapat dilihat pada tabel 33 :

Tabel 33

Distribusi Responden Menurut penggunaan jamban Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014

No	Penggunaan Jamban	Jumlah	Persen (%)
1.	Ya	73	73
2.	Tidak	27	27
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut penggunaan jamban dari 100 responden terdapat 73 responden atau 73% yang BAB di jamban, sedangkan 27 responden atau 27% yang BAB tidak Menggunakan Jamban.

- h. Memberantas jentik dirumah sekali seminggu

Tabel 34

Distribusi Responden Menurut pemberantasan jentik nyamuk sekali seminggu Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014

No	Pemberantasan Jentik Nyamuk	Jumlah	Persen (%)
1.	Ya	60	60
2.	Tidak	40	40
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut pemberantasan jentik nyamuk sekali seminggu dari 100 responden terdapat 60 responden atau 60% yang melakukan pemberantasan jentik nyamuk sekali seminggu. Sedangkan 40 responden atau 40% tidak melakukan pemberantasan jentik.

- i. Makan sayur dan buah setiap hari

Tabel 35

Distribusi Responden Menurut makan sayur dan buah setiap hari di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe Selatan tahun 2014

No	Makan Sayur dan Buah	Jumlah	%
1.	Ya	69	69
2.	Tidak	31	31
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut kegiatan makan sayur dan buah dari 100 responden ada 69 responden atau 69% yang makan sayur dan buah setiap hari dan 31 responden atau 31% yang tidak makan sayur dan buah setiap hari.

- j. Aktifitas fisik

Distribusi responden menurut penggunaan air bersih di Desa Bomba-bomba dapat dilihat pada tabel 36 :

Tabel 36

**Distribusi Responden Menurut aktifitas fisik setiap hari di desa
Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe
Selatan Tahun 2014**

No	Aktifitas Fisik	Jumlah	Persen (%)
1.	Ya	72	72
2.	Tidak	28	28
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut aktifitas fisik dari 100 responden ada 72 responden atau 72% yang melakukan aktifitas fisik dan 28 responden atau 28% yang tidak melakukan aktifitas fisik.

- k. Perilaku merokok di dalam rumah

Tabel 37

**Distribusi Responden Menurut perilaku merokok di dalam rumah
Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea kabupaten Konawe
Selatan Tahun 2014**

No	Perilaku Merokok di Dalam Rumah	Jumlah	Persen (%)
1.	Ya	57	57
2.	Tidak	43	43
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut kebiasaan merokok dalam rumah dari 100 responden terdapat 57 responden atau 57% yang masih merokok dalam rumah dan 43 responden atau 43% yang tidak merokok dalam rumah maupun luar rumah.

KIA/KB & IMUNISASI

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

5. Pengalaman kehamilan anak terakhir

a. Pemeriksaan Kehamilan pada Petugas Kesehatan

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

Tabel 38

**Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan Pada
Petugas Kesehatan Di Desa Bomba-Bomba Kecamatan Tinanggea
Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Pemeriksaan Kehamilan	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	48	96
2	Tidak	2	4
	Total	50	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Menurut tabel di atas ibu (responden) yang memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan berjumlah 48 responden atau 96% sedangkan responden yang tidak memeriksakan kehamilannya berjumlah 2 responden atau 4% dan 50 responden lainnya tidak memiliki bayi.

b. Pemeriksaan Kehamilan pada Jenis Petugas Kesehatan

Tabel 39

**Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan pada
Petugas Kesehatan Di desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea
kabupaten Konawe Selatan tahun 2014**

No	Jenis Petugas Kesehatan	Jumlah	Persen (%)
1	Dokter Umum	2	4,2
2	Dokter Spesialis Kebidanan	3	6,3
3	Bidan	41	87,2
4	Lainnya	1	2,1

	Total	47	100
--	--------------	-----------	------------

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel diatas jumlah responden terbanyak yang memeriksakan kehamilan pada bidan yaitu 41 responden atau 87,2%, 3 responden atau 6,3% yang memilih dokter spesialis kebidanan, dan 2 responden atau 4,2% yang memilih dokter umum untuk memeriksakan kehamilannya.

c. Jumlah Pemeriksaan Kehamilan

Distribusi responden menurut jumlah pemeriksaan kehamilan di Desa Bomba-bomba dapat dilihat pada tabel 40 :

Tabel 40

Distribusi Responden Menurut Jumlah Pemeriksaan Kehamilan Di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

Jumlah Pemeriksaan Kehamilan	Jumlah					
	Triwulan I		Triwulan II		Triwulan III	
	N	%	N	%	N	%
0	56	56	54	54	52	52
1	9	9	2	2	2	2
2	3	3	1	1	1	1
3	32	32	43	43	45	45
Total	100	100	100	100	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel 40, dari 100 responden, distribusi responden menurut jumlah pemeriksaan kehamilan berdasarkan triwulan selama kehamilan yaitu pada triwulan I sampai III, rata-rata kunjungan terbanyak yang dilakukan responden yaitu sebanyak 3 kali dalam triwulan I sebanyak 32 responden triwulan II sebanyak 43

responden dan triwulan III sebanyak 45 responden dan jumlah kunjungan yang sedikit terdapat pada 2 kali kunjungan dengan responden triwulan I sebanyak 3 responden, triwulan II sebanyak 1 responden dan triwulan III sebanyak 1 responden.

d. Pelayanan saat Pemeriksaan Kehamilan

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

Tabel 41

**Distribusi Responden Menurut Pelayanan saat pemeriksaan
Kehamilan di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014**

No	Pelayanan Saat Memeriksa Kehamilan	Jumlah	Persen(%)
1	Ditimbang berat badannya	44	14,1
2	Diukur tinggi badannya	17	5,4
3	Disuntik di lengan atas	35	11,1
4	Diukur tekanan darah	35	11,1
5	Diukur/diraba perutnya	39	12,4
6	Tes darah HB	17	5,4
7	Tes air kencing	17	5,4
8	Diberi tablet penambah darah/TTD/Fe	35	11,1
9	Diberi tablet penambah vitamin A	28	9
10	Diberi obat pencegah malaria	8	2,6
11	Diberi penyuluhan	36	11,4
	Total	314	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas, pelayanan yang paling banyak didapatkan oleh ibu saat memeriksakan kehamilan adalah ditimbang berat badannya 44

responden atau 14,1% dan yang paling sedikit didapatkan adalah diberi obat pencegah malaria dengan 8 responden atau 2,6%.

e. Pemeriksaan Kehamilan ke Dukun

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

Tabel 42
Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan pada Dukun
Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No	Pemeriksaan Kehamilan Pada Dukun	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	28	57,1
2	Tidak	21	42,8
	Total	49	49

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Dari 100 responden kami dapatkan 49 responden yang diwawancara mengenai KIA/KB & Imunisasi untuk pemeriksaan kehamilan ke dukun diperoleh bahwa 28 responden atau 57,1% memeriksakan kehamilannya pada dukun. Sedangkan 21 responden atau 42,8% tidak memeriksakan kehamilannya pada dukun.

f. Pengetahuan Bahaya saat Hamil, Melahirkan, dan Nifas

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

Tabel 43

Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Bahaya Saat Hamil, Melahirkan, dan Nifas di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No	Bahaya Saat Hamil,Melahirkan, dan Nifas	Jumlah	Persen (%)
1	Mual dan Muntah Berlebihan	9	16,7
2	Mules Berkepanjangan	12	22,2
3	Pendarahan melalui Jalan Lahir	5	9,2
4	Tungkai Kaki Bengkak dan Pusing Kepala	2	3,8
5	Tekanan Darah Tinggi	1	1,9
6	Demam/Panas Tinggi	2	3,8
7	Ketuban Pecah Sebelum Waktunya	2	3,8
8	Lainnya (sebutkan)	10	18,6
9	Tidak tahu	11	20,3
	Total	54	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas yang paling banyak diderita yaitu bahaya tentang mules berkepanjangan dengan jumlah 12 responden atau 22,2% dan bahaya yang sedikit dialami oleh responden yaitu tekanan darah tinggi dengan jumlah 1 responden atau 1,9%

6. Pengalaman Persalinan Anak Terakhir

a. Penolong Utama saat Melahirkan

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

Tabel 44
Distribusi Responden Menurut Penolong Utama saat Melahirkan
Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No	Penolong Utama Saat Melahirkan	Jumlah	Persen (%)
Petugas Kesehatan			
1	Dokter Umum	1	2
2	Dokter Spesialis Kebidanan	1	2
3	Bidan	39	78
	Sub Total	41	82
Non-Petugas Kesehatan			
4	Dukun	6	12
5	Teman/Keluarga	3	6
	Sub Total	9	18
	Total	50	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden, kami dapatkan 50 responden yang diwawancarai mengenai KIA/KB & Imunisasi untuk penolong utama saat melahirkan terdapat 41 responden atau 82 % yang ditolong oleh petugas kesehatan dan 9 responden atau 18 % yang ditolong oleh non-petugas kesehatan.

Dari 50 responden yang ditolong oleh petugas kesehatan yang paling banyak terdapat 39 responden atau 78% ditolong oleh bidan saat melahirkan dan yang paling sedikit di tolong oleh dokter umum dan dokter spesialis kebidanan yaitu masing-masing terdapat 1 responden atau 2 %. Untuk responden yang di tolong oleh non petugas kesehatan terdapat 6 responden atau 12 % yang di tolong oleh dukun dan 3 responden atau 6% ditong oleh anggota keluarga.

b. Tempat Melahirkan

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

Tabel 45
Distribusi Responden Menurut Tempat Melahirkan
Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No	Tempat Melahirkan	Jumlah	Persen (%)
1	Rumah Sakit	4	7,9
2	Puskesmas	6	11,7
6	Bidan Praktek	2	4
8	Di Rumah Responden/Dukun/Orang Lain	39	76,4
	Total	51	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden terdapat 51 responden yang diwawancara mengenai KIA/KB dan Imunisasi untuk kategori tempat melahirkan. Dari 51 responden terdapat 39 responden atau 76,4% yang melahirkan di rumah responden/dukun/orang lain. dan yang paling sedikit terdapat 2 responden atau 4% yang melahirkan di bidan praktek.

c. Masalah selama Persalinan

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

Tabel 46
Distribusi Responden Menurut Metode/Cara Persalinan
Di Desa Bomba-Bomba Kecamatan Tinanggeatah 2014

No	Metode/Cara Persalinan	Jumlah	Perse n (%)
1	Normal/spontan	49	96,1
2	Operasi	2	3,9
	Total	51	100

Sumber : Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel diatas dari 100 responden kami dapatkan 51 responden yang diwawancara mengenai KIA/KB dan Imunisasi untuk masalah selama persalinan. Dari 51 responden tersebut terdapat 49 responden atau 96,1 % yang melakukan persalinan dengan

normal/spontan sedang 2 responden atau 3,9 % melakukan persalinan dengan cara operasi.

Tabel 47
Distribusi Responden Menurut Masalah Selama Persalinan Di Desa
Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No	Bahaya Saat Hamil,Melahirkan, dan Nifas	Jumlah	Persen (%)
1	Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya	8	14,8
2	Pendarahan banyak selama melahirkan	5	9,2
3	Mules Berkepanjangan	12	22,2
4	Tensi Tinggi Secara Mendadak	3	5,5
5	Lainnya (sebutkan)	6	11,1
6	Tidak Mengalami Komplikasi	20	37,2
	Total	54	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 71 responden yang paling banyak adalah 45 responden atau 63,3% yang tidak mengalami komplikasi selama kehamilan dan yang paling sedikit adalah 1 responden atau 2,2% yang mengalami komplikasi bayi melintang.

7. Perilaku Pemberian ASI/Menyusui

g. Perilaku Menyusui

Air susu ibu (disingkat ASI) adalah [susu](#) yang diproduksi oleh [manusia](#) untuk konsumsi [bayi](#) dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum dapat mencerna makanan padat. Air susu ibu diproduksi karena pengaruh hormon [prolaktin](#) dan [oksitosin](#) setelah kelahiran bayi. Air susu ibu pertama yang keluar disebut [kolostrum](#) atau jolong dan mengandung banyak [immunoglobulinIgA](#) yang baik untuk pertahanan tubuh bayi melawan [penyakit](#). Bila ibu tidak dapat menyusui anaknya, harus digantikan oleh air susu dari orang lain atau susu formula khusus. [Susu sapi](#) tidak cocok untuk bayi sebelum berusia 1 tahun. Distribusi responden menurut perilaku menyusui di desa Bomba-bomba dapat dilihat pada tabel 48 :

Tabel 48

**Distribusi Responden Menurut Perilaku Menyusui
Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No	Perilaku Menyusui	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	50	98,1
2	Tidak	1	1,9
	Total	51	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 51 responden yang di wawancara untuk perilaku pemberian ASI/Menyusui. dari 51 responden (ibu) terdapat 50 responden atau 98,1% yang menyusui anaknya sedangkan 1 responden atau 1,8% yang tidak menyusui anaknya.

h. Perilaku Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah perilaku bayi untuk mencari puting susu ibunya dan melakukan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya ketika satu jam pertama setelah bayi dilahirkan (Baskoro, 2008). Hasil penelitian menyebutkan bahwa Inisiasi Menyusui Dini dapat mencegah 22% kematian neonatal dan meningkatkan 2-8 kali lebih besar keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Roesli, 2007).

Tabel 49
Distribusi Responden Menurut Perilaku Melakukan Inisiasi Menyusui Dini Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No	Inisiasi Dini	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	41	82
2	Tidak	9	18
	Total	50	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 50 responden yang di wawancara untuk perilaku melakukan inisiasi menyusui dini. Terdapat 41 responden atau 82% dari 50 responden yang diwawancara yang melakukan inisiasi dini pada bayinya, dan 9 responden atau 18% tidak melakukan inisiasi dini sebelum memberikan ASI.

- i. Perilaku Pemberian Kolostrum (hari 1-7 sejak kelahiran bayi)

Kolostrum (dari [bahasa latin](#) *colostrum*) atau jolong adalah [susu](#) yang dihasilkan oleh [kelenjar susu](#) dalam tahap akhir [kehamilan](#) dan beberapa hari setelah [kelahiran](#) bayi. Kolostrum manusia dan [sapi](#) warnanya kekuningan dan kental. Kolostrum penting bagi bayi [mamalia](#) (termasuk manusia) karena mengandung banyak gizi dan zat-zat pertahanan tubuh. Kolostrum adalah cairan pra-susu yang dihasilkan oleh induk mamalia dalam 24-36 jam pertama setelah melahirkan (pasca-persalinan). Kolostrum mensuplai berbagai faktor kekebalan (faktor imun) dan faktor pertumbuhan pendukung kehidupan dengan kombinasi zat gizi (nutrien) yang sempurna untuk menjamin kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan kesehatan bagi bayi yang baru lahir. Namun karena kolostrum manusia tidak selalu ada, maka kita harus bergantung pada sumber lain.

Tabel 50

**Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian Kolostrum
Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No	Perilaku Pemberian Kolostrum	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	45	91,8
2	Tidak	4	8,2
	Total	49	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 49 responden yang di wawancara untuk perilaku pemberian kolostrum. Berdasarkan tabel terdapat 45 responden atau 45% yang memberikan ASI pada hari pertama hingga hari ketujuh dimana ASI masih mengandung

kolostrum, sedangkan 4 responden atau 8,2% tidak memberikan ASI pada hari pertama hingga hari ketujuh.

j. Perilaku Pemberian Makanan Tambahan pada Bayi

Tabel 51
Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian Makanan
Tambahan Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No	Pemberian Makanan Tambahan	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	23	46,9
2	Tidak	26	53,1
	Total	49	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 49 responden yang di wawancara untuk perilaku pemberian makanan tambahan. Dari 49 responden terdapat 23 responden atau 46,9% yang memberikan makanan tambahan dalam 3 hari setelah lahir sedangkan 26 responden atau 53,1% tidak memberikan makanan tambahan.

k. Jenis Makanan Tambahan

Dari 100 responden, hanya 41 responden yang memberikan makanan tambahan kepada anaknya. Adapun distribusi responden menurut jenis tambahan makanan yang diberikan dapat dilihat pada tabel 52 :

Tabel 52

**Distribusi Responden Menurut Jenis Makanan Tambahan yang
Diberikan Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014**

No	Jenis Makanan Tambahan	Jumlah	Persen (%)
1	Susu Formula/Susu Bayi	13	31,8
2	Air Putih	8	19,5
3	The	1	2,4
4	Madu	7	17,1
5	Pisang	6	14,6
6	Lainnya	6	14,6
	Total	41	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan dari 41 responden terdapat 7 responden atau 17,1% yang memberikan madu sebagai makanan tambahan dalam 3 hari setelah lahir, 13 responden atau 31,8% yang memberikan susu formula / susu bayi.

1. Pengetahuan Usia Penyapihan (berhentinya masa menyusui)

Menyapih adalah suatu proses berhentinya masa menyusui secara berangsur-angsur atau sekaligus (Ana Fitria, 2007). WHO (*World Health Organization*) merekomendasikan penyapihan dilakukan setelah bayi berusia 2 tahun. Pada usia ini anak sudah mempunyai pondasi kuat bagi perkembangan selanjutnya.

Tabel 53

**Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Usia Penyapihan
Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014**

No	Pengetahuan Tentang Usia Penyapihan	Jumlah	Persen (%)
1	< 2 tahun	15	39,4
2	2 tahun	19	50
3	> 2 tahun	4	10,6
	Total	38	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 38 responden yang di wawancara tentang masalah usia penyapihan karena masih menyusui. Dari 38 responden tersebut, yang mengetahui masa usia penyapihan atau pemberhentian pemberian ASI usia dibawah dari 2 tahun yaitu 4 responden atau 10,6%, usia 2 tahun yaitu 19 rsponden atau 50%, dan diatas dari 2 tahun yaitu 15 responden atau 39,4%.

m. Perilaku Pemberian Susu Formula

Tabel 54

**Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian Susu Formula
Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014**

No	Perilaku Pemberian Susu Formula	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	20	40,8
2	Tidak	29	59,1
	Total	49	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 49 responden yang di wawancara untuk perilaku pemberian susu formula. Dari 49 responden terdapat 20 responden atau 40,8% yang memberikan susu formula kepada anaknya sedangkan 29 responden atau 59,2% tidak memberikan susu formula.

n. Usia Pemberian Susu Formula

Tabel 55

**Distribusi Responden Menurut Usia Pemberian Susu Formula
Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014**

No	Usia Pemberian Susu Formula	Jumlah	Persen (%)
1	< 6 bulan	6	26,1
2	6 bulan	1	4,3
3	>6 bulan	16	69,6
	Total	23	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 23 responden yang di wawancara untuk perilaku pemberian susu formula berdasarkan usia. diperoleh dari 23 responden terdapat 6 responden atau

26,1% yang memberikan susu formula kepada anak usia dibawah 6 bulan, 1 responden atau 4,3% memberikan susu formula kepada anak usia 6 bulan, dan 16 responden atau 69,6 memberikan susu formula sejak anak diatas 6 bulan.

- o. Pemberian Makanan Selain ASI/Susu Formula

Tabel 56

Distribusi Responden Menurut Pemberian Makanan Selain ASI/Susu Formula Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No	Pemberian Makanan Selain ASI/Susu Formula	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	41	83,7
2	Tidak	8	16,3
	Total	49	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 49 responden yang di wawancara untuk perilaku pemberian makanan selain ASI/Susu formula. Diperoleh dari 49 responden terdapat 41 responden atau 83,7 % yang memberikan makanan selain ASI/Susu formula kepada anaknya, sedangkan 8 responden atau 16,3% yang tidak memberikan makanan selain ASI/Susu formula.

p. Usia Pemberian Makanan Selain ASI/Susu Formula

Tabel 57

Distribusi Responden Menurut Usia Pemberian Makanan Selain ASI/Susu Formula di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea tahun 2014

No	Usia Pemberian Makanan Selain ASI/Susu Formula	Jumlah	Persen (%)
1	< 6 bulan	6	26,1
2	6 bulan	1	4,4
3	>6 bulan	16	69,5
	Total	23	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 23 responden yang di wawancara untuk perilaku Usia Pemberian Makanan Selain ASI/Susu Formula. Dari 23 responden tersebut yang memberikan makanan selain ASI/susu formula kepada anaknya usia kurang dari 6 bulan sebanyak 6 responden atau 2,6 %, 1 responden atau 4,3% yang memberikan makanan selain ASI/susu formula pada anaknya saat usia 6 bulan. Sedangkan 16 responden atau 69,5% memberikan makanan selain ASI/susu formula pada usia lebih dari 6 bulan.

q. Perilaku Cuci Tangan Sebelum Memberikan ASI

Tabel 58

Distribusi Responden Menurut Perilaku Cuci Tangan Sebelum Memberikan ASI Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No	Cuci Tangan	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	45	90
2	Tidak	5	10
	Total	50	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 50 responden yang di wawancara untuk perilaku cuci tangan sebelum memberikan ASI. Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 50 responden, terdapat 45 responden atau 90% yang mencuci tangan sebelum memberikan ASI dan 5 responden atau 10% yang tidak mencuci tangan sebelum memberikan ASI.

8. Riwayat Imunisasi

a. Kepemilikan Catatan Imunisasi

Tabel 59

**Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Catatan Imunisasi
Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014**

No	Catatan Imunisasi	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	48	94,1
2	Tidak	3	5,8
	Total	51	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 49 responden yang di wawancara untuk kepemilikan catatan imunisasi. Terdapat 48 responden atau 94,1% hanya yang memiliki catatan imunisasi KMS maupun Buku KIA, sedangkan 3 responden atau 5,8% tidak memiliki catatan imunisasi.

b. Status Imunisasi

Distribusi responden menurut status imunisasi di Desa Bomba-bomba dapat dilihat pada tabel 60 :

Tabel 60

Distribusi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Bayi/Balita di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea tahun 2014

No	Status Imunisasi	Jumlah	Persen (%)
1	Tidak Lengkap	33	67,3
2	Sudah Lengkap	14	28,6
3	Tidak Ingat	2	4,1
	Total	49	100

Sumber : Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 49 responden yang diwawancara mengenai riwayat imunisasi terdapat 33 responden atau 67,3% yang imunisasinya tidak lengkap. Dan 14 responden atau 28,6% memiliki status imunisasi sudah lengkap.

c. Pengetahuan mengenai Imunisasi

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

Tabel 61

**Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Alasan
Imunisasi Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014**

No	Pengetahuan Alasan Imunisasi	Jumlah	Persen (%)
1	Supaya Sehat	43	56,5
2	Supaya Pintar	4	5,2
3	Supaya Gemuk	1	1,3
4	Supaya Tidak Sakit	6	7,8
5	Supaya Kebal Terhadap Penyakit	18	23,6
6	Lainnya, sebutkan	3	3,9
7	Tidak Tahu	1	1,3
	Total	76	100

Sumber : Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden kami hanya dapatkan 76 responden yang memiliki balita dan responden terbanyak dengan mengetahui alasan imunisasi adalah supaya sehat sebanyak 43 responden atau 56,5%, sedangkan yang paling sedikit adalah alasan supaya gemuk dan tidak tahu dimana masing-masing sebanyak 1 responden atau 1,3%.

9. Gizi Kesehatan Masyarakat

a. Pengetahuan Tentang Garam Beryodium

Tabel 62

**Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Garam
Beryodium Di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014**

No	Pengetahuan Tentang Garam Beryodium	Jumlah	Persen (%)
1	Ya, Tahu	57	57
2	Tidak Tahu	43	43
	Total	100	100

Sumber : Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas, dari 100 responden terdapat 57 responden atau 57% yang tahu mengenai garam berypdium, sedangkan 43 responden atau 43% yang tidak tahu mengenai garam beryodium.

b. Penggunaan Garam Beryodium

Tabel 63

**Distribusi Responden Menurut penggunaan garam beryodium untuk
konsumsi rumah tangga di desa Bomba-bomba Kecamatan
Tinanggea Tahun 2014**

No	Penggunaan Garam Beryodium	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	95	95
2	Tidak	5	5
	Total	100	100

Sumber : Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel diatas dari 100 responden terdapat 95 responden atau 95% yang menggunakan garam beryodium sedangkan 5 responden atau 5% tidak menggunakan garam beryodium.

c. Jenis garam yang selalu dipakai

Tabel 64

Distribusi Responden Menurut Jenis garam yang selalu dipakai di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea tahun 2014

No	Jenis Garam Yang Selalu Dipakai	Jumlah	Persen (%)
1	Curah/kasar	86	86
2	Briket/bata	2	2
3	Halus	12	12
	Total	100	100

Sumber : Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan table diatas dari 100 responden terdapat 86 responden atau 86% yang menggunakan jenis garam curah/kasar, 12 responden menggunakan jenis garan halus, dan 2 responden menggunakan jenis garam bata.

d. cara memperoleh/ membeli garam

Tabel 65

**Distribusi Responden Menurut cara memperoleh/membeli garam di
desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea tahun 2014**

No	Cara memperoleh/membeli garam	Jumlah	Persen (%)
1	Diberikan orang/tetangga/keluarga	4	4
2	Warung	63	63
3	Pasar	31	31
4	Pedagang keliling	1	1
5	Lainnya,sebutkan	1	1
	Total	100	100

Sumber : Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel diatas dari 100 responden kebanyakan responden memperoleh/membeli garam di warung yaitu 63 responden atau 63% sedangkan cara memperoleh garam yang paling sedikit yaitu dengan melalui pedagang keliling yaitu dengan 1 responden atau 1%.

e. cara menggunakan garam beryodium

Tabel 66

**Distribusi Responden Menurut Cara Menggunakan Garam
Beryodium Di Desa Bomba-Bomba Kecamatan Tinanggea Tahun
2014**

No	Cara Menggunakan Garam Beryodium	Jumlah	Persen (%)
1	sebelum makanan dimasak	50	50

2	Saat masakan dimasak	47	47
3	Setelah masakan dimasak	3	3
	Total	100	100

Sumber : Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel diatas dari 100 responden kebanyakan responden menggunakan garam di dalam masakan sebelum dimasak yaitu 50 responden atau 50% sedangkan cara penggunaan garam dalam masakan yang paling sedikit yaitu dengan menaruh garam setelah makanan dimasak yaitu 3 responden atau 3%.

f. akibat tidak menggunakan garam beryodium

Tabel 67

Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Akibat Kekurangan Yodium di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea tahun 2014

No	Akibat Kekurangan Garam Beryodium	Jumlah	Persen (%)
1	Terjadi Gondok	92	92
2	Anak Menhjadi Bodoh	4	4
3	Anak Menjadi Cebol	2	2
4	Tidak Tahu	2	2
	Total	100	100

Sumber : Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel 67, dari 100 responden, terdapat 92 responden atau 92% mengatakan akan terjadi gondok, 4responden mengatakan anak menjadi bodoh, 2 responden mengatakan anak menjadi cebol dan 2 responden lainnya mengatakan tidak tahu.

10. Pola Konsumsi

a. perilaku makan berapa kali sehari

Tabel 68

**Distribusi Pola Konsumsi Berdasarkan Berapa Kali
Makan Dalam Sehari di Desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea
Tahun 2014**

No	Kebiasaan Makan Sehari	Jumlah	Persen (%)
1.	Satu kali dalam sehari	2	2
2.	Dua kali dalam sehari	21	21
3.	Tiga kali dalam sehari	66	66
4.	Lebih dari tiga kali	11	11
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel diatas dari 100 responden, 66 responden mengatakan makan 3 kali dalam sehari, 21 responden mengatakan makan 2kali dalam sehari, dan 2 responden mengatakan makan 1kali dalam sehari sedangkan 11 responden mengatakan makan lebih dari 3kali sehari.

b. kebiasaan makan pagi

Tabel 69

**Distribusi Responden Menurut kebiasaan makan pagi di desa
Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No	Kebiasaan Makan Pagi	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	95	95
2	Tidak	5	5
	Total	100	100

Sumber : Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan table diatas dari 100 responden terdapat 95 responden atau 95% yang memiliki kebiasaan makan pagi sedangkan 5 responden atau 5% mengatakan tidak pernah makan pagi.

10. Status Gizi

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

Tabel 70

Distribusi Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Menurut BB/U di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No	Status Gizi	Jumlah	Persen (%)
1	Gizi baik	8	100
	Total	8	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut status gizi bayi usia 0-6 bulan Menurut Berat Badan/Umur dari 100 responden terdapat 8 responden atau 8% yang memiliki bayi usia 0-12 bulan. Status gizi yang dimiliki 8 balita tersebut memiliki status gizi baik dengan presentase 100%.

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

Tabel 71

Distribusi Status Gizi Balita Usia 7-12 Bulan Menurut BB/U di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No	Status Gizi	Jumlah	Persen (%)
1.	Gizi baik	4	100

	Total	4	100
--	--------------	----------	------------

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut status gizi balita usia 7-12 bulan menurut Berat Badan/Umur, dari 100 responden terdapat 4 responden yang memiliki balita usia 7-12 bulan. Dari 4 balita atau 4% memiliki gizi baik.

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

Tabel 72

Distribusi Status Gizi Balita Usia 13-24 Bulan Menurut BB/TB di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No	Status Gizi	Jumlah	Persen (%)
3.	Normal	10	100
	Total	10	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut status gizi balita usia 13-24 bulan menurut Berat Badan/Tinggi Badan, dari 75 responden terdapat 10 responden yang memiliki balita usia 25-36 bulan. Status gizi yang dimiliki 10 balita tersebut adalah status gizi berat badan normal dengan presentase 100%.

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

Tabel 73

Distribusi Status Gizi Balita Usia 25-36 Bulan Menurut BB/U di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No	Status Gizi	Jumlah	Persen (%)
-----------	--------------------	---------------	-------------------

3.	Gizi baik	7	100
	Total	7	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut status gizi balita usia 25-36 bulan menurut Berat Badan/Umur, dari 100 responden terdapat 7 responden yang memiliki balita usia 25-36 bulan. Dan dari 7 balita memiliki status gizi baik.

11. Mortality

Tabel 74

Distribusi Responden Menurut Anggota Keluarga Meninggal Selama 1 Tahun Terakhir di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No	Anggota Keluarga Yang Meninggal	Jumlah	Persen (%)
1	Ya	10	10
2	Tidak	90	90
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 100 terdapat 10 responden atau 10% yang anggota keluarga meninggal dalam satu tahun terakhir dan dalam 90 responden atau sekitar 90% dalam anggota rumah tangganya tidak ada anggota keluarga yang meninggal.

12. Sanitasi dan Sumber Air Minum

a. Sumber Air Minum Utama

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

Tabel 75
Distribusi Responden Menurut Sumber Air Minum Utama
di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No	Sumber Air Minum Utama	Jumlah	Persen (%)
1.	Sumur bor (pompa tangan, mesin air)	3	3
2.	Sumur gali	94	94
3.	Mata air	1	1
4.	Air isi ulang/refill	2	2
5	Lainnya, sebutkan	1	1
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut sumber air utama rumah tangga, dari 100 responden terdapat 94 responden atau 94% menggunakan sumur gali, 3 responden atau 3% menggunakan sumur bor (pompa tangan, mesinair) dengan persentase 2 responden menggunakan air isi ulang, 1 responden menggunakan mata air dengan presentase 1%.

b. Perilaku Memasak Air Minum

Tabel 76
Distribusi Responden Menurut Perilaku Memasak Air Minum
Di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No	Perilaku Memasak Air	Jumlah	Persen (%)
1.	Ya	97	97

2.	Tidak	3	3
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut Apakah Memasak Air Sebelum Diminum, dari 100 responden terdapat 97 responden dengan persentase 97% memasak air sebelum diminum dan 3 responden dengan persentase 3% tidak memasak air sebelum diminum.

c. Alasan Tidak Memasak Air

Tabel 77

**Distribusi Responden Menurut Alasan Tidak Memasak Air
Di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No	Alasan	Jumlah	Persen (%)
1.	Tidak tahu cara melakukannya	1	3,6
2.	Air sudah bersih tidak perlu diolah lagi	2	7,2
3.	Lainnya ,Sebutkan	25	89,2
	Total	28	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut alasan tidak memasak air, dari 100 responden terdapat 28 responden yang mempunyai jawaban dengan 25 responden mengatakan malas, 2 responden mengatakan air sudah bersih tidak perlu diolah, dan 1 responden mengatakan tidak tahu cara melakukannya.

d. Kepemilikan Jamban

Tabel 78

**Distribusi Responden Menurut Sumber Air Minum Utama Di desa
Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No	Kepemilikan Jamban	Jumlah	Persen (%)
1.	Ya	81	81
2.	Tidak	19	19
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut apakah Memiliki Jamban, dari 100 responden terdapat 81 responden dengan presentase 81% memiliki jamban dan 19 responden dengan presentase 19% tidak memiliki jamban.

e. Jenis Jamban

Distribusi responden menurut jenis jamban yang digunakan dapat dilihat pada tabel 79 :

Tabel 79

**Distribusi Responden Menurut Jenis Jamban Di desa Bomba-bomba
Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No	Jenis Jamban	Jumlah	Persen (%)
1.	Sendiri dengan septink tank	31	31
2.	Sendiri tanpa septink tank	8	8
3.	Bersama	30	30
4.	Umum(MCK)	12	12
5	Sungai/parit/kali/selokan	1	1
6	Kebun/sawah	9	9
7	Kolam/empang	1	1
8	Lainnya,sebutkan	8	8
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut jenis jamban, dari 100 responden terdapat 31 responden memiliki jamban sendiri dengan septink tank dengan presentase 31%, sebanyak 8 responden memiliki jamban sendiri tanpa septink tank dengan presentase 8%, sebanyak 30 responden memiliki jamban bersama dengan presentase 30%, 12 responden memiliki jamban kategori WC umum, sebanyak 9 responden memiliki jamban di kebun/sawah dengan presentase 9 dan masing masing 1 responden memiliki jamban dengan kategori sungai/kali/parit/selokan dan kebun/sawah dengan persentase 1%.

f. Kepemilikan Tempat Sampah

Tabel 80

Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Tempat Sampah Di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No	Kepemilikan Tempat Sampah	Jumlah	Persen (%)
1.	ya	82	82
2.	Tidak	18	18
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut kepemilikan tempat sampah, dari 100 responden terdapat 82 responden dengan presentase 82% memiliki tempat sampah dan 18 responden dengan presentase 18% tidak memiliki tempat sampah.

g. Jenis Tempat Sampah

Tabel 81

Distribusi Responden Menurut Jenis Tempat Sampah Di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No	Jenis Tempat Sampah	Jumlah	Persen (%)
1.	wadah tertutup	4	4
2.	wadah tidak tertutup	8	8
4.	kantong plastik,dibungkus	5	5
5.	lubang terbuka	65	65
6	Lubang tertutup	1	1
7	Tempat terbuka	12	12
8	Dibiarkan berserakan	3	3
9	Lainnya, sebutkan	2	2
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut jenis tempat sampah, dari 100 responden terdapat 4 responden memiliki tempat sampah dengan jenis wadah tertutup, 8 responden dengan wadah tidak tertutup, 5 responden dengan kantong plastic/dibungkus, 65 responden memiliki tempat sampah, dengan jenis tempat sampah dengan wadah terbuka 12 responden, 1 responden dengan lubang tertutup 12 responden dengan tempat terbuka, 3 responden mengatakan dibiarkan berserakan.

h. Pengelolaan Sampah

Distribusi responden menurut pengelolaan sampah, dapat dilihat pada tabel 82 :

Tabel 82

**Distribusi Responden Menurut Cara Pengelolaan Sampah Di desa
Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No	Pengelolaan Sampah	Jumlah	Persen (%)
1.	Di buang ke laut	1	1
2.	Dibakar	84	84
3.	Ditanam	2	2
4	Lainnya, sebutkan	14	14
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan table diatas dari 100 responden kebanyakan responden mengatakan di bakar dengan jumlah 84 responden atau 84% dan 2 responden atau 2% mengatakan ditanam, 1 responden atau 1% mengatakan dibuan ke laut dan 14 responden mengatakan lainnya.

i. Bahan Bakar Utama Memasak

Tabel 83

Distribusi Responden Menurut bahan bakar utama memasak Di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No	Bahan Bakar Utama Memasak	Jumlah	Persen (%)
1.	Kayu	74	55,3
2.	Minyak tanah	22	16,4
3.	Gas	32	23,8
4.	Arang	5	3,7
5.	Lainnya, sebutkan	1	0,7
	Total	134	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel diatas dari 100 responden kebanyakan responden menggunakan kayu sebagai bahan bakar utama untuk memasaknya yaitu 74 responden atau 55,3% dan yang paling sedikit menggunakan arang dengan responden berjumlah 5 orang atau 3,7%.

j. Kepemilikan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Tabel 84

**Distribusi Responden Menurut Kepemilikan SPAL
Di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea tahun 2014**

No	Kepemilikan SPAL	Jumah	Persen (%)
1.	Ya	85	85
2.	Tidak	15	15
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut Kepemilikan SPAL, dari 100 responden terdapat 85 responden dengan presentase 85% memiliki SPAL dan 15 responden dengan presentase 15% tidak memiliki SPAL.

13. Observasi

a. Status Rumah Sehat

Distribusi responden menurut status rumah sehat, dapat dilihat pada tabel 85 :

Tabel 85

Distribusi Responden Menurut Status Rumah Sehat di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea tahun 2014

No	Status Rumah Sehat	Jumlah	Persen (%)
1	Memenuhi Syarat	35	35
2	Tidak Memenuhi Syarat	65	65
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 75 responden distribusi responden menurut status rumah sehat yang memenuhi syarat adalah 93,3% atau 70

responden. Sedangkan distribusi responden menurut status rumah sehat yang tidak memenuhi syarat adalah 6,7% atau 5 responden.

b. Status Sarana Air Bersih Sumur Gali

Distribusi responden menurut status sarana air bersih dalam hal ini sumur gali, dapat dilihat pada tabel 86 :

Tabel 86

Distribusi Responden Menurut Status Sarana Air Bersih Sumur Gali di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea tahun 2014

No	Status Air bersih Sumur Gali	Jumlah	Persen (%)
1	Memenuhi Syarat	61	61
2	Tidak Memenuhi Syarat	39	39
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden distribusi responden menurut status sarana air bersih, 61 responden atau 61% sumur galinya memenuhi syarat. Sedangkan 39 responden atau 39% sumur galinya tidak memenuhi syarat.

c. Status Jamban Keluarga

Tabel 87

Distribusi Responden Menurut Status Jamban Keluarga di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea tahun 2014

No	Status Jamban Keluarga	Jumlah	Persen (%)
1	Memenuhi Syarat	46	46
2	Tidak Memenuhi Syarat	54	54

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

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden distribusi responden menurut jamban keluarga yang memenuhi syarat berjumlah 46% atau 46 responden. Sedangkan responden yang jamban keluarganya tidak memenuhi syarat berjumlah 54% atau 54 responden.

d. Status Saluran Pembuangan Air Kotor

Tabel 88

Distribusi Responden Menurut Status Saluran Pembuangan Air Kotor di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea tahun 2014

No	Status Saluran Pembuangan Air Kotor	Jumlah	Persen (%)
1	Memenuhi Syarat	36	36
2	Tidak Memenuhi Syarat	64	64
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden distribusi responden menurut status saluran pembuangan air kotor yang memenuhi syarat adalah 36% atau 36 responden. Sedangkan distribusi responden menurut status saluran pembuangan air kotor yang tidak memenuhi syarat adalah 64% atau 64 responden.

e. Status Tempat Pembuangan Sampah

Tabel 89

**Distribusi Responden Menurut Status Pengelolaan Sampah di desa
Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea tahun 2014**

No	Status Pengolahan Sampah	Jumlah	Persen (%)
1	Memenuhi Syarat	18	18
2	Tidak Memenuhi Syarat	82	82
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden distribusi responden menurut status tempat pembuangan sampah yang memenuhi syarat berjumlah 18 responden atau 18%. Sedangkan distribusi responden menurut status tempat pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat berjumlah 82 responden atau 82%.

f. Status Kualitas Air

Air adalah zat atau materi atau unsur yang penting bagi semua bentuk kehidupan yang diketahui sampai saat ini di bumi, tetapi tidak diplanet lain. Air menutupi hampir 71% permukaan bumi. Terdapat 1,4 triliun kilometer kubik (330 juta mil³) tersedia di bumi. Air sebagian besar terdapat di laut (air asin) dan pada lapisan-lapisan es (di kutub dan puncak-puncak gunung), akan tetapi juga dapat hadir sebagai awan, hujan, sungai, danau, uap air, dan lautan es. Air bersih dapat diartikan air yang memenuhi persyaratan untuk pengairan sawah, untuk treatment air minum dan untuk treatment air sanitasi. Persyaratan disini ditinjau dari persyaratan kandungan kimia, fisika dan biologis. Distribusi responden menurut sumber dan pemilik sumber air bersih di Desa Bomba-bomba dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 90

Distribusi Responden Menurut Status Kualitas Air di desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea tahun 2014

No	Status Kualitas Air	Jumlah	Persen (%)
1	Memenuhi Syarat	76	76
2	Tidak Memenuhi Syarat	24	24
	Total	100	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden distribusi responden menurut status kualitas air yang memenuhi syarat berjumlah 76 responden atau 76%, sedangkan distribusi responden menurut status kualitas air yang tidak memenuhi syarat berjumlah 24 responden atau 24%.

B. Pembahasan

1. Keadaan Kesehatan Masyarakat Desa Bomba-Bomba

Berdasarkan hasil pendataan dan observasi yang dilakukan \pm 1 minggu maka diperoleh 100 responden yang tersebar dari 3 dusun di desa Bomba-bomba. Jumlah responden tersebut diambil dari setengah jumlah penduduk yang berada di desa Bomba-bomba, Dimana berdasarkan data dari profil desa menyebutkan bahwa pada tahun 2013 penduduk desa Bomba-bomba berjumlah 708 jiwa yang terdiri dari 360 jiwa penduduk laki-laki dan 348 jiwa penduduk perempuan dengan jumlah kepala keluarga mencapai 215 kepala keluarga. Dalam menentukan jumlah responden yang tersebar dari 3 dusun di desa Bomba-bomba maka digunakan metode proporsional random sampling sehingga diperoleh 100 responden.

Masyarakat desa Bomba-bomba yang menjadi responden adalah kepala keluarga atau istri, dan dari setiap rumah diambil satu responden. Apabila dalam satu rumah terdapat lebih dari satu kepala keluarga yang diputuskan menjadi

responden adalah kepala keluarga yang tertua atau yang memiliki tanggung jawab penuh di rumah tersebut. Namun dalam data primer yang diambil yang paling banyak menjadi responden adalah ibu rumah tangga.

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

a. Karakteristik Responden dan Anggota Rumah Tangga

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

Dari hasil pendataan yang diperoleh dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dengan persentase tertinggi adalah perempuan sebanyak 75 responden atau 75% dari 100 responden. Adapun untuk persentase terendah adalah laki-laki dengan 25 responden atau 25% dari 100 responden. Untuk jumlah kepala keluarga menurut jenis kelamin dari 100 responden diperoleh jumlah kepala keluarga laki-laki yaitu 97 orang atau 97% dan kepala keluarga perempuan yaitu 3 orang atau 3%. Selain itu, berdasarkan data primer yang diambil bahwa ada 73 kepala rumah tangga yang mempunyai anggota keluarga yang < 5 orang (37%) dan ada 27 kepala keluarga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak 5-10 orang (27%).

Umumnya masyarakat desa Bomba-bomba memiliki tingkat pendidikan yang kurang baik dikarenakan dari 100 responden berdasarkan tingkat pendidikan akhir yang ditamatkan sebanyak 37 orang atau 37% hanya

menamatkan pendidikannya di Sekolah Dasar (SD). Terdapat 22 orang atau 22% yang tamat SMP, 20 orang atau 22% yang tamat SMA, dan yang tidak menamatkan sekolahnya terdapat 18 orang atau 18%. Untuk tamatan tertinggi di tingkat universitas hanya terdapat 2 orang atau 2%, dan ada juga 1 responden atau 1% yang tidak mengetahui tingkat pendidikan terakhirnya.

Di desa Bomba-bomba kemampuan membaca penduduknya dapat dikatakan sudah baik karena dari 100 responden terdapat 85 orang atau 85% yang dapat membaca. Dan hanya 15 orang atau 15% yang tidak dapat membaca.

Untuk status perkawinan dari 100 responden yang diambil sebagian besar berstatus menikah dengan proporsi 87% atau 87 orang dan yang belum menikah terdapat 7 orang atau 7% dari 100 responden. Selain itu, jika dilihat dari umur responden paling banyak berada pada usia-usia produktif, dimana terdapat 16 orang atau 16% dari 100 responden yang memiliki usia 30-34 tahun, 15 orang atau 15% responden memiliki usia 35-39 tahun dan 12 orang atau 12% yang memiliki usia 20-24 tahun.

Adapun untuk jenis pekerjaan yang digeluti penduduk desa Bomba-bomba dari 100 responden yang paling banyak terdapat 44 orang atau 44% yang bekerja sebagai petani/berkebun milik sendiri sedangkan pekerjaan yang paling sedikit adalah honorer, profesional dan pemilik perahu/motor/mobil yang mana masing-masing pekerjaan dengan 1 responden atau 1%. Selain itu terdapat 1 responden yang tidak memiliki pekerjaan.

b. Karakteristik Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi merupakan faktor yang berpengaruh besar terhadap kondisi kesehatan keluarga. Dari hasil pendataan kuisioner diketahui bahwa sebagian besar masyarakat di desa Bomba-bomba sudah tinggal di rumah milik sendiri dengan jumlah 77 orang atau 77% dari 100 responden. Sedangkan yang tinggal di rumah milik orang tua atau keluarga ada 20 orang atau 20%, hal ini berarti terdapat 20 responden yang masih menjadi beban

tanggungan orang tua. Dan ada 3 responden (3%) yang masih mngontrak atau menyewa tempat tinggal. Kemudian untuk jenis rumah yang rata-rata di tempati oleh responden, ada 50 orang atau 50% dari 100 responden yang memiliki rumah permanen, 45 orang atau 45% dengan rumah papan dan 5 orang atau 5% yang masih memiliki rumah semi permanen. Dengan melihat kepemilikan rumah berdasarkan jenisnya, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh jumlah pendapatan rata-rata masyarakat

Pendapatan rata-rata per bulan merupakan salah satu variabel ekonomi dalam rumah tangga yang dapat berpengaruh terhadap status kesehatan keluarga. Dengan pendapatan keluarga yang cukup, akan memudahkan untuk membeli bahan makanan yang dapat mencukupi kebutuhan gizi keluarga, tersedia dana untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai dan berkualitas, serta memiliki biaya untuk menyediakan fasilitas-fasilitas dalam rumah demi menciptakan rumah sehat.

Berdasarkan data primer yang diperoleh jumlah pendapatan masyarakat desa Bomba-bomba yang paling banyak yaitu sekitar Rp 500.000 - < Rp 1.000.000 dengan jumlah responden 57 orang atau 57%. Untuk pendapatan < Rp 500.000 ada 23 orang atau 23% dari 100 responden. terdapat 10 orang atau 10% yang pendapatannya sebesar Rp 1.500.000 - < Rp 2.000.000. Dan untuk pendapatan yang paling besar yaitu \geq Rp 2.000.000 ada 8 orang atau 8%. Dan yang palin sedikit ada 2 orang atau 2% dengan pendapatan Rp 1.000.000 - < Rp 1.500.000.

c. Akses Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan data anggota keluarga yang mengalami keluhan sakit dari 100 responden di desa Bomba-bomba terdapat 61 orang atau 61% yang anggota keluarganya mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir sedangkan sebanyak 39 orang atau 39% yang tidak mengalami keluhan kesehatan pada anggota keluarganya dalam sebulan terakhir.

Rata-rata tindakan awal yang dilakukan sebagian besar masyarakat desa Bomba-bomba jika mengalami sakit, dari 100 responden yang di wawancara mereka akan langsung pergi berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan atau petugas kesehatan dan yang paling banyak yaitu bidan praktek atau bidan di desa, terbukti dari 100 responden terdapat 53 orang atau 53% yang melakukan pengobatan pada bidan praktek atau bidan desa. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat mengenai kesehatan dan tempat pengobatan sudah baik. Tetapi ada 31 responden atau 31% dari 100 responden yang jika ada anggota keluarga yang sakit lebih memilih untuk melakukan pengobatan sendiri seperti istirahat, minum obat di warung, minum jamu, atau di kompres dengan air sebagai tindakan pertama dari pada membawanya ke fasilitas kesehatan atau petugas kesehatan. keadaan ini menunjukan bahwa kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan masih rendah, selain itu dapat juga di sebabkan karena faktor ekonomi atau tidak memiliki biaya yang cukup untuk berobat ke sarana kesehatan yang telah disediakan.

Berdasarkan data primer diperoleh bahwa dari 100 responden terdapat 90 orang atau 90% yang menyatakan pernah ke fasilitas kesehatan atau petugas kesehatan dan 10 orang atau 10% responden menyatakan tidak pernah ke fasilitas kesehatan. Berdasarkan analisis tersebut masyarakat Desa Bomba-bomba, telah memiliki kesadaran untuk memeriksakan kesehatannya ke petugas medis baik di poskesdes, puskesmas ataupun di rumah sakit. Hal ini berarti sebagian masyarakat Desa Bomba-bomba sudah menggunakan fasilitas- fasilitas kesehatan yang disediakan.

Selain itu sebagian besar penduduk desa Bomba-bomba berkunjung ke fasilitas kesehatan dengan tujuan untuk memeriksakan kesehatan dari anggota keluarga dengan persentase 38 % (38 orang) dan 19 % (19 orang) untuk memeriksa kesehatan diri sendiri. Ada 4 orang atau 4% untuk tujuan

rawat inap karena bersalin dan mendapatkan layanan KB. Dan untuk tujuan lain seperti untuk rawat inap karena sakit lain terdapat 3 orang (3%), untuk memeriksa kehamilan terdapat 5 orang (5%), untuk rawat jalan terdapat 7 Orang (7%), serta tujuan lainnya ada 6 orang atau 6%.

Kemudian berdasarkan data primer yang diperoleh, bahwa fasilitas atau petugas kesehatan yang paling banyak dikunjungi dari 100 responden, ada 49 orang atau 49% responden yang memilih bidan praktek atau bidan desa. Untuk rumah sakit ada 12 orang atau 12% dan puskesmas ada 24 orang atau 24% dari 100 responden. Banyaknya masyarakat yang lebih memilih untuk berkunjung ke petugas kesehatan dalam hal ini bidan desa karena jarak rumah masyarakat dengan lokasi praktek bidan tersebut cukup dekat sehingga tidak menghabiskan banyak biaya. Dibandingkan puskesmas atau rumah sakit yang lokasinya cukup jauh dari desa Bomba-bomba.

Untuk jarak rumah ke fasilitas atau petugas kesehatan berdasarkan data primer, bahwa ada 63 orang atau 63% dari 100 responden yang harus menempuh jarak >1000 meter untuk mencapai fasilitas atau petugas kesehatan, dan 30 orang atau 30% menempuh jarak antara 500-1000 meter untuk mencapai fasilitas atau petugas kesehatan, serta 7 orang atau 7% yang menempuh jarak <500 meter untuk ke fasilitas atau petugas kesehatan. Adapun sarana yang digunakan untuk menempuh fasilitas atau petugas kesehatan, mereka lebih banyak menggunakan kendaraan pribadi dengan persentase 69% atau 69 Orang dari 100 responden. Dan rata-rata waktu yang paling cepat dibutuhkan yaitu 10-15 menit dengan persentase 28% , 5-10 menit dengan persentase 27% serta 15-30 menit dengan persentase 23%.

Berdasarkan data primer dari 100 responden pelayanan kesehatan yang paling memuaskan dari hasil wawancara ada 48 orang atau 48% yang mengatakan perilaku dokter dan perawat yang memuaskan. Dan untuk kategori pelayanan yang tidak memuaskan dari 100 responden sebagian besar

memilih tidak ada dengan persentase 53% dan ada juga yang memilih karena waktu tungguanya dengan persentase 29%.

Untuk kepemilikan asuransi kesehatan Berdasarkan data primer di desa Bomba-bomba dari 100 responden, ada 49 orang atau 49% yang memiliki atau pernah memiliki asuransi kesehatan dan paling banyak tidak memiliki asuransi kesehatan dengan persentase 51% (51 orang). Dan jenis asuransi kesehatan yang paling banyak dimiliki adalah jamkesmas dengan persentase 29%.

d. PHBS Tataan Rumah Tangga

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

Berdasarkan hasil pendataan dan analisis mengenai perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat desa Bomba-bomba memiliki status PHBS yang baik, terbukti dari hasil data primer menunjukkan bahwa ada 62 responden atau 62% dari 100 responden yang status PHBSnya berwarna hijau. Selain itu untuk status PHBS dengan warna kuning terdapat 28 responden atau 28%, dan warna biru terdapat 10 responden atau 10%. Dan tidak didapatkan status PHBS dengan warna merah.

Adapun untuk penggunaan air bersih di desa Bomba-bomba masuk dalam kategori cukup baik karena persentase penggunaan air bersih berdasarkan data primer yaitu 96%, walaupun sebagian masyarakatnya air yang mereka gunakan mengandung zat kapur.

e. Kesehatan Ibu dan Anak/ KB dan Imunisasi

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

memiliki balita sehingga dari 100 responden hanya diperoleh sekitar 50 responden yang diwawancarai.

1. Pengalaman Kehamilan Anak Terakhir

Berdasarkan hasil pendataan sebagian besar masyarakat desa Bomba-bomba yang pernah mengalami kehamilan sudah memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan dengan persentase 96% (48 responden) sedangkan masyarakat yang tidak memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan adalah sebesar 4% (2 responden) dari total 50 responden yang diwawancarai mengenai Kesehatan Ibu dan Anak/ KB dan Imunisasi. Adapun jenis petugas kesehatan yang paling banyak dikunjungi untuk pemeriksaan kehamilan adalah Bidan dengan persentase 87,2% (41 responden) dari total ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan yaitu 47 responden.

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

Proses pemeriksaan kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan I dimulai dari bulan ke I sampai ke-3 kehamilan, triwulan II dimulai dari bulan ke-4 sampai ke-6 kehamilan dan triwulan III dimulai dari bulan ke-7 sampai melahirkan. Berdasarkan data primer diketahui bahwa ibu hamil di desa Bomba-bomba paling rajin memeriksakan kehamilannya pada Triwulan III dengan persentase 45% (45 responden). Namun ada juga ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya 1 kali dalam 3 bulan. Jadi dapat disimpulkan kesadaran memeriksa kehamilan pada petugas kesehatan di desa Bomba-bomba masih rendah.

Berdasarkan data primer yang diperoleh untuk jenis pelayanan yang diberikan saat pemeriksaan kehamilan yang terbanyak diberikan pelayanan berupa diukur/diraba perutnya dengan persentase 12,4 % (39 responden), di suntik di lengan atas dan diukur tekanan darahnya dengan persentase masing-masing 11,1% (35 responden). Untuk jenis pemeriksaan yang dilakukan oleh non-petugas kesehatan yaitu dukun terdapat 57,1% (28 responden) yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada dukun dan ada 42,8% (21 responden) yang tidak memeriksakan kehamilannya pada dukun, hal ini dapat dilihat bahwa dari 49 responden yang memberikan jawaban mengenai pemeriksaan kehamilan pada non-petugas kesehatan ternyata masih banyak yang memeriksa kedukun. Hal tersebut disebabkan karena dukun yang sering dikunjungi bekerjasama dengan pihak petugas kesehatan dalam hal ini bidan, sehingga membuat mereka tidak merasa khawatir.

Selain itu adapun pengetahuan mengenai bahaya saat hamil banyak responden yang menyebutkan mules berkepanjangan dengan persentase 22,2 % atau 12 responden dari 54 responden yang terdata dalam pengisian kuisioner mengenai pengetahuan bahaya saat hamil, melahirkan dan nifas, dan yang paling sedikit ada 1 responden atau 1,9% yang mengalami tekanan darah tinggi.

2. Pengalaman Persalinan Anak Terakhir

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

Rata-rata penolong utama ibu saat melahirkan di desa Bomba-bomba berdasarkan dari data primer yaitu dilakukan oleh petugas kesehatan persentase 82% dengan yang paling banyak dilakukan oleh Bidan dengan persentase 78%, dan paling sedikit dilakukan oleh 2% dilakukan oleh

dokter umum dan dokter spesialis kebidanan dan untuk pertolongan yang dilakukan oleh non-petugas kesehatan terdapat 6 responden atau 12 % dari total 50 responden yang terdata dan ada 3 responden atau 6% yang ditolong oleh teman atau keluarga. Dari data tersebut membuktikan bahwa tingkat kesadaran masyarakat mengenai keselamatan dalam melakukan persalinan sangat baik karena lebih banyak masyarakat yang memilih untuk ke petugas kesehatan. adapun untuk tempat melahirkan persentase terbanyak berada di rumah responden/dukun/orang lain dengan persentase 76,4% dan yang paling sedikit pada bidan praktek dengan persentase 4%.

Berdasarkan data primer untuk metode/atau cara persalinan, dari 51 responden yang terdata untuk masalah tersebut diperoleh 96,1% yang melahirkan dengan normal/spontan dan hanya 3,9% (2 responden) yang melakukan operasi.

3. Perilaku Pemberian ASI/Menyusui Dini

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

Berdasarkan hasil data primer diketahui bahwa sebanyak 50 responden atau 98,1% ibu sudah menyusui bayinya dari total 51 responden yang terdata untuk perilaku menyusui sedangkan 1 orang atau 1,9 % ibu dari total responden tidak menyusui bayinya. Hal ini menandakan sebagian besar ibu di Desa Bomba-bomba sudah mengetahui pentingnya pemberian ASI pada bayi. Dan untuk kegiatan inisiasi menyusui dini kepada bayi pada saat lahir berdasarkan pendataan diketahui bahwa sebanyak 41 responden (82 %) ibu dari total responden

telah melakukan inisiasi menyusui dini pada bayinya sedangkan 9 responden atau 18 % ibu dari total responden tidak melakukan inisiasi menyusui dini pada bayinya. Hal ini berarti kesadaran ibu untuk melakukan inisiasi dini pada bayinya lebih banyak dari pada yang tidak melakukan inisiasi dini. Adapun pemberian ASI dihari pertama hingga di hari ketujuh sejak kelahiran memiliki persentase 91,8% (45 responden) dari 49 responden yang terdata untuk perilaku pemberian ASI, dan ada 8,2% (4 responden) yang tidak memberikan ASI pada hari pertama sampai ketujuh setelah kelahiran. Pemberian ASI pada hari pertama sampai hari ke tujuh setelah melahirkan sangat penting karena hari pertama sampai hari ke tujuh merupakan masa ASI mengandung kolostrum, dimana kolostrum merupakan ASI yang banyak mengandung zat gizi yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Berdasarkan data primer Rata-rata balita di desa Bomba-bomba berhenti menyusui berada pada usia 2 tahun

Selanjutnya berdasarkan data primer untuk perilaku pemberian makanan tambahan terdapat 46,9% (23 responden) yang memberikan makan tambahan pada bayinya dan ada 26 responden atau (53,1%) yang tidak member makanan tambahan. Jenis makanan tambahan tersebut persentase paling banyak adala pemberian susu formula. Adapun usia pemberian susu formula tersebut berdasarkan data primer diberikan pada usia > 6 bulan dengan persentase 69,6%.

Untuk perilaku mencuci tangan sebelum memberikan ASI terdapat 45 responden atau 90% yang mencuci tangan pakai sabun sebelum memberikan ASI pada bayinya dan 5 responden atau 10 % yang tidak mencuci tangan. Hal tersebut dapat mencegah terjadinya penularan penyakit pada bayi, karena tangan yang tidak bersih dapat menjadi sumber utama bibit penyakit.

4. Riwayat Imunisasi

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

Berdasarkan data primer yang diperoleh terdapat 94,1% (48 responden) yang memiliki catatan imunisasi dan sisanya 3 reponden atau 5,8% tidak memiliki catatan imunisasi anak terakhir. Hal ini berarti sebagian besar balita di Desa Bomba-bomba sudah melakukan imunisasi. Adapun untuk status kelengkapan imunisasi diperoleh persentase 67,3% yang status imunisasinya tidak lengkap, yang sudah lengkap 28,6% an ada yang tidak ingat dengan persentase 4,1%.

f. Gizi kesehatan masyarakat

Berdasarkan data primer yang diperoleh dari 100 responden untuk pengetahuan tentang garam beryodium terdapat 57 responden atau 57% yang mengetahui tentang garam beryodium dan 43 responden atau 43% yang tidak mengetahui. Adapun untuk penggunaan garam beryodium itu sendiri terdapat 95% (95 responden) yang telah menggunakan garam beryodium dan ada 5 responden atau 5% yang tidak menggunakan. Berdasarkan keadaan tersebut maka, penyakit akibat kekurangan yodium dapat dicegah karena banyaknya masyarakat yang telah menggunakan garam beryodium. Didukung dengan tingkat pengetahuan masyarakat yang cukup tinggi mengenai garam beryodium dengan persentase 92% yang mengetahui jika tidak menggunakan garam beryodium maka akan terjadi penyakit Gondok.

g. Pola Konsumsi

Berdasarkan data primer untuk pola konsumsi yang dilihat dari kebiasaan makan sehari rata-rata dari 100 responden terdapat 66 responden

atau 66% dalam sehari makan sebanyak 3 kali. Untuk kebiasaan makan sebanyak dua kali dalam sehari terdapat 21 responden atau 21%, dan yang lebih dari tiga kali dalam sehari terdapat 11 responden atau 11%. Tapi adajuga yang hanya makan sebanyak satu kali dalam sehari yaitu 2 responden atau 2%. Adapun dalam hal kebiasaan makan pagi diperoleh sebanyak 95 responden atau 95% dari 100 responden yang selalu sarapan pagi dan ada 5 responden atau 5% yang tidak sarapan pagi. Karena banyaknya responden yang selalu sarapan pagi sebelum melakukan aktivitas maka hal tersebut dapat meningkatkan status gizi dan kesehatan masyarakat.

h. Status Gizi

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

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

Berdasarkan hasil pendataan, dan menurut indikator Berat Badan Menurut Umur (BB/U) untuk balita dalam kategori gizi baik usia 0-6 bulan terdapat 8 balita, usia 7-12 bulan terdapat 4 balita, dan usia 25-36 bulan terdapat 7 balita. Adapun untuk indikator berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), diperoleh balita dengan status gizi berat badan normal yaitu 10 balita. Dan tidak diperoleh balita yang mengalami gizi buruk seluruh balita yang terdata.

i. Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan Yang mempengaruhi Derajat Kesehatan Masyarakat

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

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

Berdasarkan hasil dari data primer, sumber air minum dan air bersih utama yang digunakan oleh sebagian besar responden berasal dari sumur gali dengan persentase 94% dari 100 responden. Berdasarkan hasil pengamatan atau observasi yang dilakukan sarana air bersih yang masyarakat gunakan memenuhi kriteria syarat air bersih yaitu tidak berasa,berbau dan berwarna. Tapi jika air tersebut di masak, mnyisakan kerak berwarna putih ketika air tersebut mendidih hal itu menunjukkan bahwa air tersebut mengandung zat kapur. Kandungan zat kapur sarana air bersih di desa Bomba-bomba terdapat di RT 1,5,6,7.

Kemudian berdasarkan hasil observasi untuk status Rumah Sehat, ternyata dari 100 responden hanya 35 responden atau 35% yang memenuhi syarat, dan untuk yang tidak memenuhi syarat terdapat 65 responden atau 65%. Karena dalam observasi yang telah lakukan, ditemukan ada responden

yang memiliki rumah dengan lantai tanah, ada responden yang langit-langit rumahnya masih terbuka, dan ada responden yang di sekitar rumahnya terdapat kotoran hewan. Serta masih banyak responden yang dinding rumahnya tidak tertutup rapat terutama yang memiliki rumah papan.

Adapun jenis jamban yang digunakan paling banyak menggunakan jenis jamban sendiri tanpa septik tank dengan persentase 31% dari 100 responden, untuk penggunaan jenis jamban bersama memiliki persentase 30%. Dari hasil pendataan juga ada responden yang memanfaatkan kolam/empang, dan sungai/parit/kali/selokan sebagai jamban dengan masing-masing persentase 1% dari 100 responden.

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

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

Air limbah rumah tangga terdiri dari 3 fraksi penting:

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

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

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

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

Berdasarkan hasil pendataan menunjukkan bahwa seluruh masyarakat Desa Bomba-bomba belum sudah memiliki SPAL tapi kurang memenuhi syarat, seperti sering tergenang setiap kali musim penghujan, serta tidak kedap air dan sebagian kecilnya telah memiliki SPAL yang memenuhi syarat kesehatan. Hal ini membuktikan bahwa, tidak cukup banyak masyarakat desa Bomba-bomba yang sadar akan pentingnya kebersihan, sehingga keberadaan SPAL tersebut masih perlu mendapat perhatian.

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

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

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

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

Bangunan kakus yang memenuhi syarat kesehatan terdiri atas :

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

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dari 100 responden ternyata status jamban keluarga di Desa Bomba-bomba sebagian besar tidak memenuhi syarat yaitu dengan persentase 54% dari 100 responden dan hanya terdapat 46% yang memenuhi syarat. Hal tersebut disebabkan karena sebagian besar masyarakatnya masih menggunakan jamban model cemplung yang pembuangannya langsung ke tanah tanpa adanya tempat penampungan atau septik tank, selain itu berdasarkan hasil pengamatan rata-rata lokasi jamban mereka tidak dibuat secara permanen tetapi dalam keadaan terbuka dan hanya ditutupi dengan kain atau papan seadanya, hal ini terjadi dikarenakan kurangnya kesadaran masyarakat Desa Bomba-bomba akan pentingnya jamban keluarga yang dapat menunjang pencapaian

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

Hal lain yang perlu diperhatikan dalam sanitasi dan kesehatan lingkungan adalah tempat pembuangan sampah masyarakat, dalam kaitannya dengan bagaimana masyarakat di Desa Bomba-bomba, memperlakukan sampahnya dari data primer diperoleh bahwa cara pengolahan sampah yang tidak memenuhi syarat di desa Bomba-bomba memiliki persentase 82% dan yang memenuhi syarat hanya 18% dari 100 responden.

C. Identifikasi dan Prioritas Masalah

a. Analisis Masalah

Setelah melakukan pendataan di Desa Bomba-bomba kecamatan Tinanggea, kemudian kami melakukan *FGD (Focus Group Discussion)* dengan melibatkan semua anggota kelompok 17 tanpa ada campur tangan dari pihak luar atau aparat desa. Setelah melakukan diskusi, kami akhirnya mendapatkan 6 masalah kesehatan yang ada di Desa Bomba-bomba Adapun 6 masalah kesehatan tersebut, yaitu :

1. Kurangnya kesadaran masyarakat mengenai perilaku PHBS dalam rumah tangga khususnya tentang perilaku merokok dalam rumah
2. Sarana air bersih digunakan oleh warga mengandung zat kapur

3. Masih banyaknya warga yang tidak memiliki SPAL yang tidak memenuhi syarat
4. Banyak warga yang memiliki jamban tapi tidak memenuhi syarat
5. Kurangnya kepemilikan asuransi kesehatan
6. Masih Banyak Warga yang memiliki rumah yang tidak memenuhi syarat sebagai rumah sehat

b. Analisis Prioritas Masalah

Dalam mengidentifikasi masalah, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti kemampuan sumber daya manusia, biaya, tenaga, teknologi dan lain-lain. Untuk itu, dilakukan penilaian prioritas masalah dari yang paling mendesak hingga tidak terlalu mendesak. Dalam menentukan prioritas masalah kami lakukan dengan menggunakan metode *USG* (*Urgency, Seriousness, Growth*). Metode *USG* merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik scoring 1-5 dan dengan mempertimbangkan tiga komponen dalam metode *USG*.

1. Urgency

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

2. Seriousness

Seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah-masalah lain kalau masalah

penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri.

3. *Growth*

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

Dalam menentukan prioritas masalah dengan metode USG ini, kami lakukan bersama aparat desa dalam diskusi penentuan prioritas masalah di Balai Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea. Dimana, aparat desa yang hadir memberikan skornya terhadap tiap masalah yang ada.

Tabel 91

Penentuan Prioritas Masalah Dengan Menggunakan Metode USG

NO.	PRIORITAS MASALAH	U S G			TOTAL	RANKING
		U	S	G		
1.	Kurangnya kesadaran	4	4	5	80	II

	masyarakat mengenai perilaku PHBS dalam rumah tangga khususnya tentang perilaku merokok dalam rumah					
2.	Sarana air bersih digunakan oleh warga mengandung zat kapur	5	4	5	100	I
3.	Masih banyaknya warga yang tidak memiliki SPAL yang tidak memenuhi syarat	4	4	3	48	IV
4.	Banyak warga yang memiliki jamban tapi tidak memenuhi syarat	3	3	3	27	V
5.	Kurangnya kepemilikan asuransi kesehatan	4	4	4	64	III
6	Masih Banyak Warga yang	4	3	3	36	VI

	memiliki rumah yang tidak memenuhi syarat sebagai rumah sehat					
--	--	--	--	--	--	--

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

Dari tabel 91, berdasarkan waktu dan tempat kegiatan seminar desa yang telah dilaksanakan di Desa Bomba-bomba kami dapat mengambil kesimpulan bahwa prioritas masalah kesehatan yang akan diselesaikan pada saat PBL II yaitu mengenai masalah sumber air bersih dan kurang nya pengetahuan masyarakat mengenai PHBS khususnya perilaku merokok di dalam rumah. Hal ini juga sudah menjadi kesepakatan bersama antara kelompok 17 PBL I dan aparat desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan. Adapun sumber dana yang digunakan dalam kegiatan PBL II yaitu berasal dari swadaya masyarakat.

c. Alternatif Penyelesaian Masalah

Dalam menentukan alternative penyelesaian masalah yang menjadi prioritas, kami menggunakan metode *CARL* ((*Capability, Accesibility, Readness, Leverage*), dengan memberikan skor pada tiap alternative penyelesaian masalah.

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

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

Tabel 92
Alternatif Penyelesaian Masalah sumber air bersih berzat kapur Dengan
Menggunakan Metode CARL

No.	Alternatif Penyelesaian Masalah	C	A	R	L	Total	Ranking
1.	Pembuatan saringan air bersih dengan menggunakan media pasir atau penggunaan batu tawas	3	4	5	5	300	II
2.	Penyuluhan masalah bahaya air sumur gali yang ber zat kapur	4	3	3	5	180	III
3	Penggunaan arang untuk meminimalisir zat kapur yang terkandung dalam air sumur gali	4	4	5	5	400	I

Keterangan skor : 5= Sangat Tinggi, 4= Tinggi, 3= Sedang, 2= Rendah

Berdasarkan metode CARL di atas kami dapatkan yang sebagai prioritas kami untuk alternatif masalah yang akan kami laksanakan di PBL II adalah sebagai berikut:

1. Penggunaan arang untuk meminimalisir zat kapur yang terkandung dalam air sumur gali.
2. Pembuatan saringan air bersih dengan menggunakan media pasir.
3. Penyuluhan masalah air bersih.

Tabel 93

**Alternatif Penyelesaian Masalah PHBS (Perilaku Merokok Dalam Rumah)
Dengan Menggunakan Metode CARL**

No.	Alternatif Penyelesaian Masalah	C	A	R	L	Total	Ranking
1.	Penyuluhan mengenai PHBS (Perilaku Merokok Dalam Rumah)	3	4	5	5	300	I
2.	Pembuatan pamflet Tentang bahaya rokok	4	3	3	5	180	II
3	Door to door yaitu dengan mendatangi langsung kerumah rumah warga.	4	3	3	4	144	III

Keterangan skor : 5= Sangat Tinggi, 4= Tinggi, 3= Sedang, 2= Rendah

Berdasarkan metode CARL di atas kami dapatkan yang sebagai prioritas kami untuk alternatif masalah yang akan kami laksanakan di PBL II adalah sebagai berikut:

1. Penyuluhan mengenai PHBS (Perilaku Merokok Dalam Rumah).
2. Pembuatan pamflet tentang bahaya rokok
3. Door to door yaitu dengan mendatangi langsung kerumah rumah warga.

D. Faktor Pendukung dan Penghambat

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

1. Antusiasme masyarakat Desa Bomba-bomba dalam menyambut kami dan bersedia memberikan informasi mengenai masalah-masalah kesehatan yang terjadi di lingkungan mereka masing-masing.
2. Perangkat aparat desa maupun pihak-pihak lain yang berkompeten seperti instansi kesehatan dan tokoh-tokoh masyarakat sangat responsif dan selalu bersedia membantu kami dalam setiap kegiatan PBL I.
3. Partisipasi masyarakat yang sangat aktif dalam pelaksanaan Brainstorming dan seminar desa dalam upaya menentukan prioritas masalah dan alternatif penyelesaian masalah pada saat pertemuan dibalai desa Bomba-bomba
4. Kekompakkan anggota kelompok 17 dalam menjalankan dan menyelesaikan PBL 1
5. Dukungan tuan rumah sebagai posko PBL 1

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

1. Banyaknya warga yang pada saat dikunjungi tidak berada di rumah karena aktivitas mereka seperti sedang bekerja, berkebun, bertani, ke tempat peribadatan serta aktivitas lainnya.
2. Ada sebagian warga yang telah lanjut usia mengalami masalah pendengaran, sehingga sulit untuk berkomunikasi dengan mereka.
3. Beberapa warga yang sering beralasan sakit atau punya aktivitas lain saat akan di wawancarai
4. Keadaan anggota kelompok yang sedang melaksanakan ibadah puasa disertai dengan keadaan cuaca yang ekstrim karena sinar matahari yang cukup panas sehingga dalam pengisian data primer berjalan kurang maksimal.
5. Adanya master data kuisioner yang selalu berubah-ubah, sehingga menghambat penginputan data

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang bisa diambil dari kegiatan PBL I di Desa Bomba-bomba Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan adalah sebagai berikut :

1. Desa Bomba-Bomba terletak ± 6 km dari pusat pemerintahan kecamatan tinanggea, Sebelah utara berbatasan dengan desa Asingi, sebelah selatan

berbatasan dengan desa panggosi, sebelah timur berbatasan dengan desa asingi, dan sebelah barat berbatasan dengan desa lapoa.

2. Luas wilayah desa bomba-bomba yaitu 476 Ha yang terdiri dari total luas wilayah pemukiman, total luas perkebunan, total luas pekarangan, total luas pekuburan, dan total luas prasaranana umum lainnya.
3. Berdasarkan data sekunder Desa Bomba-bomba memiliki penduduk sebanyak 708 jiwa dimana jumlah penduduk laki-laki sebanyak 333 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 375 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 213 KK yang tersebar di 3 dusun. Dan 494 jiwa penduduknya menganut agama islam dan 214 penduduknya menganut agama hindu
4. Masyarakat di Desa Bomba-bomba didominasi oleh tiga suku yaitu suku jawa, tolaki, dan bali. Kemasyarakatan di desa ini hampir semua memiliki hubungan keluarga dekat.
5. Desa Bomba-bomba dikepalai oleh seorang kepala desa dan dibantu oleh aparat pemerintah desa lainnya, seperti sekretaris desa, kepala dusun, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di Desa Bomba-bomba.
6. Di wilayah Desa Bomba-bomba terdapat sarana kesehatan, yang mana akses sarana kesehatan terdekat yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat Desa Bomba-bomba adalah sebuah Puskesmas yang terdapat di wilayah desa Asingi. Selain itu terdapat juga 1 unit posyandu Bomba-bomba
7. Untuk tempat peribadatan, karena mayoritas penduduk desa beragam islam dan hindu jadi terdapat dua tempat peribadatan yaitu masjid dan pura.
8. Untuk sarana olahraga, di desa bomba-bomba terdapat 1 sarana olahraga yaitu lapangan voli yang selalu digunakan warga untuk bermain voli maupun olahraga lainnya.
9. Umumnya masyarakat di desa Bomba-bomba memiliki pekerjaan sebagai seorang petani baik itu lahan pertanian milik sendiri maupun menjadi buruh

tani. Namun, di samping itu ada juga yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil, Wiraswasta, Buruh, , bahkan ada yang tidak bekerja.

10. Jumlah pendapatan setiap keluarga berbeda-beda melihat profesi setiap keluarga yang juga berbeda-beda. Untuk keluarga yang bertani, besar kecilnya pendapatan tergantung dari banyak faktor yang memengaruhi hasil panen yang diperoleh diantaranya faktor suhu, iklim, dan kondisi cuaca lainnya
11. Berdasarkan hasil dari data primer, sumber air minum dan air bersih utama yang digunakan oleh sebagian besar responden berasal dari sumur gali dengan persentase 94% dari 100 responden. Berdasarkan hasil pengamatan atau observasi yang dilakukan sarana air bersih yang masyarakat gunakan memenuhi kriteria syarat air bersih yaitu tidak berasa,berbau dan berwarna. Tapi jika air tersebut di masak, diketahui bahwa air tersebut mengandung zat kapur karena mnyisakan kerak berwarna putih ketika air tersebut mendidih. Kandungan zat kapur saran air bersih di desa Bomba-bomba terdapat di RT 5,6,7.
12. Untuk kepemilikan asuransi kesehatan Berdasarkan data primer di desa Bomba-bomba dari 100 responden, ada 49 orang atau 49% yang memiliki atau pernah memiliki asuransi kesehatan dan paling banyak tidak memiliki asuransi kesehatan dengan persentase 51% (51 orang).
13. Kemudian berdasarkan data primer perilaku merokok dalam rumah memilik persentase yang tinggi yaitu 57 % atau 57 orang yang menyatakan anggota keluarganya merokok di dalam rumah dan sisanya 43% atau 43 orang yang menyatakan tidak merokok.
14. Alternatif pemecahan masalah adalah sebagai berikut :
 1. Penggunaan arang untuk meminimalisir zat kapur yang terkandung dalam air sumur gali.
 2. Pembuatan saringan air bersih dengan menggunakan media pasir.

3. Penyuluhan masalah yang telah disepakati (sumber air bersih, Rokok dan asuransi kesehatan).
15. Faktor pendukung selama PBL 1 di Desa Bomba-bomba yaitu: antusiasme masyarakat dalam menyambut kami, adanya perangkat desa maupun pihak-pihak lain yang berkompeten yang bersedia membantu kami dalam setiap kegiatan PBL, kekompakkan anggota kelompok 17 dalam segala aktivitas yang dilakukan selama PBL 1, serta dukungan tuan rumah sebagai posko PBL 1.
16. Adapun faktor penghambatnya yaitu : banyak warga yang dikunjungi tidak berada di rumah karena aktivitas mereka seperti sedang bekerja, berkebun, bertani, ke tempat peribadatan serta aktivitas lainnya, karena adanya warga yang mengalami masalah pendengaran sehingga sulit untuk berkomunikasi, adanya warga yang sering beralasan sakit saat akan di wawancarai, anggota kelompok dalam keadaan berpuasa ditambah dengan cuaca yang ekstrim karena sinar matahari yang cukup panas dalam pengisian data primer berjalan kurang maksimal, Adanya master data kuisisioner yang selalu berubah-ubah, sehingga menghambat penginputan data.

B. Saran

Adapun saran dari pelaksanaan kegiatan PBL I ini adalah :

1. Sebagian besar warga di Desa Bomba-bomba sumber air yang mereka gunakan tidak sesuai dengan kriteria ,sehingga dijadikan sebagai prioritas masalah sebab air tersebut memiliki kandungan zat kapur yang jika dikonsumsi secara terus-menerus maka akan berdampak buruk bagi kesehatan
2. Kuisisioner merupakan instrument yang sangat berguna yang digunakan untuk memperoleh data yang berguna dan valid, untuk itu diharapkan bagi penyusun kuisisioner agar dapat menyusun kuisisioner sekomunikatif

mungkin sehingga mudah dipahami oleh peserta PBL maupun masyarakat.

3. Untuk pemerintah Desa Bomba-bomba , agar lebih meningkatkan sarana kesehatan dan perbanyak kegiatan penyuluhan-penyuluhan kesehatan kepada masyarakat agar pengetahuan masyarakat seputar kesehatan dapat bertambah.

DAFTAR PUSTAKA

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

