

DAFTAR NAMA-NAMA ANGGOTA KELOMPOK 20 PBL 1

DESA ALO-ALO, KECAMATAN LEMBO

KABUPATEN KONAWE UTARA

NO	NAMA	STAMBUK	TANDA TANGAN
1	MUH. ISRAJUDDIN	J1A115075	
2	GIDEON PASAMBO	J1A115161	
3	VEBYARTI	J1A115216	
4	CITRA AYUSTIANI	J1A115018	
5	DARMAYANTI	J1A115019	
6	FITRIANI	J1A115037	
7	GABRIELLA NOVELIA	J1A115160	
8	NANDA CLARA RAMADHANY	J1A115077	
9	NUR DELIMA	J1A115088	
10	NUR UYUN	J1A115098	
11	WD. HAMSILNI	J1A115218	

LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA KELOMPOK 20 PBL 1

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO

DESA : ALO-ALO

KECAMATAN : LEMBO

KABUPATEN : KONAWE UTARA

Mengetahui :

Kepala Desa Alo-Alo

Apolo

Koordinator Desa

Muh. Israjuddin

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan,

Karma Ibrahim, S.KM., M.Kes

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

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

Laporan PBL I merupakan salah satu penilaian dalam PBL I. Pada hakekatnya, laporan ini memuat tentang hasil pendataan tentang keadaan kesehatan masyarakat di Desa Alo-alo, Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara yang telah dilakukan oleh mahasiswa kelompok 20. Adapun pelaksanaan kegiatan PBL I ini dilaksanakan mulai dari tanggal 20 Februari 2017 sampai dengan 05 Maret 2017.

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

Oleh karena itu, dalam kesempatan ini kami dengan segala kerendahan hati menyampaikan penghargaan, rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Karma Ibrahim, S.K.M., M.Kes selaku pembimbing

kelompok 20 yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam mengarahkan kami menyusun laporan PBL I ini.

Selain itu, kami selaku peserta PBL I kelompok 20 tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Yusuf Sabilu M.si. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Ibu Dr. Nani Yuniar, S.Sos., M.Kes. selaku Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat, Bapak Drs. La Dupai M.Kes. selaku Wakil Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Bapak Dr. H. Ruslan Majid, M.Kes. selaku Wakil Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat serta seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
2. Bapak La Ode Ali Imran Ahmad, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
3. Ibu Karma Ibrahim, S.K.M., M.Kes. selaku pembimbing lapangan kelompok 20 Desa Alo-alo , Kecamatan Lembo , Kabupaten Konawe Utara yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
4. Bapak Apolo, selaku Kepala Desa Alo-alo.
5. Tokoh-tokoh masyarakat, kelembagaan Kelurahan dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Alo-alo , Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara atas kerjasamanya sehingga pelaksanaan kegiatan PBL I dapat berjalan dengan lancar.
6. Seluruh teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu sehingga laporan ini bisa terselesaikan.

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

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

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Kendari, Maret 2017

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN

DAFTAR NAMA-NAMA KELOMPOK.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR ISTILAH	xxvi

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI

2.1 Keadaan Geografi dan Demografi	7
2.2 Status Kesehatan	9
2.3 Faktor Sosial Budaya	23

BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Pendataan	26
3.2 Pembahasan	123
3.3 Faktor Pendukung dan Penghambat	128

BAB IV IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

4.1 Identifikasi dan Analisis Masalah Kesehatan.....	130
4.2 Prioritas Masalah	130
4.3 Alternatif Penyelesaian Masalah	135
4.4 Prioritas Alternatif Penyelesaian Masalah.....	135
4.5 Rencana Operasional Kegiatan (POA)	136

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....	138
5.5 Saran.....	139

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

Kesehatan masyarakat (*public health*) adalah suatu disiplin ilmu, seperti yang dikutip dari Winslow (1920) bahwa ilmu kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni untuk mencegah penyakit, memperpanjang harapan hidup dan meningkatkan derajat kesehatan, melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat, berupa perbaikan sanitasi lingkungan, pemberantasan penyakit-penyakit menular, pendidikan untuk kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan, serta pengembangan rekayasa sosial.

Upaya yang dilakukan untuk merealisasikan hal ini ditempuh melalui pembinaan profesional dalam bidang promotif dan preventif yang mengarah pada pemahaman permasalahan-permasalahan kesehatan masyarakat, untuk selanjutnya dapat dilakukan pengembangan program/intervensi menuju perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat yang di inginkan. Salah satu

bentuk konkrit upaya tersebut dengan melakukan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL).

PBL adalah proses belajar untuk mendapatkan kemampuan professional 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 seperti manajer madya yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti;
4. Melakukan pendekatan masyarakat, dan
5. Bekerja dalam tim multidisiplin.

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

- a. Menetapkan diagnosis kesehatan masyarakat.
- b. Mengembangkan program intervensi kesehatan masyarakat.
- c. Melakukan pendekatan kemasyarakatan.
- d. Interdisiplin dalam bekerja secara tim.

Untuk mendukung peran ini diperlukan pengetahuan mendalam tentang masyarakat, pengetahuan ini mencakup kebutuhan (*need*) dan permintaan (*demand*) masyarakat, sumber daya yang dapat dimanfaatkan, angka-angka

kependudukan dan cakupan program, dan bentuk-bentuk kerjasama yang dapat digalang.

Dalam rangka ini diperlukan tiga jenis data penting, yaitu :

- a) Data umum (geografi dan demografi).
- b) Data kesehatan.
- c) Data yang berhubungan dengan kesehatan '*health related data*'.

Ketiga data ini harus dianalisis. Data diagnosis kesehatan masyarakat memerlukan pengolahan mekanisme yang panjang dan proses penalaran dalam analisisnya. Melalui PBL pengetahuan itu bisa diperoleh dengan sempurna. Dengan begitu pula maka PBL mempunyai peranan yang sangat penting dan strategis, untuk itu PBL harus dilaksanakan secara benar.

Kegiatan pendidikan ke profesi, yang sebagian besar berbentuk pengalaman belajar lapangan, bertujuan untuk :

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

1.2 Maksud dan Tujuan PBL

Maksud dari kegiatan PBL 1 adalah sebagai suatu wahana bagi mahasiswa untuk mengaplikasikan dan menerapkan ilmu kesehatan di masyarakat, Sedangkan tujuan dari pelaksanaan Pendataan ini antara lain adalah:

A. Tujuan Umum :

1. Mengetahui dan memahami struktur masyarakat serta organisasinya.
2. Mengetahui karakteristik serta norma-norma dalam masyarakat dan lingkungannya.
3. Bersama-sama dengan masyarakat menentukan masalah kesehatan di lingkungan setempat.
4. Mengetahui tujuan pokok dan fungsi sarana pelayanan kesehatan masyarakat.
5. Mengetahui dan memahami institusi lain dan organisasi yang terkait dengan bidang kesehatan masyarakat.
6. Bersama-sama dengan masyarakat menentukan prioritas alternatif pemecahan masalah yang berhubungan dengan status kesehatan masyarakat setempat berdasarkan hasil pengumpulan data primer dan data sekunder pada PBL I.

B. Tujuan Khusus :

1. Mampu menganalisis situasi lapangan sehingga masalah kesehatan yang timbul dapat diidentifikasi melalui hasil pengumpulan data primer dan data sekunder.

2. Membuat laporan PBL I dengan mempersiapkan pelaksanaan program intervensi pada PBL II.

1.3 Manfaat PBL

Dari Pengalaman Belajar Lapangan (PBL), di harapkan dapat memberikan manfaat antara lain sebagai berikut :

1. Bagi masyarakat dan Desa Alo-alo
 - a. Mengetahui informasi mengenai masalah kesehatan yang ada di desa Alo-alo, kecamatan Lembo, kabupaten Konawe Utara, Sulawesi Tenggara. Sehingga diharapkan adanya perubahan perilaku bagi masyarakat.
 - b. Masyarakat diharapkan dapat lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.
2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat
 - a. Mengenalkan eksistensi fakultas kesehatan masyarakat universitas Halu oleo kepada masyarakat di lingkungan desa Alo-alo, Kecamatan Lembo, kabupaten Konawe Utara, Sulawesi Tenggara.
 - b. Mendapatkan informasi tentang daerah yang mengalami masalah Kesehatan yang terjadi di daerah tersebut, sehingga sebagai fakultas Kesehatan masyarakat dapat memberikan suatu kegiatan preventif dan Promotif kepada masyarakat tentang masalah kesehatan yang terjadi di Wilayah tersebut.

3. Bagi Mahasiswa

- a. Mendapatkan atau menambah pengalaman serta wawasan secara aktif dan interaktif dengan masyarakat mengenai pemecahan Masalah kesehatan dengan menentukan alternative Pemecahan masalah kesehatan.
- b. Meningkatkan dan melatih kemampuan serta keterampilan dalam Melakukan penelitian dan penulisan laporan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL).
- c. Dengan survei, mahasiswa mampu melatih *soft skill* pada saat praktek di lapangan, yaitu bersosialisasi dan berinteraksi dengan masyarakat Yang ada di desa tersebut.
- d. Mahasiswa mampu melakukan tahap-tahap *community diagnosis* Secara tepat.

4. Bagi dinas kesehatan Kabupaten Konawe Utara

- a. Memberikan gambaran informasi kesehatan di desa Alo-alo, Kecamatan Lembo, kabupaten Konawe Utara, Sulawesi Tenggara.
- b. Dari informasi tersebut, dapat membantu arahan pengambilan Kebijakan guna pengembangan kesehatan di lingkungan desa tersebut.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI

2.1 Keadaan Geografi dan Demografi

2.1 Geografi

Secara harfiah geografi terdiri dari dua buah kata, “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran. Jadi geografi adalah gambaran muka bumi. Berikut akan dijelaskan gambaran muka bumi Desa Alo-alo, baik dari segi luas daerah, batas wilayah, kondisi topografi dan orbitasi (jarak dari pusat pemerintahan).

a. Luas Wilayah

Desa Alo-alo merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Provinsi Sulawesi Tenggara yang memiliki luas pemukiman secara keseluruhan 3.540 Ha/m². Di Desa Alo-alo terdapat 80 KK yang tersebar di 3 dusun yaitu :

1. Dusun I dengan jumlah 21 Kepala keluarga
2. Dusun II dengan jumlah 25 Kepala Keluarga
3. Dusun III dengan jumlah 31 Kepala Keluarga.

b. Batas wilayah

Desa Alo-alo merupakan bagian dari wilayah sektor Kecamatan Lembo yang memiliki luas wilayah 3.540 Ha/m².

Secara administratif Desa Alo-alo digambarkan sebagai berikut :

- a) Sebelah Utara berbatasan dengan Pegunungan
 - b) Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Lemo Bajo
 - c) Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Puulemo
 - d) Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Watuwula
- c. Keadaan Iklim

Berdasarkan data BPS Konawe Utara (2009), rata-rata curah hujan bulanan berkisar antara 105-405 mm bulan, dengan curah hujan tertinggi pada bulan Mei dan rendah pada bulan Juli dan September. Berdasarkan system klasifikasi Schimidth dan Fergusson ($BB=CH>100$ mm bulan; $BK=CH < 60$ mm bulan) tergolong tipe iklim A dengan nilai Quotient (Q) = 0 %. Hal ini menunjukkan bahwa wilayah cakupan tergolong daerah iklim sangat basah (daerah tropic).

Desa Alo-alo memiliki ciri-ciri iklim yang sama dengan daerah lain di Sulawesi Tenggara yang umumnya beriklim tropis dengan keadaan suhu berkisar dari suhu rata-rata 30°C.

2.2 Keadaan Demografi

Secara administratif, kecamatan Lembo terdiri atas 11 Desa, Setiap Desa terdiri dari 3 dusun, dengan membawahi antara 3 sampai 12 per Desa. Berdasarkan data yang diperoleh , Desa Alo-alo terdiri dari 3 dusun yang masing-masing dikepalai oleh seorang kepala dusun. Sarana yang tersedia terdiri dari 1 sarana ibadah yakni masjid, 2 sarana kesehatan yakni Posyandu, dan Pustu ,Serta 1

sarana pemerintahan berupa Balai Desa. Jumlah penduduk terdiri atas 324 jiwa dengan jumlah 80 Kepala Keluarga.

2.2 Status Kesehatan Masyarakat

a. Lingkungan

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

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

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

a) Lingkungan Fisik

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

1) Perumahan

Dilihat dari bahan bangunannya, sebagian besar masyarakat menggunakan lantai ubin, dinding tembok, dan atap yang menggunakan seng walaupun ada sebagian masyarakat yang menggunakan lantai semen, dinding papan . Bentuk perumahannya ada yang permanen, semi permanen dan rumah papan, tetapi yang lebih dominan adalah rumah permanen.

2) Air Bersih

Sumber air bersih masyarakat Desa Alo-alo berdasarkan hasil wawancara dari 66 responden seluruhnya (100 %) sumber air bersih utamanya berasal dari mata air, dan 2 responden memiliki sumur gali yang digunakan hanya untuk mencuci.

3) Jamban Keluarga

Masyarakat desa Alo-alo dari 66 responden (100%) seluruhnya telah memiliki jamban, walaupun ada 1 responden yang memiliki jamban cemplung tetapi kurang sempurna antara lain tidak memiliki dinding, atap, dan tidak memiliki

penutup. Hal ini tentu saja bisa mengurangi nilai estetis dan bisa menimbulkan pencemaran. Apabila musim hujan tiba maka jamban-jamban ini tergenang air karena tidak memiliki atap sehingga bisa mencemari tanah. Dapat disimpulkan bahwa desa Aepodu masih ada masyarakatnya yang menggunakan jamban cemplung.

4) Pembuangan Sampah

Pada umumnya masyarakat desa Alo-alo memiliki tempat sampah di setiap rumah, baik itu dalam bentuk kerajang kecil yang dibeli di pasar maupun ember-ember bekas yang di jadikan sebagai tempat pembuangan sampah, hal ini terbukti dengan melihat pekarangan rumah warga yang mayoritas bersih. Namun yang menjadi permasalahan adalah tempat pembuangan akhir sampah tersebut, yang hanya di buang atau di tampung di dalam lobang galian yang terletak dibelakang rumah dan dibiarkan begitu saja.

5) Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Untuk SPAL dari 66 responden secara keseluruhan telah memiliki SPAL (100%) namun kurang memenuhi syarat SPAL yang baik karena sebagian besar masyarakat telah menggunakan Pipa, namun aliran air limbah tersebut ada yang langsung ke kali, ada juga yang dibiarkan mengalir kelubang namun tidak ditutup.

b) Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat Desa Alo-alo sangat baik. Ini dapat dilihat dari hubungan antar masyarakatnya dan para pemuda Desa yang merespon dan mendukung kegiatan kami selama PBL ini serta hubungan interaksi terjalin dengan baik. Selain itu juga dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat Desa Alo-alo secara tidak langsung akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Di Desa Alo-alo pada umumnya tingkat pendidikan dan pendapatan masih rendah. Sehingga sangat mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat dan status kesehatan masyarakat.

c) Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme atau bakteri. Ini disebabkan oleh pembuangan akhir sampah yang dibelakan rumah warga hanya di tampung didalam lubang tanpa ditutup dan dipisahkan antara sampah organik dan anorganik, sehingga memungkinkan untuk tempat berkembang biaknya mikroorganisme khususnya mikroorganisme patogen.

b. Perilaku

Menurut Bekher (1979), Perilaku Kesehatan (Health Behavior) yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau

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

Untuk masyarakat Desa Alo-alo, dapat digambarkan bahwa perilaku masyarakat khususnya kepedulian terhadap kesehatan cukup baik, terutama mengenai penggunaan jamban, Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), dan Tempat Pembuangan Sementara (TPS). walaupun Tempat Pembuangan Akhir (TPA) sampahnya cukup memprihatinkan. Hal ini dibuktikan dengan tatanan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). rumah tangga cukup baik yang mayoritas berwarna Hijau, bahkan ada beberapa rumah tangga yang berwarna Biru.

c. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Desa Alo-alo mempunyai beberapa

fasilitas kesehatan diantaranya pustu, dan posyandu. Lebih jelasnya dapat di lihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Fasilitas Kesehatan di Desa Alo-alo, Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

NO	JENIS FASILITAS KESEHATAN	KET
1	Pustu	Tidak Aktif
2	Posyandu	Aktif

Sumber: Data Sekunder desa Alo-alo

Berdasarkan tabel 1 terdapat 2 fasilitas kesehatan di desa Alo-alo, namun hanya satu fasilitas yang aktif sampai saat ini yaitu Posyandu

d. Sepuluh Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas kecamatan Lembo

Berdasarkan data sekunder puskesmas tahun 2016, terdapat sepuluh besar penyakit, antara lain :

Tabel 2. Sepuluh Besar Penyakit Di Desa Alo-alo, Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

NO	JENIS PENYAKIT	JUMLAH
1	Gastritis	36
2	Influenza	31
3	Ispa	30
4	Asma	30
5	Cepalgia	30
6	Hipertensi	29
7	Rheumatik	28

8	Kolesterol	27
9	Penyakit kuning	27
10	Febris	14

Sumber: Data Sekunder desa alo-alo

a) Gastritis

Gastritis bukanlah suatu penyakit tunggal, namun beberapa kondisi-kondisi yang berbeda yang semuanya mempunyai peradangan lapisan lambung. Gastritis dapat disebabkan oleh terlalu banyak minum alkohol, penggunaan obat-obat anti peradangan nonsteroid jangka panjang (NSAIDs) seperti aspirin atau ibuprofen, atau infeksi bakteri-bakteri seperti *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). Kadangkala gastritis berkembang setelah operasi utama, luka trauma, luka-luka bakar, atau infeksi-infeksi berat. Penyakit-penyakit tertentu, seperti pernicious anemia, kelainan-kelainan autoimun, dan mengalirnya kembali asam yang kronis, dapat juga menyebabkan gastritis.

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

- 1) bersendawa,
- 2) perut kembung,
- 3) mual dan muntah
- 4) atau suatu perasaan penuh atau terbakar di perut bagian atas.

Darah dalam muntahan anda atau tinja-tinja yang hitam mungkin adalah suatu tanda perdarahan didalam lambung, yang mungkin mengindikasikan suatu persoalan yang serius yang memerlukan perhatian medis yang segera.

b) INFLUENZA

Influenza adalah infeksi virus yang mempengaruhi kerja hidung, tenggorokan dan yang paling jarang terjadi, pada paru-paru. Flu sangat mudah menular dan menyebar dari 1 orang ke orang lain melalui cara berbagi minuman, berbagi alat makan, kontak langsung juga batuk dan bersing

c) ISPA

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

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

Tanda-tanda klinis:

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

- 2) Pada sistem Syaraf adalah : gelisah, mudah terangsang, sakit kepala, bingung, kejang dan coma.
- 3) Pada hal umum adalah : letih dan berkeringat banyak.

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

d) Asma

Asma adalah jenis penyakit jangka panjang atau kronis pada saluran pernapasan yang ditandai dengan peradangan dan penyempitan saluran napas yang menimbulkan sesak atau sulit bernapas. Selain sulit bernapas, penderita asma juga bisa mengalami gejala lain seperti nyeri dada, batuk-batuk, dan mengi. Asma bisa diderita oleh semua golongan usia, baik muda atau tua.

Meskipun penyebab pasti asma belum diketahui secara jelas, namun ada beberapa hal yang kerap memicunya, seperti asap rokok, debu, bulu binatang, aktivitas fisik, udara dingin, infeksi virus, atau bahkan terpapar zat kimia.

Bagi seseorang yang memiliki penyakit asma, saluran pernapasannya lebih sensitif dibandingkan orang lain yang tidak hidup dengan kondisi ini. Ketika paru-paru teriritasi pemicu di atas, maka otot-otot saluran pernapasan penderita asma akan menjadi kaku dan membuat saluran tersebut menyempit. Selain itu, akan terjadi peningkatan produksi dahak yang menjadikan bernapas makin sulit dilakukan.

e) Cepalgia

Cephalgia adalah nyeri kepala atau sakit kepala. Cephalgia (baca : sefalgia) berasal dari bahasa Yunani, terdiri dari kata cephalo yang berarti kepala dan algos yang berarti nyeri. Penggunaan istilah sakit kepala ini seringkali disamakan dengan pusing, padahal pengertiannya di dalam dunia medis berbeda. Pada saat pasien datang ke dokter seringkali pasien mengeluhkan pusing, kemudian dokter menanyakan kembali gejala yang dirasakan seperti apa. Apakah yang dirasakan itu sensasi kepala berdenyut atau seolah-olah kepala berputar? Apabila yang dirasakan pasien itu seperti sensasi kepala berdenyut (orang awam sering menyebut dengan istilah “nyut-nyutan”) maka gejala yang dirasakan pasien itu disebut dengan nyeri kepala. Sedangkan apabila yang dirasakan pasien seperti

seolah-olah kepala berputar (orang awam sering menyebut dengan istilah “keliyengan”) maka gejala yang dimaksud adalah pusing atau istilah medisnya dikenal dengan vertigo.

f) Hipertensi

Penyakit hipertensi atau yang sering disebut dengan darah tinggi adalah penyakit yang banyak dialami oleh sebagian orang terutama pada orang-orang yang lansia atau lanjut usia. Penyakit ini menimbulkan gejala hipertensi yang sering dialami oleh penderitanya, jika anda mengalami beberapa gejala hipertensi sebaiknya anda langsung melakukan tensi darah untuk mengetahui tekanan darah di tubuh anda, jika tekanan darah anda melebihi batas normal berarti anda mengalami penyakit darah tinggi atau hipertensi.

Penyakit hipertensi memang sudah banyak diderita orang tetapi bukan berarti anda bisa meremehkan penyakit ini, jika dibiarkan penyakit darah tinggi atau hipertensi bisa menyebabkan seseorang terkena stroke bahkan bisa menyebabkan resiko kematian. Kebanyakan satu dari lima orang mengalami penyakit hipertensi, bukan hanya penduduk indonesia yang banyak mengalami penyakit ini tetapi di negara-negara maju banyak penduduknya yang mengalami penyakit darah tinggi.

Bagi orang yang mengalami penyakit hipertensi tentu mempunyai pantangan-pantangan dalam berbagai hal seperti dalam makanan, orang yang mempunyai darah tinggi tidak boleh mengkonsumsi daging kambing karena daging kambing bisa membuat tekanan darah menjadi naik drastis. Saya akan memberitahu anda apa saja gejala hipertensi yang sering dialami oleh penderitanya jadi anda bisa mengetahui jika nanti anda mengalami gejala hipertensi anda bisa langsung melakukan pengobatan untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

g) Rheumatik

Penyakit hipertensi atau yang sering disebut dengan darah tinggi adalah penyakit yang banyak dialami oleh sebagian orang terutama pada orang-orang yang lansia atau lanjut usia. Penyakit ini menimbulkan gejala hipertensi yang sering dialami oleh penderitanya, jika anda mengalami beberapa gejala hipertensi sebaiknya anda langsung melakukan tensi darah untuk mengetahui tekanan darah di tubuh anda, jika tekanan darah anda melebihi batas normal berarti anda mengalami penyakit darah tinggi atau hipertensi.

Penyakit hipertensi memang sudah banyak diderita orang tetapi bukan berarti anda bisa meremehkan penyakit ini, jika dibiarkan penyakit darah tinggi atau hipertensi bisa

menyebabkan seseorang terkena stroke bahkan bisa menyebabkan resiko kematian. Kebanyakan satu dari lima orang mengalami penyakit hipertensi, bukan hanya penduduk indonesia yang banyak mengalami penyakit ini tetapi di negara-negara maju banyak penduduknya yang mengalami penyakit darah tinggi.

Bagi orang yang mengalami penyakit hipertensi tentu mempunyai pantangan-pantangan dalam berbagai hal seperti dalam makanan, orang yang mempunyai darah tinggi tidak boleh mengkonsumsi daging kambing karena daging kambing bisa membuat tekanan darah menjadi naik drastis. Saya akan memberitahu anda apa saja gejala hipertensi yang sering dialami oleh penderitanya jadi anda bisa mengetahui jika nanti anda mengalami gejala hipertensi anda bisa langsung melakukan pengobatan untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

h) Kolesterol

Kolesterol tinggi atau hiperkolesterolemia adalah kondisi dimana tingkat kolesterol dalam darah yang melampaui kadar yang normal. Kolesterol itu sendiri adalah senyawa lemak berlipid yang sebagian besar diproduksi di hati dan sebagian lainnya didapatkan dari makanan. Kondisi kolesterol tinggi dapat meningkatkan risiko terkena penyakit serius. Penyakit yang mengintai penderita kolesterol tinggi biasanya dikaitkan

dengan adanya pengendapan kolesterol berlebihan pada pembuluh darah, seperti stroke dan serangan jantung.

i) Penyakit kuning

Penyakit kuning adalah kondisi yang ditandai dengan menguningnya kulit, sklera (bagian putih dari mata), serta membran mukosa hidung dan mulut akibat penumpukan bilirubin di dalam darah dan jaringan-jaringan tubuh lain. Gejala lainnya bisa berupa urine yang berwarna keruh (gelap) dan tinja yang berwarna pucat.

Bilirubin terbentuk ketika hemoglobin terurai akibat proses pembaruan sel darah merah yang sudah tua atau telah rusak. Setelah bilirubin terbentuk, zat ini kemudian masuk ke pembuluh darah untuk selanjutnya dibawa ke hati. Di dalam organ ini, bilirubin kemudian bercampur dengan empedu. Bilirubin yang telah bercampur dengan empedu ini lalu dipindahkan ke saluran pencernaan melalui saluran empedu sebelum akhirnya dibuang ke luar tubuh beserta urine dan tinja.

j) Febris

Demam (febris) adalah suatu reaksi fisiologis tubuh yang kompleks terhadap penyakit yang ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh diatas nilai normal akibat rangsangan zat pirogen terhadap pengatur suhu tubuh dihipotalamus. Penyebab demam selain infeksi juga dapat disebabkan oleh

keadaan toksemia, keganasan atau reaksi terhadap pemakaian obat, juga pada gangguan pusat regulasi suhu sentral (misalnya : peradangan otak).

2.3 Faktor Sosial dan Budaya

a. Agama

Agama atau kepercayaan yang dianut warga Desa Alo-alo yaitu 100 % islam.

b. Budaya

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

Masyarakat di Desa Alo-alo adalah mayoritas suku Tolaki. Kemasyarakatan di desa ini hampir semua memiliki hubungan keluarga dekat. Sehingga keadaan masyarakat dan sistem pemerintahannya berlandaskan asas kekeluargaan, saling membantu dan bergotong royong dalam melaksanakan aktifitas sekitarnya. Masyarakat Desa Alo-alo 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 ini.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu bergotong royong dalam kegiatan membersihkan desa, dan mengikuti posyandu yang dilakukan setiap bulan. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut di dukung dengan sarana-sarana yang terdapat di desa ini. Sarana yang terdapat di wilayah Desa Alo-alo yaitu:

a) Sarana Kesehatan

Untuk di kecamatan Lembo terdapat 1 unit Puskesmas sedangkan untuk desa Alo-alo sendiri memiliki posyandu, pustu,poswindu, polindes yang terdapat di dusun II.

b) Sarana Peribadatan

Sebagian besar penduduk di Desa Alo-alo beragama Islam, dan hal ini ditunjang pula dengan terdapatnya 1 bangunan Masjid di dusun III.

3. Ekonomi

a. Pekerjaan

Masyarakat di Desa Alo-alo pada umumnya berprofesi sebagai petani.

b. Pendapatan

Jumlah pendapatan setiap keluarga berbeda-beda melihat profesi setiap keluarga yang juga berbeda-beda. Untuk keluarga yang berprofesi sebagai petani, besar kecilnya pendapatan tergantung dari banyak tidaknya hasil panen yang diperoleh. Kebanyakan penduduk setiap bulannya berpenghasilan Rp 500.000,- atau dibawah itu.

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Pendataan

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I ini dilaksanakan di Desa Alo-alo, Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara, mulai tanggal 20 Februari sampai tanggal 05 Maret tahun 2017. Adapun kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan mulai dari pembuatan Gant Chart, struktur organisasi sampai pembuatan laporan PBL 1.

Pembuatan *Gant Chart* dilakukan sebelum berada di lokasi PBL hal ini untuk menentukan kegiatan-kegiatan atau aktivitas apa yang akan dilakukan setibanya di lokasi PBL. Selanjutnya, setelah tiba di lokasi PBL, kami membuat struktur organisasi kelompok, jadwal piket, daftar hadir, dan buku tamu yang dilakukan pada hari pertama berada di lokasi PBL yaitu pada tanggal 20 Februari tahun 2017. Selanjutnya, Kegiatan Sosialisasi dan pengenalan dengan masyarakat yang bertempat di Balai Desa Alo-alo, kegiatan ini kami lakukan di malam hari.

Tujuan sosialisasi ini ialah untuk menjalin tali silaturahmi dengan masyarakat setempat, sekaligus pengenalan dan penyampaian tujuan kami datang ke desa Alo-alo, sehingga selama kegiatan PBL I, II, dan III nanti dapat berjalan dengan lancar dan dapat diterima oleh warga desa Alo-alo. selanjutnya , kami membuat *mapping* yang dilakukan sebelum dan sesudah pendataan , ini bertujuan untuk menggambarkan status PHBS dari tiap KK.

Kami juga melakukan. Pengambilan Data Primer Data primer merupakan data tentang kesehatan yang diperoleh melalui hasil wawancara langsung dengan masyarakat. Pengambilan data primer ini dilakukan selama 3 (tiga) hari mulai tanggal 21 februari tahun 2017 sampai dengan tanggal 23 februari tahun 2017. Jumlah responden yang berhasil diwawancarai sebanyak 66 KK dari 80 KK yang tersebar di masing-masing lingkungan 3 dusun. Setelah pendataan kami menentukan prioritas masalah. kemudian, untuk alternative pemecahan masalahnya akan didiskusikan bersama warga melalui proses Brainstorming. Yang dilaksanakan tanggal 02 Maret tahun 2017 pukul 20.00 WITA yang bertempat di balai desa. Dilakukan pada malam hari karena dari pagi sampai sore masyarakat lebih banyak menghabiskan waktu mereka di kebun. Dalam acara brainstorming (curah pendapat) tersebut kegiatan yang dilakukan diantaranya :

1. Menyampaikan masalah kesehatan yang kami dapatkan berdasarkan hasil data primer yang kami peroleh, yang sebelumnya telah didiskusikan bersama kelompok dan pembimbing lapangan.
2. Penentuan alternatif pemecahan masalah.
3. Penentuan prioritas alternatif pemecahan masalah.
4. Membuat rencana kegiatan (Plan Of Action)

Plan Of Action (POA) 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 di PBL II, sampai kepada tindakan prosedur evaluasi yang akan dilaksanakan pada PBL III.

Berikut Hasil Pendataan yang diperoleh selama 14 hari di lokasi PBL Desa Alo-alo, Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara.

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. Tempat tinggal masyarakat

Masyarakat yang dijadikan responden berasal dari 3 (tiga) dusun yang masing-masing mewakili jumlah penduduk keseluruhan di seluruh dusun di Desa Alo-alo. Distribusi reponden berdasarkan tempat tinggal dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Tempat Tinggal Desa Aloaalo, Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara.

No.	Dusun	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Dusun I	19	28,8
2.	Dusun II	21	31,8
3.	Dusun III	26	39,4
	Total	66	100

Sumber : data primer Desa Alo-alo

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut tempat tinggal masyarakat di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Tahun 2017 menunjukkan tempat tinggal responden, jumlah responden yang paling banyak yaitu pada Dusun III yaitu 26 dengan persentase 39,4%, Dusun II berjumlah 21 dengan persentase 31,8%, dan di Dusun I sama 19 Responden.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan suatu akibat dari *dimorfisme seksual*, yang pada manusia dikenal menjadi laki - laki dan perempuan. Distribusi responden menurut jenis kelamin di Desa Alo-alo dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Desa Alo alo, Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara.

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (n) Responden	Persentase (%)
1	Laki-laki	6	9,1
2	Perempuan	60	90,9
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut jenis kelamin di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Tahun 2017 menunjukkan bahwa distribusi responden yang paling banyak yaitu perempuan dimana berkisar antara 6 orang dengan persentase 9,1%. Sedangkan

yang paling sedikit adalah laki-laki dimana berkisar anatar 60 orang dengan persentase 90,9% dari jumlah responden sebanyak 66 orang.

Tabel 5. Distribusi Kepala Rumah Tangga berdasarkan Jenis Kelamin Desa Alo-alo, Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara.

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	65	98,5
2.	Perempuan	1	1,5
Total		66	100%

S
Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan tabel distribusi kepala rumah tangga di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Tahun 2017 menunjukkan bahwa distribusi kepala rumah tangga adalah 65 orang laki-laki (98,5%) sedangkan perempuan 1 orang (1,5%) dari jumlah responden 66 orang (100%).

c. Umur

Distribusi responden menurut umur di Desa Alo-alo dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Umur di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No	Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
----	------	------------	----------------

1	20-30 tahun	19	28,8
2	31-40 tahun	27	40,9
3	41-50 tahun	12	18,2
4	51-60 tahun	5	7,6
5	61-70 tahun	3	4,5
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan tabel 6, dapat diketahui bahwa kelompok umur responden dengan jumlah terbanyak adalah kelompok umur 31 sampai 40 tahun yang berjumlah 27 responden (40,9%), sedangkan kelompok umur responden yang paling sedikit adalah kelompok umur 61 sampai 70 tahun dengan jumlah 3 responden (4,5%).

d. Status Perkawinan Anggota Rumah Tangga

Status berkaitan dengan masalah dirinya dengan masyarakat luas. Banyak sekali fenomena-fenomena yang keliru dari dulu hingga sekarang terdapat kalimat status perkawinan dalam sebuah lembaga, misalnya penulisan E-KTP, SIM, daftar riwayat hidup ataupun saat penyampaian pesan kepada orang, apakah kamu sudah kawin. Distribusi responden Desa Alo-alo Kecamatan Lembo menurut status perkawinan anggota rumah tangga dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7. Distribusi Responden Menurut Status Perkawinan

**Anggota Rumah Tangga Desa Alo-alo, Kecamatan
Lembo, Kabupaten Konawe Utara.**

No.	Status Perkawinan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak kawin	3	4,5
2	Kawin	61	92,4
3	Cerai hidup	1	1,5
4	Cerai mati	1	1,5
	Total	66	100.0

Sumber: Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan tabel 7, dapat diketahui bahwa terdapat 4 (empat) status perkawinan responden, yaitu status tidak kawin dengan jumlah 3 responden (4,5 %), status kawin dengan jumlah 61 responden (92,4%), status cerai hidup dengan jumlah 1 responden (1,5 %) dan status cerai mati dengan jumlah 1 responden (1,5%) , dari jumlah responden 66 orang (100%).

e. Jenis Pekerjaan Anggota Rumah Tangga

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan orang untuk memenuhi kebutuhannya. Setiap hari manusia mempunyai kebutuhan pokok yang harus dipenuhi. Untuk memperoleh uang, orang harus bekerja, bermacam- macam jenis pekerjaan yang di tekuni seseorang. Distribusi responden Desa Alo-alo Kecamatan Lembo menurut jenis pekerjaan anggota rumah tangga dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 8. Distribusi Responden Menurut Jenis Pekerjaan
Responden di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo,
Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Jenis Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	ibu rumah tangga	28	42,4
2	PNS	4	6,1
3	petani/berkebun milik sendiri	30	45,5
5	Pelajar	2	3,0
6	Pension	1	1,5
7	Lain lain	1	1,5
Total		66	100%

Sumber: Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan table 8. dapat di ketahui bahwa pekerjaan sebagian besar responden adalah petani dengan jumlah 28 responden atau 42,4%, sedangkan yang paling sedikit adalah pensiun dan lain-alin dengan jumlah 1 responden atau 1,5%.

f. Pendidikan terakhir

Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir dapat dilihat pada tabel berikut :

Table 9. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan
Terakhir di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo,
Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Status Pendidikan Terakhir	Jumlah Responden (n)	Presentase (%)
1	Tidak Sekolah	1	1,5
2	Pra-Sekolah	1	1,5
3	SD	21	31,8
4	SMP	21	31,8
4	SMA	17	25,8
5	Akademi	1	1,5
6	Universitas	4	6,1
Total		66	100

Sumber: Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan tabel 9. responden yang paling banyak yaitu berpendidikan SD dan SMP dengan jumlah 21 responden (31,8%) dan yang paling sedikit yaitu tidak sekolah, pra sekolah, dan Akademi dengan jumlah masing-masing 1 responden (1,5%).

g. Kemampuan Membaca

Table 10. Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan Membaca di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Kemampuan Membaca	Jumlah Responden (n)	Persentase (%)
1	Ya	64	97,10
2	Tidak	2	3,0
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan tabel 10. Menunjukkan bahwa jumlah responden yang dapat membaca adalah 64 responden atau 97,10 % dan jumlah responden yang tidak dapat membaca adalah 2 responden atau 3,0 %.

2. Karakteristik sosial ekonomi

a. Status Kepemilikan Rumah

Distribusi responden berdasarkan status kepemilikan rumah dapat dilihat pada tabel berikut.

Table 11. Distribusi Responden Berdasarkan Status Kepemilikan Rumah Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Status Kepemilikan Rumah	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Milik Sendiri	60	90,9
2	Milik Orang Tua/Keluarga	5	7,6
3	Dinas	1	1,5
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Table 11. Dapat dilihat bahwa dari 66 responden yang diwawancarai, status kepemilikan rumah yang paling banyak adalah milik sendiri dengan jumlah 60 responden atau 90,6%, sedangkan sisanya yaitu dengan status kepemilikan rumah

milik orang tua atau keluarga dengan jumlah 5 responden atau 7,6%.

Dan status kepemilikan dinas dengan jumlah 1 responden atau 1,5%.

b. Jumlah ruangan/kamar

66 responden yang di wawancarai, kami menanyakan tentang jumlah kamarnya saja, bukan ruangan secara keseluruhan. Berikut distribusi jumlah Kamar dalam rumah Desa Alo-alo Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara.

**Tabel 12. Distribusi Responden Menurut Jumlah Ruangan/Kamar
Dalam Rumah Desa Alo-alo Kecamatan Lembo
Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017**

Jumlah Kamar	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	12	18.2
2	13	19,7
3	29	43.9
4	10	15.2
5	1	1.5
6	1	1.5
Total	66	100.0

sumber: Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan tabel 12 distribusi responden menurut jumlah ruangan/kamar dalam rumah di Desa Alo-alo kecamatan Lembo Tahun 2017, dapat diketahui bahwa dari total 66 responden (100%). Desa Alo-alo, sebagian besar responden tinggal dirumah yang memiliki kamar paling banyak yaitu 3 kamar dengan jumlah

responden 29 orang (43,9 %), sedangkan yang paling rendah yang memiliki kamar 1 dan 6 kamar yang masing-masing 1 responden (1,5%).

c. Jenis Rumah

Rumah merupakan salah satu kebutuhan pokok bagi kehidupan manusia disamping sandang, pangan dan papan. Rumah adalah bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga. Berikut Distribusi responden berdasarkan jenis rumah dapat dilihat pada tabel 13.

Table 13. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Rumah

**Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe
Utara Tahun 2017**

No.	Jenis Rumah	Jumlah	Persentase (%)
1	Permanen	44	66,7
2	Semi Permanen	7	10,6
3	Papan	15	22,7
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Table 13. Dapat dilihat bahwa jenis rumah yang paling banyak adalah rumah permanen dengan jumlah responden sebanyak 44 orang atau 66,7% dan jenis rumah yang paling sedikit adalah semi permanen dengan jumlah jumlah responden sebanyak 7 orang atau 10,6%.

d. Jumlah Pendapatan

Menurut Sukirno (2006:47) pendapatan adalah jumlah penghasilan yang diterima oleh penduduk atas prestasi kerjanya selama satu periode tertentu, baik harian, mingguan, bulanan ataupun tahunan. Jumlah pendapatan sangat berpengaruh dengan kesanggupan dalam mengkonsumsi makanan bergizi. Berikut distribusi responden menurut jumlah pendapatan dapat dilihat pada tabel 14.

Tabel 14. Distribusi Responden Menurut Jumlah Pendapatan Keluarga di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Jumlah Pendapatan	Total	
		Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	< Rp 500.000	34	51,5
3.	Rp 500.000 - < Rp 1.500.000	19	28,8
4.	>Rp 1.500.000	13	19,7
	Total	66	100

Sumber: Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan table 14, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berpenghasilan < Rp 500.000 dengan jumlah 34 responden atau 51,5% dan jumlah responden yang paling sedikit adalah responden dengan penghasilan di bawah >Rp.1.500.000 dengan jumlah 13 responden atau 19,7%.

3. Akses Pelayanan Kesehatan

Akses pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, social, ekonomi, organisasi dan bahasa).

a. Anggota Keluarga yang Sakit Dalam Sebulan

Berikut Distribusi responden berdasarkan ada atau tidaknya anggota keluarga yang sakit dalam sebulan dapat dilihat pada tabel 15 berikut

Tabel 15. Distribusi Responden Berdasarkan Ada atau Tidaknya Anggota Keluarga yang Sakit Dalam Sebulan di Desa Alo-alo, Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Anggota Keluarga Yang Sakit Dalam Sebulan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	38	57,6
2	Tidak	28	42,4
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 15 menunjukkan bahwa dalam sebulan terakhir, sebanyak 38 responden atau 57,6% memiliki anggota keluarga yang sakit dan sebanyak 28 responden atau 42,4% tidak memiliki anggota keluarga yang sakit.

b. Tindakan Pertama Kali Saat Anggota Keluarga Sakit

Tindakan pertama kali saat anggota keluarga sakit, merupakan gambaran untuk mengetahui sejauh mana pemanfaatan

pelayanan kesehatan yang ada di desa Alo-alo, Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara. Orang-orang yang terluka, atau terkena sakit dengan tiba-tiba, tentu tidak dapat menerangkan sakitnya dan bagaimana cara mengobatinya. Oleh karena itu, seseorang yang akan memberikan pertolongan harus meneliti keadaan penderita dan menentukan apa yang harus dilakukan dengan tepat. Berikut tabel 16 tentang Distribusi responden berdasarkan tindakan pertama kali saat anggota keluarga sakit.

Tabel 16. Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Pertama Kali Saat Anggota Keluarga Sakit di Desa Alo- alo, Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara Lembo Tahun 2017

No	Tindakan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Istrahat	11	16,7
2	minum obat warung	35	53,0
3	rumah sakit	1	1,5
4	Puskesmas	17	25,8
5	Klinik	2	3,0
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan table 16, dapat diketahui bahwa hal yang paling banyak dilakukan oleh responden saat terdapat anggota keluarga yang sakit adalah minum obat warung dengan jumlah 35

responden atau 53,0%. Sedangkan tindakan yang paling sedikit dilakukan saat terdapat anggota keluarga responden yang sakit adalah pergi ke rumah sakit dengan jumlah 1 responden atau 1,5%.

c. Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan

Untuk mewujudkan peningkatan derajat dan status kesehatan penduduk, ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas dan sarana kesehatan merupakan salah satu faktor penentu utama. Puskesmas dan puskesmas pembantu merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan karena dapat menjangkau penduduk sampai di pelosok. Angka kunjungan mengikuti pola kesakitan yang terjadi di masyarakat dan tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan. Berikut Tabel 17 tentang Distribusi responden berdasarkan kunjungan ke fasilitas kesehatan.

Tabel 17. Distribusi Responden Berdasarkan Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan di Desa Alo- alo, Kecamatan Lembo , Kabupaten Konawe Utara Lembo Tahun 2017

No.	Kunjungan Ke Fasilitas Kesehatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Pernah	61	92,4
2	Tidak Pernah	5	7,6
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan table 17, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pernah berkunjung ke fasilitas kesehatan yaitu dengan jumlah 61 responden atau 92,4% dan sisanya yaitu 5 responden 7,6 % tidak pernah berkunjung ke fasilitas kesehatan.

d. Waktu Kunjungan Terakhir Kali ke Fasilitas Kesehatan.

Untuk mengetahui masalah kesehatan Dari 66 responden yang diwawancarai , hanya 61 responden yang pernah berkunjung ke fasilitas kesehatan. Berikut tabel 18 tentang Distribusi responden berdasarkan waktu kunjungan.

Tabel 18. Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Kunjungan Terakhir Kali ke Fasilitas Kesehatan di Desa Alo- alo, Kecamatan Lembo , Kabupaten Konawe Utara Lembo Tahun 2017

No.	Terakhir Kali Ke Fasilitas Kesehatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Sebulan yang Lalu	23	37,7
2	Dua Bulan yang Lalu	5	8,2
3	Tiga Bulan yang Lalu	2	3,3
4	Lebih Dari Tiga Bulan yang Lalu	23	37,7
5	Tidak Ingat	8	13,1
Total		61	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan tabel 18, dapat diketahui bahwa terakhir kali ke fasilitas kesehatan paling banyak yakni sebulan yang lalu dan lebih dari 3 bulan yang lalu dengan masing-masing 23 responden (37,7%), dan terakhir kali ke fasilitas kesehatan yang sedikit yaitu dua bulan yang lalu dengan jumlah responden 5 (8,2%).

e. Alasan ke Fasilitas Kesehatan

Alasan ke fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu cara untuk mengetahui masalah kesehatan yang ada di Desa Alo-alo, Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara. Berikut Distribusi responden berdasarkan alasan pergi ke fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 19. Distribusi Responden Berdasarkan Alasan ke Fasilitas Kesehatan di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Terakhir Kali Ke Fasilitas Kesehatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Rawat Jalan Karena Sakit Dialami Diri Sendiri	13	21,3
2	Rawat Jalan Karena Sakit Dialami Anggota Keluarga	10	16,4
3	Memeriksakan Kesehatan Dari Diri Sendiri	20	32,8
4	Memeriksakan Kesehatan Dari Anggota Keluarga	13	21,3
5	Mendapatkan Layanan KB	1	1,6
7	Rawat Inap Karena Bersalin	2	3,3

8	Rawat Inap Karena Sakit Lain	2	3,3
Total		61	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan table 19, dapat diketahui bahwa alasan terbanyak responden untuk ke fasilitas kesehatan adalah rawat jalan karena sakit yang dialami diri sendiri dengan jumlah 20 responden atau 32,8% dan alasan untuk ke fasilitas kesehatan yang paling sedikit adalah untuk Mendapatkan Layanan KB dengan jumlah 1 responden atau 1,6%.

f. Fasilitas Kesehatan yang Dikunjungi

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan / atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan / atau masyarakat. Distribusi responden berdasarkan fasilitas kesehatan yang dikunjungi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 20. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Fasilitas Kesehatan yang Dikunjungi di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Jenis Fasilitas Kesehatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Rumah Sakit	9	14,8
2	Puskesmas	50	82,0

3	Klinik	1	1,6
4	Dokter Praktek	1	1,6
Total		61	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan tabel 20, dapat dilihat bahwa dari 61 responden yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan, jenis fasilitas kesehatan yang paling banyak dikunjungi oleh responden adalah Puskesmas kecamatan Lembo dengan jumlah 50 responden atau 82,0% dan jenis fasilitas kesehatan yang paling sedikit dikunjungi adalah klinik dan dokter praktek dengan jumlah masing-masing 1 responden atau 1,6%.

g. Cara Mencapai Fasilitas Kesehatan

Distribusi responden berdasarkan cara mencapai fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 21. Distribusi Responden Berdasarkan Cara Mencapai Fasilitas Kesehatan di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Cara Mencapai Fasilitas Kesehatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kendaraan pribadi	47	77,0
2	Angkutan umum	5	8,2
3	Ojek	8	13,1
4	Jalan kaki	1	1,6
Total		61	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 21 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menggunakan kendaraan pribadi untuk mencapai fasilitas kesehatan yaitu dengan jumlah 47 responden atau 77,0%, dan cara yang paling sedikit digunakan untuk mencapai fasilitas kesehatan adalah dengan jalan kaki yang berjumlah 1 responden atau 1,6%.

h. Waktu Tempuh ke Fasilitas Kesehatan

Pada umumnya pasien-pasien akan mencari tempat pertolongan kesehatan ke fasilitas kesehatan yang berlokasi di dekat tempat tinggal mereka. Bila karena alasan tertentu mereka mendatangi tempat pelayanan yang jauh maka petugas klinik tersebut harus mampu membantu dan menjelaskan fasilitas kesehatan terdekat yang dapat memberikan perawatan dan pelayanan kesehatan lanjutan. Fasilitas kesehatan tersebut harus memiliki kemampuan yang dapat diandalkan untuk melayani berbagai keperluan pemulihan kondisi kesehatan, pertolongan gawat darurat yang memadai atau pelayanan kontrasepsi yang komprehensif bagi pasien-pasien yang membutuhkan (Saifuddin, 2003). Berikut tabel Distribusi responden berdasarkan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan.

Tabel 22. Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Tempuh ke Fasilitas Kesehatan di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Waktu Tempuh	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	< 30 menit	52	85,2
3	>60 menit	9	14,8
Total		61	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan tabel 22, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menempuh jarak ke fasilitas kesehatan dalam waktu kurang dari 30 menit dengan jumlah 52 responden (85,2%) dan yang paling sedikit dalam menempuh jarak ke fasilitas kesehatan adalah 9 responden (14,8%) dengan waktu tempuh lebih dari 60 menit.

i. Pelayanan yang Paling Memuaskan

Dengan mengetahui Pelayanan kesehatan yang tidak memuaskan , dapat menjadi referensi untuk perbaikan dalam pelayanan kesehatan selanjutnya. Distribusi responden berdasarkan pelayanan yang paling memuaskan yang didapat dari fasilitas kesehatan yang dikunjungi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 23. Distribusi Responden Berdasarkan Pelayanan yang Paling Memuaskan di Fasilitas Kesehatan di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Pelayanan Yang Paling Memuaskan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Waktu Tunggu	5	7,6
2	Biaya Perawatan	9	13,6
3	Perilaku Dokter dan Perawat	23	34,8
4	Perilaku Staf Lain	4	6,1
5	Hasil Pengobatan	19	28,8
6	Fasilitas Ruangan	1	1,5
7	Tidak diwawancarai	5	7,6
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan tabel 23, dapat diketahui bahwa responden paling banyak yaitu Perilaku Dokter dan Perawat yang paling memuaskan yaitu dengan jumlah 23 responden (34,8%), sedangkan responden paling sedikit merasakan yaitu Fasilitas Ruangan dengan jumlah 1 responden (1,5%).

j. Pelayanan yang Paling Tidak Memuaskan

Pelayanan kesehatan dituntut untuk lebih memfokuskan pada kebutuhan pelanggan, sejalan dengan meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang lebih baik, dan perkembangan teknologi. Berikut Distribusi responden berdasarkan pelayanan yang paling tidak memuaskan yang didapat dari fasilitas kesehatan yang dikunjungi dapat dilihat pada tabel 24.

Tabel 24. Distribusi Responden Berdasarkan Pelayanan yang Paling Tidak Memuaskan di Fasilitas Kesehatan di

Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe

Utara Tahun 2017

No.	Pelayanan Yang Paling Tidak Memuaskan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Waktu Tunggu	18	27,3
2	Biaya Perawatan	1	1,5
3	Perilaku Dokter dan Perawat	1	1,5
4	Perilaku Staf Lain	2	3,0
5	Hasil Pengobatan	1	1,5
6	Fasilitas Ruangan	2	3,0
7	Tidak Ada	35	53,0
8	Lain-lain	1	1,5
9	Tidak Pernah ke Fasilitas Kesehatan	5	7,6
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan tabel 24, dapat diketahui bahwa responden sebagian besar tidak ada yang tidak memuaskan dalam pelayanan kesehatan dengan jumlah 35 (53,0), sedangkan keluhan mengenai pelayanan kesehatan yang paling sedikit adalah biaya perawatan, perilaku dokter dan perawat, dan lainnya yang masing-masing 1 responden (1,5 %).

k. Kepemilikan Kartu Jaminan Kesehatan

Jaminan kesehatan merupakan salah satu terobosan yang dikeluarkan pemerintah dalam menanggulangi masalah kesehatan

yang ditargetkan kepada masyarakat miskin ataupun dari kalangan menengah.

Tabel 25. Distribusi Responden Berdasarkan Kepemilikan Kartu Jaminan Kesehatan di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Kepemilikan Kartu Jaminan Kesehatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	55	83,3
2	Tidak	11	16,7
	Total	66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan tabel 25, dapat diketahui bahwa terdapat 55 responden (83,3%) yang telah memiliki kartu jaminan kesehatan, sedangkan terdapat 11 responden (16,7%) yang tidak memiliki kartu jaminan kesehatan.

1. Jenis Kartu Jaminan Kesehatan

Terdapat beberapa Jenis kartu jaminan kesehatan yang dikeluarkan oleh pemerintah untuk mengurangi masalah kesehatan di Indonesia, dan tiap kartu jaminan kesehatan memiliki fungsi dan manfaat yang berbeda-beda. Namun, untuk saat ini banyak kartu jaminan kesehatan yang justru tidak tepat sasaran dan itu merupakan masalah dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Berikut Distribusi

responden berdasarkan jenis kartu jaminan kesehatan dapat dilihat pada tabel 26.

Tabel 26. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kartu Jaminan Kesehatan di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Jenis Kartu Jaminan Kesehatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Askes	7	10,6
2	Jamkesmas	4	6,1
7	BPJS	38	57,6
8	Lain-lain	6	9,1
9	Tidak Memiliki Kartu Jaminan Kesehatan	11	16,7
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 26, ditunjukkan bahwa jenis kartu jaminan kesehatan yang paling banyak dimiliki oleh responden adalah BPJS dengan jumlah 38 responden (57,6%) dan jenis kartu jaminan kesehatan yang paling sedikit dimiliki oleh responden adalah Jamkesmas dengan jumlah 4 responden (6,1%), sedangkan 11 responden tidak memiliki kartu jaminan kesehatan apapun.

4. PHBS Tatanan Rumah Tangga

PHBS merupakan Sekumpulan perilaku yg dipraktekkan atas dasar kesadaran sbg hasil pembelajaran yg menjadikan seseorang /

keluarga dapat menolong diri sendiri dalam bidang kesehatan dan berperan aktif dlm mewujudkan derajat kesehatan masyarakat.

a. PHBS Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan

Distribusi responden berdasarkan PHBS persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 27. Distribusi Responden Berdasarkan PHBS Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	36	54,5
2	Tidak	30	45,5
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan tabel 27, dari 100 responden yang diwawancarai, 36 responden (54,5%) ditolong oleh tenaga kesehatan saat persalinan dan 30 responden (45,5%) tidak ditolong oleh tenaga kesehatan saat persalinan.

b. PHBS Pemberian ASI Eksklusif

Asi eksklusif merupakan kewajiban penting dari seorang ibu demi masa perkembangan anak. Berikut Distribusi responden berdasarkan PHBS pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 28. Distribusi Responden Berdasarkan PHBS Pemberian ASI Eksklusif di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Pemberian Asi Eksklusif	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	34	51,5
2	Tidak	32	48,5
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan tabel 28, dari 66 responden yang diwawancarai, 34 responden (51,5%) yang memberikan bayi ASI eksklusif dan 32 responden (48,5%) tidak memberikan bayi ASI eksklusif.

c. PHBS Penimbangan Balita Setiap Bulan

menimbang bayi dan balita mulai umur 0 sampai 59 bulan setiap bulan dan dicatat dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) berturut-turut dalam 3 bulan terakhir. Berikut Distribusi responden berdasarkan PHBS penimbangan balita setiap bulan dapat dilihat pada tabel 29.

Tabel 29. Distribusi Responden Berdasarkan PHBS Penimbangan Balita Setiap Bulan di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Penimbangan Balita Setiap Bulan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	46	67,7
2	Tidak	20	30,3
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan tabel 29, dari 66 responden (100%) yang diwawancarai, 46 responden (67,7%) yang menimbang balita setiap bulan dan 20 responden (30,3%) yang tidak menimbang balita setiap bulan.

d. PHBS Penggunaan Air Bersih

rumah tangga atau keluarga yang menggunakan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari (mandi, mencuci dan memasak) yang memenuhi syarat fisik (tidak berwarna, tidak keruh, tidak berasa dan tidak berbau) yang berasal dari air sumur terlindung, air pompa, mata air terlindung, penampungan air hujan, dan air ledeng. Sumber air bersih antara lain : air pompa, sumur, mata air terlindung berjarak minimal 10 meter dari tempat penampungan kotoran atau limbah. Berikut Distribusi responden berdasarkan PHBS penggunaan air bersih dapat dilihat pada tabel 30.

Tabel 30. Distribusi Responden Berdasarkan PHBS Penggunaan Air Bersih di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Penggunaan Air Bersih	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	66	100.0
2	Tidak	0	0
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan tabel 30, dapat dilihat bahwa 66 responden (100%) menggunakan air bersih.

e. PHBS Penggunaan Sabun Saat Mencuci Tangan Sebelum dan Setelah Melakukan Aktivitas

Anggota rumah tangga selalu mencuci tangan setiap kali tangan kotor, sebelum makan, sebelum merawat anak, dan sesudah buang air besar dengan memakai sabun serta air bersih yang mengalir. Distribusi responden berdasarkan PHBS penggunaan sabun saat mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan aktivitas dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 31. Distribusi Responden Menurut Penggunaan Sabun Saat Mencuci Tangan Sebelum dan Setelah Melakukan Aktivitas di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Penggunaan Sabun Saat Mencuci Tangan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	65	98,5
2	Tidak	1	1,5
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan tabel 31, dari 66 responden (100%) yang diwawancarai terdapat 65 responden (98,5%) yang mencuci tangan dengan menggunakan sabun sebelum dan setelah melakukan aktivitas. Sedangkan 1 responden (1,5%) lainnya tidak mencuci tangan dengan menggunakan sabun sebelum dan setelah melakukan aktivitas.

f. PHBS BAB di jamban

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Cukup yang sederhana saja disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rumah tangga. Buat apa jamban yang mewah sementara perilaku Buang Air Besar (BAB) masih tetap sembarangan. Distribusi responden Desa Alo-alo Kecamatan Lembo berdasarkan riwayat BAB di jamban dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 32. Distribusi Responden Menurut Riwayat BAB di Jamban di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No	Riwayat Bab Di Jamban	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Ya	66	100

2.	Tidak	0	0
	Total	66	100

sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan tabel 32 , tentang distribusi responden menurut riwayat BAB di jamban, dari 66 orang responden (100%) menggunakan jamban.

g. PHBS Pemberantasan Jentik di Rumah Sekali Seminggu

Anggota rumah tangga melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk di rumah 1 kali dalam seminggu agar tidak terdapat jentik nyamuk pada tempat-tempat penampungan air, bak mandi, gentong air, vas bunga, pot bunga/alas pot bunga, wadah pembuangan air dispenser, wadah pembuangan air kulkas dan barang-barang bekas/tempat-tempat yang bisa menampung air.

Tabel 33. Distribusi Responden Berdasarkan PHBS Pemberantasan Jentik di Rumah Sekali Seminggu di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Pemberantasan Jentik	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	56	84,8
2	Tidak	10	15,2

Total	66	100
--------------	-----------	------------

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan tabel 33, dapat dilihat bahwa dari 66 responden (100%) yang diwawancarai, sebagian besar responden melakukan pemberantasan jentik di rumah setiap sekali seminggu dengan jumlah 56 responden (84,8%) dan sisanya tidak melakukan pemberantasan jentik di rumah setiap sekali seminggu yaitu dengan jumlah 10 responden (15,2%).

h. PHBS Konsumsi Sayur dan Buah Setiap Hari

Anggota rumah tangga yang mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari. Serat adalah makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan yang sangat berfungsi untuk memelihara usus. Serat tidak dapat dicerna oleh pencernaan sehingga serat tidak menghasilkan tenaga dan dibuang melalui tinja. Serat tidak untuk mengenyangkan tetapi dapat menunda pengosongan lambung sehingga orang menjadi tidak cepat lapar. Distribusi responden berdasarkan PHBS konsumsi sayur dan buah setiap hari dapat dilihat pada tabel 34.

Tabel 34. Distribusi Responden Berdasarkan PHBS Konsumsi Sayur dan Buah Setiap Hari di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Konsumsi Sayur Dan Buah Setiap Hari	Jumlah (n)	Persentase (%)
------------	--	-------------------	-----------------------

1	Ya	57	86,4
2	Tidak	9	13,6
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan tabel 34, menunjukkan bahwa dari 66 responden (100%) yang diwawancarai terdapat 57 responden (86,4%) yang mengonsumsi sayur dan buah setiap hari dan sisanya yaitu 9 responden (13,6 %) yang tidak mengonsumsi sayur dan buah setiap hari.

i. PHBS Melakukan Aktivitas Fisik Setiap Hari

Melakukan aktivitas fisik artinya seluruh Anggota keluarga harus melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit terus menerus setiap hari (jalan, lari, senam) dan kegiatan dalam rumah tangga seperti mencuci pakaian / mobil, mengepel lantai, berkebun. Banyak manfaat yang dapat diperoleh dari melakukan aktivitas fisik , seperti menurunkan berat badan sehingga badan tetap sehat dan bugar. Berikut distribusi responden berdasarkan PHBS melakukan aktivitas fisik setiap hari di desa alo-alo kecamatan lembo kabupaten konawe utara tahun 2017

Tabel 35. Distribusi Responden Berdasarkan PHBS Melakukan Aktivitas Fisik Setiap Hari di Desa Alo-alo

**Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun
2017**

No.	Aktivitas Fisik Setiap Hari	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	57	86,4
2	Tidak	9	13,6
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan tabel 35, terdapat 57 responden (86,4%) yang melakukan aktivitas fisik setiap hari dan sisanya 9 responden (13,6%) tidak melakukan aktivitas fisik setiap hari.

j. PHBS Kebiasaan Merokok di Dalam Rumah

Distribusi responden berdasarkan PHBS kebiasaan merokok di dalam rumah dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 36. Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok di Dalam Rumah di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Merokok Di Dalam Rumah	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	26	39,4
2	Tidak	40	60,7
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan tabel 36, dari 66 responden (100%) yang diwawancarai terdapat 26 responden (39,4%) yang merokok di dalam rumah dan sisanya yaitu 40 responden (60,7%) tidak merokok di dalam rumah.

k. Status PHBS

Status PHBS dapat digambarkan dengan 3 warna yaitu Merah yang berarti sangat buruk , Kuning yang berarti buruk, Hijau yang berarti Baik, dan Biru yang berarti sangat baik. Berikut Distribusi responden berdasarkan status PHBS dapat dilihat pada tabel 36 berikut :

Tabel 37. Distribusi Responden Berdasarkan Status PHBS di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Status Phbs	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Merah	0	1,0
2	Kuning	14	21,2
3	Hijau	48	72,7
4	Biru	4	6,1
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan tabel 37, diketahui bahwa sebagian besar status PHBS responden berwarna hijau dengan jumlah 48 responden (72,7%) dan status PHBS yang paling sedikit berwarna kuning dengan jumlah 14 responden (21,2%).

5. Pengalaman Kehamilan Anak Terakhir

berdasarkan hasil wawancara dari 66 responden, terdapat 46 responden yang tidak memiliki balita sehingga tidak ditanyai. Jadi hanya terdapat 20 responden yang diwawancarai untuk masalah pengalaman kehamilan anak terakhir.

a. Pemeriksaan Kehamilan Pada Petugas Kesehatan

berdasarkan hasil wawancara dari 20 responden, 18 responden memeriksakan kehamilan pada petugas kesehatan dan 2 responden tidak memeriksakan kehamilan pada petugas kesehatan. Berikut Tabel distribusi pemeriksaan kehamilan pada petugas kesehatan yang dapat dilihat pada Tabel 38.

Tabel 38. Distribusi responden pemeriksaan kehamilan pada petugas kesehatan

No.	Pemeriksaan Kehamilan Pada Petugas Kesehatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	18	90,0
4	Tidak	2	10,0
Total		20	100

sumber data primer desa Alo-alo

Untuk mewawancarai pertanyaan terkait masalah pemeriksaan kehamilan pada petugas kesehatan selanjutnya, kami menggunakan 18 responden.

b. Petugas Pemeriksa Kehamilan

Terkait dengan hasil wawancara pada pertanyaan sebelumnya, jika yang tidak memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan maka untuk pertanyaan "siapa petugas pemeriksa kehamilan" tidak kami tanyakan. Oleh karena itu kami menggunakan 18 responden, dari 20 responden yang memiliki balita. Pemeriksaan kehamilan adalah serangkaian pemeriksaan yang dilakukan secara berkala dari awal kehamilan hingga proses persalinan untuk memonitor kesehatan ibu dan janin agar tercapai kehamilan yang optimal.

Tabel 39. Distribusi Responden Berdasarkan Petugas yang Memeriksa Kehamilan di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Petugas Pemeriksa Kehamilan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Dokter Umum	1	5,6
2	Dokter Spesialis Kebidanan	1	5,6
3	Bidan	16	88,9
Total		18	100

sumber data primer desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 39, diketahui bahwa dari 18 responden yang memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan, terdapat 16 responden (24,2%) yang memeriksakan kehamilannya pada bidan, 1 responden (1,5%) yang memeriksakan kehamilannya pada

dokter spesialis kebidanan dan 1 responden (1,5%) yang memeriksakan kehamilannya pada dokter umum.

c. Pemeriksaan Kehamilan Pada Dukun

Dalam usaha meningkatkan pelayanan kebidanan dan kesehatan anak maka tenaga kesehatan seperti bidan mengajak dukun untuk melakukan pelatihan dengan harapan dapat meningkatkan kemampuan dalam menolong persalinan, selain itu dapat juga mengenal tanda-tanda bahaya dalam kehamilan dan persalinan dan segera minta pertolongan pada bidan. Dukun bayi yang ada harus ditingkatkan kemampuannya, tetapi kita tidak dapat bekerjasama dengan dukun bayi dalam mengurangi angka kematian dan angka kesakitan (Prawirohardjo, 2005). Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan merupakan bentuk pemanfaatan pelayanan kesehatan. Distribusi responden berdasarkan riwayat pemeriksaan kehamilan pada dukun dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 40. Distribusi Responden Berdasarkan Pemeriksaan Kehamilan Pada Dukun di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Pemeriksaan Kehamilan Pada Dukun	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Pernah	15	75,0
2	Tidak Pernah	5	25,0
Total		20	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 40, ditunjukkan bahwa dari 20 responden yang memiliki balita/hamil terdapat 15 responden (75,0%) yang pernah memeriksakan kehamilannya pada dukun dan 5 responden (25,0%) tidak pernah memeriksakan kehamilan pada dukun.

d. Pengetahuan Mengenai Bahaya Saat Hamil, Melahirkan, dan Nifas

Pada umumnya kehamilan berkembang secara normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun ini tidak sesuai dengan yang diinginkan. Sulit sekali diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah, oleh karena itu asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memperhatikan ibu dan kehamilannya.

Tabel 41. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Bahaya Saat Hamil, Melahirkan, dan Nifas di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Pengetahuan Mengenai Bahaya Saat Hamil, Melahirkan, Dan Nifas	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	mual dan muntah berlebihan	8	40,0
2	mules berkepanjangan	5	25,0

3	tungkai kaki bengkok dan pusing kepala	2	10,0
4	ketuban pecah sebelum waktunya	1	5,0
5	Lainnya	1	5,0
6	tidak tahu	3	15,0
Total		20	100

sumber data primer desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 41, dari 20 responden yang memiliki balita/hamil, pengetahuan ibu hamil yang paling banyak yaitu 8 responden (40,0%) tentang mual dan muntah berlebihan dan pengetahuan yang paling sedikit adalah ketuban pecah sebelum waktunya, dan kejang-kejang, dengan jumlah masing-masing 1 (5,0%) responden.

6. Pengalaman Persalinan Anak terakhir

a. Penolong Utama Saat Melahirkan

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

Tabel 42. Distribusi Responden Berdasarkan Penolong Utama Saat Melahirkan di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Penolong Utama Saat Melahirkan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Dokter Spesialis Kebidanan	1	5,0

2	Bidan	15	75,0
3	Perawat	1	5,0
4	Dukun	3	15,0
Total		20	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 42, ditunjukkan bahwa dari 20 responden (100%) yang memiliki balita atau sedang hamil sebagian besar penolong utama saat melahirkan adalah bidan dengan jumlah 15 responden (75,0%) dan penolong yang paling sedikit saat melahirkan adalah dokter Spesialis Kebidanan dan Perawat yang berjumlah masing-masing 1 responden (5,0%).

b. Tempat Melahirkan

Begitu banyak pilihan sebagai tempat untuk melahirkan. Namun, Anda tidak harus memilih rumah sakit besar yang berfasilitas lengkap untuk tempat bersalin Anda, apalagi jika selama kehamilan dokter tidak menemukan masalah atau faktor resiko tertentu. Distribusi responden berdasarkan tempat melahirkan dapat dilihat pada tabel berikut 42.

Tabel 43. Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Melahirkan di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Tempat Melahirkan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Rumah Sakit	4	20,0
2	Puskesmas	1	5,0
3	Rumah Bersalin	1	5,0
4	Di Rumah Responden/Dukun/ Orang Lain	14	70,0
Total		20	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 43, dapat dilihat bahwa dari 20 responden yang memiliki balita atau sedang hamil, sebagian besar melahirkan di rumah responden dengan jumlah 14 (70%), dan tempat melahirkan yang paling sedikit adalah puskesmas dan rumah bersalin dengan jumlah masing-masing 1 responden (5%).

c. Metode atau Cara Persalinan

Distribusi responden berdasarkan metode atau cara persalinan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 44. Distribusi Responden Berdasarkan Metode Persalinan di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No	Metode Atau Cara Persalinan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Normal/Spontan	18	90,0
2	Operasi	2	10.0
Total		20	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 44, dapat dilihat bahwa dari 20 responden (100%) yang memiliki bayi atau sedang hamil, metode persalinan sebagian besar melahirkan dengan cara yang normal dengan jumlah 18 responden (90%) dan metode persalinan yang paling sedikit adalah dengan cara operasi yaitu dengan jumlah 2 responden (10%) dari seluruh responden.

d. Masalah Selama Persalinan

Selama kehamilan, Anda mungkin akan mempunyai masalah dan ketidaknyamanan terhadap perubahan tubuh Anda. Coba ikuti saran di bawah ini kemudian bicaralah pada dokter atau perawat untuk saran lainnya. Jangan mengonsumsi obat-obatan yang dapat dibeli bebas ataupun obat-obatan herbal tanpa konsultasi dengan dokter Anda terlebih dahulu. Distribusi responden berdasarkan masalah selama persalinan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 45. Distribusi Responden Berdasarkan Masalah Selama Persalinan di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Metode Atau Cara Persalinan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	air ketuban pecah sebelum waktunya	5	25,0
2	perdarahan banyak selama melahirkan	1	5,0
3	mules berkepanjangan	7	35,0
4	tidak mengalami komplikasi	7	35,0
Total		20	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 45, ditunjukkan bahwa masalah yang paling banyak dialami responden selama persalinan adalah mules berkepanjangan ketuban pecah sebelum waktunya dengan jumlah 5 responden (25%) , sedangkan masalah yang paling sedikit selama masa persalinan adalah pendarahan yang banyak selama melahirkan dengan jumlah 1 responden atau 5 %.

7. Perilaku Pemberian ASI/Menyusui

Menurut Roesli (2002) yang dimaksud dengan ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air I, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Lebih lanjut dikatakan bahwa penyusuan ASI eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu selama empat bulan sampai enam bulan.

Depkes (2003) mendefinisikan ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI tanpa memberikan makanan dan minuman lain

kepada bayi sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. pertanyaan mengenai perilaku pemberian ASI hanya ditanyakan kepada ibu hamil ataupun ibu yang memiliki balita.

a. Perilaku Menyusui

Distribusi responden berdasarkan perilaku menyusui dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 46. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Menyusui di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Perilaku Menyusui	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	14	70,0
2	Tidak	6	30,0
Total		20	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 46, dapat dilihat bahwa dari 20 responden (100%) yang memiliki balita atau menyusui, terdapat 14 responden (70,0%) dari seluruh responden yang menyusui balitanya dan 6 responden (30,0%) lainnya tidak menyusui balitanya.

b. Perilaku Inisiasi Menyusui Dini

. Terkait dengan hasil Tabel 46 sebelumnya, yaitu hanya 14 responden dari 20 responden yang memiliki balita atau sedang hamil, maka pada perilaku inisiasi menyusui dini , digunakan 14

jumlah responden. Distribusi responden berdasarkan perilaku menyusui dini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 47. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Inisiasi Menyusui Dini di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Perilaku Inisiasi Menyusui Dini	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	6	42,9
2	Tidak	8	57,1
Total		14	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 47, dapat diketahui bahwa dari 14 responden yang pernah menyusui bayinya , terdapat 6 responden (42,9) yang melakukan inisiasi menyusui dini dan 8 responden (57,1) lainnya tidak melakukan inisiasi menyusui dini.

c. Pemberian ASI di Hari Pertama Sampai Hari Ketujuh

Pada dasarnya, susu yang diperlukan bayi hanya ASI (Air Susu Ibu), bukan susu lainnya. Ketika bayi lahir, ASI menjadi makanan utamanya karena mengandung cairan dan sejumlah nutrisi alami mudah cerna yang diperlukan bayi dalam takaran paling tepat untuk kebutuhan bayi. ASI seyogyanya terus diberikan kepada bayi hingga usai 3 tahun atau lebih. Distribusi responden berdasarkan pemberian ASI di hari pertama sampai hari ketujuh dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 48. Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Di Hari Pertama Sampai Hari Ketujuh di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Pemberian Asi Di Hari Pertama Sampai Hari Ketujuh	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	9	64,3
2	Tidak	5	35,7
Total		14	100

Berdasarkan Tabel 48, dapat diketahui bahwa dari 14 responden (100%) yang pernah menyusui bayinya , pemberian ASI di hari pertama hingga hari ketujuh terdapat 9 responden (64,3) yang melakukan pemberian ASI di hari pertama hingga hari ketujuh dan 5 responden (35,7) tidak melakukan pemberian ASI di hari pertama hingga hari ketujuh.

d. Balita yang Masih Disusui ASI

Distribusi responden berdasarkan balita yang masih disusui ASI dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 49. Distribusi Responden Berdasarkan Balita Yang Masih Disusui ASI di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Balita Masih Disusui Asi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	8	40,0

2	Tidak	12	60,0
Total		20	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 49, ditunjukkan bahwa dari 20 responden (100%) yang memiliki balita atau sedari hamil terdapat 8 balita responden (40%) yang masih disusui ASI sedangkan 12 balita responden (60%) lainnya tidak lagi disusui ASI.

e. Usia Balita Berhenti Disusui ASI

WHO dan IDAI mengeluarkan kebijakan untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kemudian dianjurkan untuk tetap diberikan berdampingan dengan makanan padat sampai usia 2 tahun atau lebih. Jadi tidak ada aturan baku kapan anak harus disapih. Banyak orangtua menyapih anaknya pada usia 1-2 tahun bahkan 4 tahun. Distribusi responden berdasarkan usia balita berhenti disusui ASI dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 50. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Balita Berhenti Disusui ASI di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Usia Balita Berhenti Disusui Asi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	1 minggu	3	37,5
2	2 minggu	2	25,0
3	12 minggu	1	12,5
4	14 minggu	2	25,0

Total	8	100
--------------	----------	------------

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 50, dapat diketahui bahwa dari 8 responden yang masih menyusui balitanya, diketahui bahwa usia balita yang rencananya akan berhenti menyusui yaitu paling tinggi 1 minggu dengan jumlah 3 responden (37,5%) sedangkan yang terendah 12 minggu dengan jumlah 1 responden (12,5%).

f. Perilaku Pemberian Minuman, Makanan, atau Cairan Selain ASI

Bayi sebaiknya hanya mengonsumsi ASI pada enam bulan pertama hidupnya. Setelah enam bulan, dia dapat mengonsumsi [makanan pendamping ASI](#) atau disebut MPASI. Namun pemberian MPASI harus dilakukan dengan cermat dan hati-hati.

Tabel 51. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Pemberian Minuman, Makanan, Atau Cairan Selain ASI di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Pemberian Minuman, Makanan, Atau Cairan Selain Asi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	12	60,0
2	Tidak	8	40,0
Total		20	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 51, ditunjukkan bahwa dari 20 responden (100%) yang memiliki balita atau yang sedang hamil, terdapat 12 responden (60%) yang memberikan minuman, makanan, atau cairan selain ASI kepada balitanya dalam 3 hari pertama setelah lahir dan 8 responden (40%) lainnya tidak memberikan minuman, makanan, atau cairan selain ASI kepada balitanya dalam 3 hari pertama setelah lahir.

g. Minuman, Makanan, atau Cairan yang Diberikan Kepada Balita

Pemberian minuman, makanan, atau cairan yang diberikan kepada balita dalam 3 hari setelah lahir merupakan masalah kesehatan .Sebaiknya hindari memberikan makanan padat atau minuman selain ASI sebelum bayi berusia enam bulan.Berikut Distribusi responden berdasarkan pemberian jenis minuman, makanan, atau cairan yang diberikan kepada balita dalam 3 hari pertama setelah lahir dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 52. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Minuman, Makanan, atau Cairan yang Diberikan Kepada Balita di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Jenis Minuman, Makanan, Atau Cairan Yang Diberikan Kepada Balita	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	susu formula/susu bayi	4	33,3

2	air putih	4	33,3
3	air gula/manis	1	8,3
4	Madu	3	25,5
Total		12	100

sumber: data primer desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 52, dapat dilihat bahwa dari responden yang memberikan minuman, makanan, atau cairan kepada balita terdapat 4 (33,3%) responden yang memberikan susu formula/susu bayi dan 1 responden (8,3%) yang memberikan air gula kepada balitanya dalam 3 hari pertama setelah kelahiran.

H. Perilaku Mencuci Tangan Sebelum Memberikan ASI

Ibu merupakan sosok penting dalam sebuah keluarga, apalagi untuk bayi yang masih [menyusui](#). Cara ibu menyusui menjaga kebersihan sangat menentukan kualitas kesehatan sang [bayi](#). Salah satu caranya dengan mencuci tangan pakai sabun. Cuci tangan pakai sabun efektif sekali untuk membunuh kuman. Hal ini untuk mencegah agar ibu tidak menularkan penyakit ke bayi. Seperti kita ketahui kan, bayi sangat rentan tertular penyakit. Berikut Distribusi responden berdasarkan perilaku mencuci tangan sebelum memberikan ASI dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 53. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Mencuci Tangan Sebelum Memberikan ASI di Desa Alo-alo

**Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun
2017**

No.	Mencuci Tangan Sebelum Memberikan ASI	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	17	85,0
2	Kadang-kadang	3	15,0
Total		20	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 52, ditunjukkan bahwa dari 20 responden (100%) yang memiliki balita atau sedang hamil, terdapat 17 responden (85%) mencuci tangan sebelum memberikan ASI dan sisanya yaitu 3 responden (15%) kadang-kadang mencuci tangan sebelum memberikan ASI.

8. Riwayat Imunisasi

Imunisasi adalah suatu proses untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh dengan cara memasukkan vaksin, yakni virus atau bakteri yang sudah dilemahkan, dibunuh, atau bagian-bagian dari bakteri (virus) tersebut telah dimodifikasi.

Vaksin dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan atau diminum (oral). Setelah vaksin masuk ke dalam tubuh, sistem pertahanan tubuh akan bereaksi membentuk antibodi. Reaksi ini sama seperti jika tubuh memasukkan virus atau bakteri yang sesungguhnya. Antibodi selanjutnya akan membentuk imunitas terhadap jenis virus atau bakteri tersebut.

a. Kepemilikan Catatan Imunisasi

Distribusi responden berdasarkan kepemilikan catatan imunisasi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 54. Distribusi Responden Berdasarkan Kepemilikan Catatan Imunisasi di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Kepemilikan Catatan Imunisasi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	17	85,0
2	Tidak	3	25,0
Total		20	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 54, ditunjukkan bahwa dari 20 responden (100%) yang diwawancarai terdapat 17 responden (85%) yang memiliki catatan imunisasi dan 3 responden (25%) lainnya tidak memiliki catatan imunisasi.

b. Jenis Imunisasi yang Diterima

Tabel 55. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Imunisasi Yang Diterima di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Jenis Imunisasi Yang Diterima	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	BCG	7	35,0
2	POLIO 1	2	10,0
3	POLIO 2	5	25,0
4	DPT 2	2	10,0

5	CAMPAK	2	10,0
6	Hepatitis 1	3	15,0
7	Hepatitis 2	1	5,0
8	Hepatitis 3	3	15,0
Total		20	100

Sumber :Data primer desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 55, diketahui bahwa dari 20 responden yang memiliki balita, jenis imunisasi yang paling banyak diterima adalah BCG dengan jumlah 7 responden (35 %) dan jenis imunisasi yang paling sedikit diterima adalah Hepatitis 2 dan Polio 1, dan Polio 2 dengan jumlah masing-masing responden 5%.

c. Pengetahuan Mengenai Manfaat Imunisasi

Manfaat fungsi pemberian imunisasi bagi kesehatan anak adalah penting untuk diketahui oleh para orang tua yang tentunya menginginkan kesehatan serta pertumbuhan perkembangan buah hati anaknya berjalan dengan baik serta optimal. Penting juga untuk mengenal akan **manfaat vaksinasi imunisasi** itu sendiri. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan mengenai manfaat dari pemberian imunisasi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 56. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Manfaat Imunisasi di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Pengetahuan Mengenai Manfaat Imunisasi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	supaya sehat	11	55,0
2	supaya tidak sakit	2	10,0
3	supaya kebal terhadap penyakit	5	25,0
4	tidak tahu	2	10,0
Total		20	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 56, diketahui bahwa dari 20 responden (100%) yang memiliki balita atau sedang hamil, memilih jawaban supaya sehat sebagai manfaat dari imunisasi dengan jumlah 11 responden (55%) dan jawaban yang paling sedikit mengenai manfaat imunisasi adalah supaya tidak sakit dan tidak tahu, yang masing-masing jumlah respondennya 2 (10%).

9. Penggunaan Garam Beryodium

Garam beryodium adalah garam yang telah diperkaya atau telah mengalami fortifikasi dengan KIO_3 (Kalium Iodat) sebanyak 30 – 80 ppm. Dan penambahan ini dikarenakan masih tingginya kejadian Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) di Indonesia.

Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) merupakan masalah yang serius seperti gondok, kretin atau kerdil dll. Perlu kita ketahui kekurangan unsur yodium dalam makanan sehari-hari, dapat pula menurunkan tingkat kecerdasan seseorang. Akibat

jangka panjang jika kekurangan yodium mengakibatkan rendahnya kemampuan berpikir anak.

a. Pengetahuan Tentang Garam Beryodium

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang garam beryodium dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 57. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Garam Beryodium di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Pengetahuan Tentang Garam Beryodium	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya, Tahu	45	68,2
2	Tidak Tahu	21	31,8
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 57, diketahui bahwa dari 66 responden (100%) yang ditanya mengenai pengetahuan tentang garam beryodium terdapat 45 responden (68,2%) yang mengetahui tentang garam beryodium sedangkan sisanya yaitu 21 responden (31,8%) tidak mengetahui tentang garam beryodium.

b. Penggunaan Garam Beryodium

Distribusi responden berdasarkan penggunaan garam beryodium dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 58. Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Garam Beryodium di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

NO.	PENGUNAAN GARAM BERYODIUM	JUMLAH	PERSENTASE (%)
1	Ya	66	100
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 58, dapat diketahui bahwa (100%) responden menggunakan garam beryodium.

c. Jenis Garam yang Selalu Dipakai

Distribusi responden berdasarkan jenis garam yang selalu dipakai dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 59. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Garam Yang Selalu Dipakai di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Jenis Garam	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Curah/Kasar	60	90,9
2	Halus	6	9,1
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 59, ditunjukkan bahwa jenis garam yang paling banyak digunakan oleh responden adalah jenis curah atau kasar dengan jumlah 60 responden 90,9% sedangkan jenis garam

yang paling sedikit digunakan adalah jenis halus dengan jumlah 6 responden (9,1%).

d. Tempat Memperoleh Garam

Distribusi responden berdasarkan tempat memperoleh garam dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 60. Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Memperoleh Garam di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Tempat Memperoleh Garam	Jumlah	Persentase (%)
1	Warung	41	62,1
2	Pasar	24	36,4
3	Pedagang Keliling	1	1,5
Total		100	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 60, dapat diketahui bahwa tempat memperoleh garam yang paling banyak adalah dari warung dengan jumlah 41 responden (62,1%) dan tempat memperoleh garam yang paling sedikit adalah pedagang keliling dengan jumlah 1 responden (1,5%).

e. Cara Penggunaan Garam Beryodium

Garam beryodium adalah garam yang telah diperkaya atau telah mengalami fortifikasi dengan KIO₃ (Kalium Iodat) sebanyak 30 – 80 ppm. Dan penambahan ini dikarenakan masih tingginya kejadian Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) di

Indonesia. Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) merupakan masalah yang serius seperti gondok, kretin atau kerdil dll. Perlu kita ketahui kekurangan unsur yodium dalam makanan sehari-hari, dapat pula menurunkan tingkat kecerdasan seseorang.

Distribusi responden berdasarkan cara penggunaan garam beryodium dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 61. Distribusi Responden Berdasarkan Cara Penggunaan Garam Beryodium di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Cara Penggunaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Dicampur Dengan Bahan Makanan Sebelum Dimasak	16	24,2
2	Dicampur Dengan Bahan Makanan Saat Dimasak	47	71,2
3	Dicampur Dengan Bahan Makanan Setelah Dimasak	3	4,5
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 61, dapat diketahui bahwa cara penggunaan garam beryodium yang paling banyak adalah dengan cara dicampur dengan bahan makanan saat dimasak dengan jumlah 47 responden (71,2%) sedangkan cara yang paling sedikit adalah dicampur dengan bahan makanan setelah dimasak dengan jumlah 3 responden (4,5%).

f. Pengetahuan Tentang Akibat Kekurangan Yodium

Garam beryodium adalah garam yang telah diperkaya dengan yodium yang dibutuhkan tubuh untuk pertumbuhan dan kecerdasan. Garam beryodium yang digunakan sebagai garam konsumsi harus memenuhi standar nasional indonesia (SNI) antara lain mengandung yodium sebesar 30 – 80 ppm (Depkes RI, 2000).

Tabel 62. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Akibat Kekurangan Yodium di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Akibat Kekurangan Yodium	Jumlah	Persentase (%)
1	Terjadi Gondok	7	25,8
2	Lainnya	4	6,1
3	Tidak Tahu	45	68,2
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 62, dapat diketahui bahwa jawaban responden mengenai akibat kekurangan yodium adalah terjadi gondok dengan jumlah 7 responden (25,8%) sedangkan jawaban yang paling sedikit adalah lainnya dengan jumlah 4 responden (6,1%).

10. Pola Konsumsi

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu (Sulistyoningsih, 2011). Pengertian pola makan menurut Sri Handayani adalah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi akan makanan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan. Sumber lain mengatakan bahwa pola makan di definisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali dari individu dalam memenuhi kebutuhannya akan makanan, sehingga kebutuhan fisiologis, sosial dan emosionalnya dapat terpenuhi (Sulistyoningsih, 2011).

a. Frekuensi Makan Dalam Sehari

Distribusi responden berdasarkan frekuensi makan dalam sehari dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 63. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Makan Dalam Sehari di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Frekuensi Makan Dalam Sehari	Jumlah	Persentase (%)
1	Satu Kali Dalam Sehari	1	1,5
2	Dua Kali Dalam Sehari	9	13,6
3	Tiga Kali Dalam Sehari	48	72,7
4	Lebih Dari 3 Kali	8	12,1

Total	66	100
--------------	-----------	------------

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 63, dapat diketahui bahwa frekuensi makan dalam sehari yang paling banyak adalah tiga kali dengan jumlah 48 responden (72,7%) sedangkan yang paling sedikit adalah satu kali dengan jumlah 1 responden (1,5%).

b. Perilaku Makan Pagi/Sarapan

Distribusi responden berdasarkan perilaku makan pagi atau sarapan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 64. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Makan Pagi/Sarapan di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Perilaku Makan Pagi/Sarapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Ya	64	97,0
2	Tidak	2	3,0
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan **Tabel 64**, dapat diketahui bahwa dari 66 responden yang ditanya terdapat 64 responden atau 97,0% yang makan pagi atau sarapan setiap harinya dan sisanya yaitu 2 responden atau 3,0% tidak makan pagi atau sarapan setiap harinya.

c. Status Gizi

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

1) Balita Usia 0-6 Bulan

Cara [bayi](#) menjalani kehidupan pada tahun pertamanya, tentu berbeda dengan cara kita sebagai orang dewasa dalam melihat dunia ini. Perkembangan keterampilan dan kemampuan dasar yang dikuasai bayi, berawal dari bentuk yang paling sederhana dan paling dekat dengan dirinya. Yakni, bagaimana bayi [berinteraksi dan berkomunikasi](#) dengan Anda dan pasangan, sebagai dua orang yang paling dekat. Berikut tumbuh kembang bayi usia 0-6 bulan.

Distribusi responden yang memiliki balita usia 0-6 bulan di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo berdasarkan status gizi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 65. Distribusi Status Gizi Balita Usia 0-6 Bulan di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	0-6 Bulan	Frekuensi (N)	Persentasi (%)
1	Gizi buruk	0	0,0
2	Gizi kurang	0	0,0
3	Gizi baik	2	10,0
4	Gizi lebih	0	0,0
5	Bukan usia 0-6 bulan	18	90,0
Total		20	100

Sumber: Data Primer desa Alo-alo

Berdasarkan tabel 65, menunjukkan bahwa dari 20 responden yang memiliki balita terdapat 2 responden yang memiliki balita berusia 0-6 bulan dengan status gizi baik dengan persentase 10% sedangkan 18 balita lainnya tidak termasuk dalam usia 0-6 bulan.

2) Balita Usia 7-12 Bulan

Pada usia 7-12 bulan, selain mulai bisa merangkak, rasa gatal akibat tumbuh gigi membuatnya makin sering memasukkan benda ke mulutnya untuk digigit. Dia juga mulai bisa duduk tanpa bantuan atau ditopang. Mengenai berat badan rata-rata, bayi 7 bulan berjenis kelamin laki-laki umumnya berbobot 6,7-10,2 kg dengan panjang kira-kira 65,1-73,2 cm, sementara bayi perempuan rata-rata berbobot 6,1-9,6 kg dengan panjang kira-kira 62,9-71,6 cm. Distribusi responden yang memiliki balita usia 7-12 bulan di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo berdasarkan status gizi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 66. Distribusi Status gizi Balita Usia 7-12 Bulan di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	7-12 Bulan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Gizi Buruk	0	0,0
2	Gizi Kurang	0	0,0
3	Gizi Baik	4	20,0
4	Gizi Lebih	0	0,0
5	Bukan Usia 7-12 Bulan	16	80,0

Total	20	100
--------------	-----------	------------

Sumber: Data Primer desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 66, menunjukkan bahwa dari 20 responden yang memiliki balita terdapat 4 balita berusia 7-12 bulan memiliki status gizi baik dengan persentase 20%, Sedangkan 16 balita lainnya tidak termasuk dalam usia 7-12 bulan.

3) Balita Usia 13-24 Bulan

Setelah berumur 6 bulan, seiring dengan bertambahnya usia dan berat badan, bayi memerlukan zat gizi yang lebih besar dan itu diperlukan untuk tumbuh dan berkembang. Kebutuhan tersebut dapat terpenuhi dengan pemberian makanan pendamping ASI. Distribusi responden yang memiliki balita usia 13-24 bulan di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo berdasarkan status gizi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 67. Distribusi Status Gizi Balita Usia 13-24 Bulan di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	13-24 Bulan	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
1	Gizi Buruk	0	0,0
2	Gizi Kurang	0	0,0
3	Gizi Baik	3	15,0
4	Gizi Lebih	0	0.0
5	Bukan Usia 13-24	17	85,0

	Bulan		
	Total	20	100

Sumber: Data Primer desa Alo-alo

Berdasarkan tabel 67, menunjukkan bahwa dari 20 responden yang memiliki balita terdapat 3 balita berusia 7-12 bulan memiliki status gizi baik dengan persentase 15%. Sedangkan 17 balita lainnya tidak termasuk dalam usia 13-24 bulan.

4) Balita Usia 25-36 Bulan

Selama masa anak-anak awal, yakni di mulai dari rentang umur 2 tahun sampai 6 tahun, pertumbuhan fisik berlangsung lambat dibandingkan dengan tingkat pertumbuhan selama masa bayi. Perubahan fisik yang secara nyata menandai masa kanak-kanak awal adalah pertumbuhan di dalam hal tinggi dan berat tubuh. Secara tidak kentara pada masa ini juga terjadi perubahan di dalam otak dan sistem saraf yang penting bagi perkembangan kognisi dan bahasa anak. Meskipun selama masa kanak-kanak pertumbuhan fisik mengalami perlambatan, namun ketrampilan-ketrampilan motorik kasar dan motorik halus justru berkembang pesat. Distribusi responden yang memiliki balita usia 25-36 bulan di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo berdasarkan status gizi dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 68. Distribusi Status Gizi Balita Usia 25-36 Bulan di
Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten
Konawe Utara Tahun 2017**

No.	25-36 Bulan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Gizi Buruk	0	0,0
2	Gizi Kurang	0	4,8
3	Gizi Baik	1	5,0
4	Gizi Lebih	1	5,0
5	Bukan Usia 25-36 Bulan	18	90,0
Total		20	100

Sumber: Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 68, menunjukkan bahwa dari 20 responden yang memiliki balita terdapat 1 balita berusia 25-36 bulan memiliki status gizi baik dengan persentase 5%. selain itu juga terdapat 1 balita yang memiliki status gizi lebih dengan persentase 5%. Sedangkan 18 balita lainnya tidak termasuk dalam usia 25-36 bulan.

5) Balita Usia 37-48 Bulan

Pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan

mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya.

Distribusi responden yang memiliki balita usia 37-48 bulan di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo berdasarkan status gizi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 69. Distribusi Status Gizi Balita Usia 37-48 Bulan di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	37-48 Bulan	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
1	Gizi Buruk	0	0.0
2	Gizi Kurang	0	0.0
3	Gizi Baik	4	20,0
4	Gizi Lebih	0	9.5
5	Bukan Usia 37-48 Bulan	16	80,0
Total		20	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 69, menunjukkan bahwa dari 20 responden yang memiliki balita terdapat 4 balita usia 37-48 bulan memiliki status gizi baik dengan persentase 20%. Sedangkan 16 balita lainnya tidak termasuk dalam usia 37-48 bulan.

6) Balita Usia 49-60 Bulan

Distribusi responden yang memiliki balita usia 49-60 bulan di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo berdasarkan status gizi dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 70. Distribusi Status Gizi Balita Usia 49-60 Bulan di
Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten
Konawe Utara Tahun 2017**

No.	25-36 Bulan	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
1	Gizi Buruk	0	0.0
2	Gizi Kurang	0	9.5
3	Gizi Baik	1	5,0
4	Gizi Lebih	0	0.0
5	Bukan Usia 49-60 Bulan	19	95,0
Total		20	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 70, menunjukkan bahwa dari 20 responden yang memiliki balita terdapat 1 balita usia 49-60 bulan memiliki status gizi baik dengan persentase 5%. Sedangkan 19 balita lainnya tidak termasuk dalam usia 49-60 bulan.

11. Mortalitas

Mortalitas adalah ukuran jumlah kematian (umumnya, atau karena akibat yang spesifik) pada suatu populasi, skala besar suatu populasi, per dikali satuan. Mortalitas khusus mengekspresikan pada jumlah satuan kematian per 1000 individu per tahun, hingga, rata-rata mortalitas sebesar 9.5 berarti pada populasi 100.000 terdapat 950 kematian per tahun. Mortalitas berbeda dengan [morbidity](#) yang merujuk pada jumlah individual yang memiliki penyakit selama periode waktu tertentu.

a. Anggota Keluarga yang Meninggal 1 Tahun Terakhir

Distribusi responden berdasarkan ada tidaknya anggota keluarga yang meninggal 1 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 71. Distribusi Responden Berdasarkan Ada Atau Tidaknya Anggota Keluarga Yang Meninggal 1 Tahun Terakhir di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No	Anggota Keluarga Yang Meninggal 1 Tahun Terakhir	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	5	7,6
2	Tidak	61	92,4
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 71, dapat diketahui bahwa dari 66 responden yang diwawancarai terdapat 5 responden (7,6%) yang keluarganya meninggal dalam satu tahun terakhir dan 61 responden (92,4%) lainnya tidak memiliki keluarga yang meninggal satu tahun terakhir. Jumlah masing-masing anggota rumah tangga yang meninggal adalah masing-masing 1 orang.

b. Jenis Kelamin dan Penyebab Kematian Anggota Keluarga yang Meninggal Satu Tahun Terakhir

Jenis kelamin merupakan salah satu factor dari determinan suatu penyakit, dan dengan mengetahui jenis kelamin seseorang yang meninggal maka kita dapat menentukan factor-faktor penyebab dan cara agar masalah atau penyebab kematian orang tersebut tidak akan terulang lagi, ke orang lain. Ada beberapa penyakit yang hanya diderita oleh perempuan dan ada beberapa penyakit yang hanya diderita oleh laki-laki atau bahkan kedua jenis kelamin tersebut. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin anggota keluarga yang meninggal dalam satu tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 72. Distribusi Yang Meninggal Berdasarkan Jenis Kelamin Anggota Keluarga Yang Meninggal Satu Tahun Terakhir di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Laki-laki	3	60,0
2	Perempuan	2	40,0
Total		5	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 72, diketahui bahwa dari 5 responden (100%) yang memiliki keluarga yang meninggal dalam setahun terakhir, masing-masing anggota keluarga responden yang meninggal berjenis kelamin laki-laki berjumlah 3 dan perempuan

berjumlah 2. Penyebab kematian anggota keluarga responden adalah disebabkan karena sakit.

c. Usia Anggota Keluarga yang Meninggal

Tabel 73. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Anggota Keluarga Yang Meninggal di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Usia Anggota Keluarga Yang Meninggal	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	32 tahun	1	20,0
2	40 tahun	1	20,0
3	42 tahun	2	40,0
4	70 tahun	1	20,0
Total		5	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 73, dapat diketahui bahwa anggota keluarga responden yang meninggal paling muda pada usia 32 tahun dan satu responden lainnya meninggal di usia >30 tahun.

d. Penyebab Kematian Anggota Keluarga

Distribusi responden berdasarkan penyebab anggota keluarga yang meninggal setahun terakhir dapat dilihat pada tabel 66 berikut :

Tabel 74. Distribusi Responden Berdasarkan Penyebab Kematian Anggota Keluarga Yang Meninggal di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Penyebab Anggota Keluarga Yang Meninggal	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Sakit	5	100
2	Kecelakaan	0	0
Total		5	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 74, dapat diketahui bahwa penyebab kematian anggota keluarga responden adalah sakit.

12. Sanitasi dan Sumber Air Minum

Sanitasi adalah perilaku disengaja dalam pembudayaan hidup bersih dengan maksud mencegah [manusia](#) bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya dengan harapan usaha ini akan menjaga dan meningkatkan [kesehatan](#) manusia. Bahaya ini mungkin bisa terjadi secara fisik, mikrobiologi dan agen-agen kimia atau biologis dari penyakit terkait. Bahan buangan yang dapat menyebabkan masalah kesehatan terdiri dari [tinja](#) manusia atau binatang, sisa bahan buangan padat, air bahan buangan domestik

(cuci, [air seni](#), bahan buangan mandi atau cuci), bahan buangan industri dan bahan buangan pertanian.

a. Sumber Air Minum Utama Responden

Distribusi responden berdasarkan sumber air minum utama dapat dilihat pada Tabel 74.

Tabel 75. Distribusi Responden Sumber Air Minum Utama Responden di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Sumber Air Minum Utama	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Air ledeng/PDAM	43	65,2
2.	Mata air	21	31,8
3.	Air botol kemasan	2	3,0
Total		66	100

Sumber: Data Primer desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 75, distribusi responden menurut sumber air minum utama yaitu sebanyak 43 responden (65,2%) responden yang menggunakan air ledeng/PDAM. Terdapat 2 responden (3,0%) menggunakan air botol kemasan sebagai sumber air minum utama dalam rumah tangga, dan sisanya menggunakan mata air.

b. Riwayat Memasak Air Sebelum Diminum

Air yang mentah banyak mengandung bakteri penyakit.. nah ketika merebusnya kita sekaligus membunuh bakteri penyakit

yang ada dalam air. Distribusi responden berdasarkan riwayat memasak air sebelum diminum dapat dilihat pada Tabel di bawah ini.

Tabel 76. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Memasak Air Sebelum Di Minum di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Memasak Air Sebelum Diminum	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Ya	64	97,0
2.	Tidak	2	3,0
Total		66	100

Sumber: Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 76, distribusi responden menurut memasak air sebelum diminum, sebanyak 64 responden (97,0%) responden telah memasak air sebelum diminum dan sebanyak 2 responden (3,0%) responden tidak memasak air sebelum diminum.

c. Alasan Tidak Memasak Air Sebelum Diminum

Alasan tidak memasak air, merupakan suatu masalah dalam kesehatan. karena air yang dimasak memiliki banyak manfaat seperti Air yang direbus, bisa membuang beberapa bakteri dan virus yang bisa menyebabkan seseorang menderita penyakit seperti batuk, demam, flu.

**Tabel 77. Distribusi Responden Alasan Tidak Memasak Air
Sebelum Minum di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo
Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017**

No.	Alasan Tidak Memasak Air	Jumlah (n)	Persen (%)
1.	Air sudah bersih tidak perlu diolah lagi	2	100
Total		2	100

sumber: Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 77, distribusi responden menurut alasan tidak memasak air sebelum diminum sebanyak 2 responden (100%) responden yang menganggap tidak memasak air karena air sudah bersih tidak perlu diolah lagi.

d. Kepemilikan Jamban

Distribusi responden berdasarkan kepemilikan jamban dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 78. Distribusi Responden Berdasarkan Kepemilikan Jamban di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo
Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017**

No.	Kepemilikan Jamban	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	66	100
2	Tidak	0	0
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 78, dapat diketahui bahwa dari 66 responden (100%), keseluruhannya telah memiliki jamban.

e. Jenis Jamban

.Tempat pembuangan kotoran manusia merupakan hal yang sangat penting,dan harus selalu bersih,mudah dibersihkan,cukup cahaya dan cukup ventilasi,harus rapat sehingga terjamin rasa aman bagi pemiliknya,dan jaraknya cukup jauh dari sumber air (Indah Enjhang,2000).

Distribusi responden berdasarkan jenis jamban dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 79. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Jamban di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Jenis Jamban	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Sendiri Dengan <i>Septic Tank</i>	65	98,5
2	Sendiri Tanpa <i>Septic Tank</i>	1	1,0
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 79, dapat diketahui bahwa jenis jamban yang paling banyak dimiliki oleh responden adalah sendiri dengan *septic tank* dengan jumlah 65 responden (98,5%) dan jenis jamban

yang paling sedikit adalah Sendiri Tanpa *Septic Tank* dengan jumlah 1 responden (1,5%).

f. Kepemilikan Tempat Sampah

Distribusi responden berdasarkan kepemilikan tempat sampah dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 80. Distribusi Responden Berdasarkan Kepemilikan Tempat Sampah di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Kepemilikan Tempat Sampah	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	50	75,8
2	Tidak	16	24,2
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 80, dapat diketahui bahwa terdapat 50 responden (75,8%) yang memiliki tempat sampah sedangkan 16 responden (24,2%) lainnya tidak memiliki tempat sampah.

g. Jenis Tempat Sampah

Distribusi responden berdasarkan jenis tempat sampah yang dimiliki dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 81. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Tempat Sampah di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Jenis Tempat Sampah	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Wadah Tertutup	8	16,0
2	Wadah Tidak Tertutup	31	62,0
3	Lubang Terbuka	5	10,0
4	Tempat Terbuka	6	12,0
Total		50	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 81, dapat diketahui bahwa jenis tempat sampah yang paling banyak digunakan oleh responden adalah Wadah Tidak Tertutup dengan jumlah 31 responden (62%) sedangkan yang paling sedikit adalah Lubang Terbuka dengan jumlah 5 responden (10%).

h. Cara Mengelola Sampah Jika Tidak Memiliki Tempat Sampah

Tempat sampah merupakan salah satu kebutuhan yang harus dimiliki tiap KK agar dapat menjaga keindahan dan kelestarian lingkungan, serta tidak menimbulkan masalah kesehatan, namun jika tidak memiliki tempat sampah maka akan timbul beberapa masalah yang tidak disadari oleh tiap orang. Namun, ada beberapa orang yang memiliki alasan tertentu, untuk tidak memiliki tempat sampah atau mengelolah sampah sendiri. Berikut Distribusi responden

berdasarkan cara mengelola sampah jika tidak memiliki tempat sampah dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 82. Distribusi Responden Berdasarkan Cara Mengelola di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Jenis Tempat Sampah	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Dibuang ke Kali/Sungai	6	37,5
2	Dibakar	8	50,0
3	Ditanam	1	6,2
4	Lainnya	1	6,2
Total		14	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 82, dari 14 responden (100%) yang tidak memiliki tempat sampah, 8 responden (50,0%) mengelola sampah dengan cara langsung dibakar dan 1 responden lainnya mengelola sampah dengan cara langsung ditanam.

i. Bahan Bakar Utama

Bahan bakar adalah suatu materi apapun yang bisa diubah menjadi energi. Biasanya bahan bakar mengandung energi panas yang dapat dilepaskan dan dimanipulasi. Kebanyakan bahan bakar digunakan manusia melalui proses [pembakaran](#) ([reaksi redoks](#)) di mana bahan bakar tersebut akan melepaskan panas setelah

direaksikan dengan [oksigen](#) di udara. Proses lain untuk melepaskan energi dari bahan bakar adalah melalui [reaksi eksotermal](#) dan reaksi nuklir (seperti [Fisi nuklir](#) atau [Fusi nuklir](#)). [Hidrokarbon](#) (termasuk di dalamnya [bensin](#) dan [solar](#)) sejauh ini merupakan jenis bahan bakar yang paling sering digunakan manusia. Distribusi responden berdasarkan bahan bakar utama yang dipakai saat memasak dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 83. Distribusi Responden Berdasarkan Bahan Bakar Utama di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No	Bahan Bakar	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kayu	8	9,1
2	minyak tanah	2	3,0
3	Gas	58	87,9
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 83, dapat diketahui bahwa bahan bakar yang paling banyak dipakai oleh responden adalah gas dengan jumlah pemakai 58 responden (87,9%) sedangkan bahan bakar yang paling sedikit dipakai adalah minyak tanah dengan jumlah pemakai 2 responden (3,0%).

j. Kepemilikan SPAL

Distribusi responden berdasarkan kepemilikan SPAL dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 84. Distribusi Responden Berdasarkan Kepemilikan SPAL di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Kepemilikan Spal	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	64	97,0
2	Tidak	2	3,0
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 84, dapat diketahui bahwa dari 66 responden (100%) yang ditanya mengenai kepemilikan SPAL terdapat 64 responden (97,0%) yang memiliki SPAL sedangkan 2 responden (3,0%) lainnya tidak memiliki SPAL.

13. Observasi Rumah Sehat

a. Kepemilikan Lantai Kedap Air

Distribusi responden berdasarkan kepemilikan lantai kedap air dapat dilihat pada tabel 77.

Tabel 85. Distribusi Responden Berdasarkan Kepemilikan Lantai Kedap Air di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Kepemilikan Lantai Kedap Air	Jumlah	Persentase (%)
1	Ya	60	90,9
2	Tidak	6	9.1
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 85, dapat diketahui bahwa dari 66 responden (100%) yang kami observasi mengenai kepemilikan lantai kedap air terdapat 60 responden (90,9%) yang memiliki lantai kedap air sedangkan 6 responden (9,1%) lainnya tidak memiliki lantai kedap air.

b. Dinding

Distribusi responden berdasarkan dinding rumah dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 86. Distribusi Responden Berdasarkan Dinding Rumah di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Dinding Rumah	Jumlah	Persentase (%)
1	Tertutup Rapat	56	84,8
2	Tidak Tertutup Rapat	10	15,2
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 86, dapat diketahui bahwa dari 66 responden (100%) yang diobservasi mengenai kepemilikan dinding

terdapat 56 responden (84,8%) yang memiliki dinding yang tertutup rapat sedangkan 10 responden (15,2%) lainnya tidak memiliki dinding yang tertutup rapat.

c. Langit-langit

Distribusi responden berdasarkan langit-langit rumah dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 87. Distribusi Responden Berdasarkan Langit-Langit Rumah di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Langit-Langit Rumah	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Tertutup Rapat	41	62,1
2	Tidak Tertutup Rapat	25	37,9
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 87, dapat diketahui bahwa dari 66 responden yang diobservasi mengenai langit-langit rumah terdapat 41 responden (62,1%) yang memiliki langit-langit tertutup rapat sedangkan 25 responden (37,9%) lainnya tidak memiliki langit-langit yang tertutup rapat.

d. Atap

Atap merupakan komponen penting dalam kategori rumah sehat, karena dengan adanya atap maka seseorang ataupun masyarakat dapat terhindar dari terik matahari secara langsung.

Tabel 88. Distribusi Responden Berdasarkan Atap Rumah di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Kepemilikan Atap	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kedap Air	59	89,4
2	Tidak Kedap Air	7	10,6
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 88, dapat diketahui bahwa dari 66 responden (100%) yang diobservasi mengenai atap rumah terdapat 59 responden (89,4%) yang memiliki atap kedap air sedangkan 7 responden (10,6%) lainnya tidak memiliki atap yang kedap air.

e. Pencahayaan

Distribusi responden berdasarkan pencahayaan rumah dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 89. Distribusi Responden Berdasarkan Pencahayaan Di Rumah di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Pencahayaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
-----	-------------	------------	----------------

1	Memadai	62	93,9
2	Tidak Memadai	4	6,1
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 89, dapat diketahui bahwa dari 66 responden (100%) yang diobservasi mengenai pencahayaan di rumah terdapat 62 responden (93,9%) yang memiliki pencahayaan yang memadai sedangkan 4 responden (6,1%) lainnya tidak memiliki pencahayaan yang memadai

f. Temperatur

Distribusi responden berdasarkan temperatur rumah dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 90. Distribusi Responden Berdasarkan temperatur Rumah di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Pencahayaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	60	90,9
2	Tidak	6	9,1
Total		66	100

Sumber : Data primer desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 90, dapat diketahui bahwa dari 66 responden (100%) yang diobservasi mengenai temperature rumah

terdapat 60 responden (90,9%) yang memiliki temperature baik sedangkan 6 responden (9,1%) lainnya tidak memiliki temperatur kurang baik.

g. Kepemilikan Ventilasi

Distribusi responden berdasarkan kepemilikan ventilasi rumah dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 91. Distribusi Responden Berdasarkan Kepemilikan Ventilasi Rumah di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Kepemilikan Ventilasi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	51	77,3
2	Tidak	15	22,7
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 91, dapat diketahui bahwa dari 66 responden (100%) yang diobservasi mengenai kepemilikan ventilasi terdapat 51 responden (77,3%) yang memiliki ventilasi sedangkan 15 responden (22,7%) lainnya tidak memiliki ventilasi.

h. Penggunaan Jendela

Distribusi responden berdasarkan penggunaan jendela dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 92. Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Jendela di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Penggunaan Jendela	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Terbuka Pada Siang Hari	61	92,4
2	Tidak Terbuka Pada Siang Hari	5	7,6
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 92, dapat diketahui bahwa dari 66 responden (1005) yang diobservasi mengenai penggunaan jendela terdapat 61 responden (92,4%) yang jendelanya terbuka pada siang hari sedangkan 5 responden (7,6%) lainnya memiliki jendela yang tidak terbuka pada siang hari.

i. Kotoran di Sekitar Rumah

Distribusi responden berdasarkan ada atau tidaknya kotoran di sekitar rumah dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 93. Distribusi Responden Berdasarkan Keberadaan Kotoran Di Sekitar Rumah di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Keberadaan Kotoran Di Sekitar Rumah	Jumlah (n)	Persentase (%)
-----	-------------------------------------	------------	----------------

1	Ya	28	42,4
2	Tidak	38	57,6
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 93, dapat diketahui bahwa dari 66 responden (100%) yang diobservasi mengenai keberadaan kotoran di sekitar rumah terdapat 28 responden (42,4%) yang ada kotoran disekitar rumah sedangkan 38 responden (57,6%) lainnya memiliki rumah yang tidak terdapat kotoran di sekitar rumahnya.

j. Status Rumah Sehat

Distribusi responden berdasarkan status rumah sehat dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 94. Distribusi Responden Berdasarkan Status Rumah Sehat di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Status Rumah Sehat	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Memenuhi Syarat	28	42,4
2	Tidak Memenuhi Syarat	38	57,6
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 94, dapat diketahui bahwa hasil observasi 66 rumah responden terdapat 28 rumah responden (42,4%)

yang telah memenuhi syarat rumah sehat sedangkan 38 rumah responden (57,6%) lainnya tidak memenuhi syarat rumah sehat.

14. Observasi Sarana Air Bersih (Hanya Sumur Gali)

Dari 66 responden hanya 2 responden yang memiliki sumur gali

a. Kualitas Fisik Air

Distribusi responden berdasarkan kualitas fisik air dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 95. Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Fisik Air di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Kualitas Fisik Air	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	2	100
2	Tidak	0	0
Total		2	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 95, dapat diketahui bahwa dari 2 responden (100%) yang diobservasi mengenai kualitas fisik air semua kualitas fisik airnya cukup baik.

b. Cincin/Bibir Sumur

Kepemilikan cincin sumur sangat penting untuk mengantisipasi kejadian yang tidak di inginkan, seperti ada anak-anak yang sedang bermain di dekat sumur dan tanpa sengaja terjatuh di dalam sumur yang diakibatkan tidak ada cincin sumur, masalah tersebut dapat di minimalkan dengan memiliki cincin sumur. Berikut Distribusi responden berdasarkan kepemilikan cincin sumur dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 96. Distribusi Responden Berdasarkan Kepemilikan Cincin/Bibir Sumur di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Kepemilikan Cincin/Bibir Sumur	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	2	100
2	Tidak	0	0
Total		2	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 96, dapat diketahui bahwa dari 2 responden (100%) yang ditanya mengenai kepemilikan cincin/bibir sumur semuanya memiliki cincin/bibir sumur.

c. Tinggi Cincin Sumur

Distribusi responden berdasarkan tinggi cincin sumur dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 97. Distribusi Responden Berdasarkan Tinggi Cincin Sumur di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Tinggi Cincin Sumur	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	2	100
2	Tidak	0	0
Total		2	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 97, dapat diketahui bahwa dari 2 responden yang ditanya mengenai tinggi cincin sumur semuanya memenuhi syarat untuk ukuran tinggi.

d. Kondisi Cincin Sumur

Distribusi responden berdasarkan kondisi cincin sumur dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 98. Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi Cincin Sumur di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Kondisi Cincin Sumur	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	2	100
2	Tidak	0	0
Total		2	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 98, dapat diketahui bahwa dari 2 responden yang memiliki sumur , kedua-duanya kondisi cincin sumurnya baik.

e. Kepemilikan Lantai Sumur

Sumur merupakan sumber utama penyediaan air bersih bagi penduduk, baik di perkotaan maupun di pedesaa. Secara teknis sumur dapat dibagi menjadi 2 jenis (Chandra, 2007). Distribusi responden berdasarkan kepemilikan lantai sumur dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 99. Distribusi Responden Berdasarkan Kepemilikan Lantai Sumur di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Kepemilikan Lantai Sumur	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	1	50,0
2	Tidak	1	50,0
Total		2	100

Sumber : Data Primer desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 99, dapat diketahui bahwa dari hasil wawancara 2 responden yang memiliki sumur gali terdapat 1 sumur

gali (50%) yang memiliki lantai sumur sedangkan 1 sumur gali (50%) lainnya tidak memiliki lantai sumur.

f. Panjang Lantai Sumur

Distribusi responden berdasarkan panjang lantai sumur dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 100. Distribusi Responden Berdasarkan Panjang Lantai Sumur di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Panjang Lantai Sumur	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	1	50,0
2	Tidak	1	50,0
Total		2	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 100, diketahui bahwa dari hasil wawancara 2 responden (100%) yang memiliki sumur gali terdapat 1 responden (50%) yang memiliki panjang lantai sumur 1 meter dan 1 responden (50%) yang panjang lantai sumurnya kurang dari 1 meter.

g. Kondisi Lantai Sumur

Distribusi responden berdasarkan kondisi lantai sumur dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 101. Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi Lantai Sumur di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Kondisi Lantai Sumur	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kedap Air	1	50,0
2	Tidak Kedap Air	1	50,0
Total		2	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 101, diketahui bahwa dari hasil wawancara 2 responden (100%) yang memiliki sumur gali terdapat 1 sumur gali (50%) yang memiliki kondisi lantai sumur yang baik dalam hal ini kedap air dan 1 sumur gali (50%) lainnya tidak memiliki kondisi lantai sumur yang baik.

h. Jarak Sumur Dengan Sumber Pencemar

Jarak sumur dan sumber pencemar sebaiknya lebih dari 5 cm, hal ini agar menghindari sumur agar tidak tercemar. Distribusi responden berdasarkan jarak sumur dengan sumber pencemar dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 102. Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Sumur Dengan Sumber Pencemar di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Jarak Sumur Dengan Sumber Pencemar	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	≥ 10 meter	1	50,0
2	< 10 meter	1	50,0
Total		2	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 102, dapat diketahui bahwa dari hasil observasi jarak sumur gali dengan sumber pencemar terdapat 1 sumur gali (50%) yang berjarak 10 meter lebih dari sumber pencemar sedangkan 1 sumur gali (50%) lainnya berjarak kurang dari 10 meter dari sumber pencemar.

i. Status Sarana Air Bersih

Distribusi responden berdasarkan status sarana air bersih dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 103. Distribusi Responden Berdasarkan Status Sarana Air Bersih di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Status Sarana Air Bersih (Sumur Gali)	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Memenuhi Syarat	1	50,0
2	Tidak Memenuhi Syarat	1	50,0
Total		2	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 103, ditunjukkan bahwa dari hasil observasi sarana air bersih sumur gali yang terdapat di rumah responden terdapat 1 sumur gali (50%) yang telah memenuhi syarat sebagai sarana air bersih sedangkan 1 sumur gali (50%) lainnya tidak memenuhi syarat sebagai sarana air bersih.

15. Observasi Jamban Keluarga

Masalah penyehatan lingkungan pemukiman khususnya pada pembuangan tinja merupakan salah satu dari berbagai masalah kesehatan yang perlu mendapatkan prioritas. Penyediaan sarana pembuangan tinja masyarakat terutama dalam pelaksanaannya tidaklah mudah, karena menyangkut peran serta masyarakat yang biasanya sangat erat kaitannya dengan perilaku, tingkat ekonomi, kebudayaan dan pendidikan.

a. Kepemilikan Jamban

Distribusi responden berdasarkan kepemilikan jamban dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 104. Distribusi Responden Berdasarkan Kepemilikan Jamban di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Kepemilikan Jamban	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	66	100

2	Tidak	0	0
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 104 dapat diketahui bahwa dari 66 responden (100%) semuanya telah memiliki jamban.

b. Kepemilikan Jamban Leher Angsa

Distribusi responden berdasarkan kepemilikan jamban leher angsa dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 105. Distribusi Responden Berdasarkan Kepemilikan Jamban Leher Angsa di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Kepemilikan Jamban Leher Angsa	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	65	98,5
2	Tidak	1	1,5
Total		66	100

Sumber : Data Primer desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 105, dapat diketahui bahwa dari 66 responden (100%), 65 (98,5%) responden memiliki jamban jenis leher angsa dan hanya 1 responden (1,5%) yang tidak memiliki jamban jenis leher angsa.

c. Kepemilikan Septic Tank

Septic tank adalah alat sebuah bak yang menampung kotoran manusia atau air limbah lainnya yang di keluarkan dari WC. Septic tank sendiri berfungsi untuk menampung air limbah yang telah tercampur urine, feses, atau kotoran lainnya dan air limbah tersebut diproses dengan cara menghancurkan kotoran yang ada pada air limbah tersebut sehingga saat di buang di sumur resapan air tersebut tidak akan berbahaya bagi lingkungan. Distribusi responden berdasarkan kepemilikan *septic tank* dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 106. Distribusi Responden Berdasarkan Kepemilikan *Septic Tank* di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Kepemilikan Septic Tank	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	66	100
2	Tidak	0	0
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 106, dapat diketahui dari 66 responden secara keseluruhan telah memiliki saptic tank.

d. Kepemilikan Jamban Cemplung

Distribusi responden berdasarkan kepemilikan jamban jenis cemplung dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 107. Distribusi Responden Berdasarkan Kepemilikan
Jamban Cemplung di Desa Alo-alo Kecamatan
Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017**

No.	Kepemilikan Jamban Cemplung	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	1	1,5
2	Tidak	65	98,5
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 107, dapat diketahui bahwa dari 66 responden yang memiliki jamban hanya 1 responden (1,5%) saja yang memiliki jamban cemplung

e. Jarak Jamban Dengan Sumber Air Bersih

Distribusi responden berdasarkan jarak jamban dengan sumber air bersih dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 108. Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Jamban
Dengan Sumber Air Bersih di Desa Alo-alo
Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara
Tahun 2017**

No.	Jarak Jamban Dengan Sumber Pencemar	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	≥ 10 meter	65	98,5
2	<10 meter	1	1,5

Total	66	100
--------------	-----------	------------

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 108, dapat diketahui bahwa dari 66 responden 65 (98,5%) responden jambannya berjarak 10 meter lebih dari sumber air bersih sedangkan 1 jamban (1,5%) lainnya berjarak kurang dari 10 meter dari sumber air bersih.

f. Status Jamban Keluarga

Distribusi responden berdasarkan status jamban keluarga dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 109. Distribusi Responden Berdasarkan Status Jamban Keluarga di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Status Jamban Keluarga	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Memenuhi Syarat	65	98,5
2	Tidak Memenuhi Syarat	1	1,5
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 109, ditunjukkan bahwa dari 66 responden , hanya 1 (1,5%) responden yang tidak memenuhi syarat.

16. Observasi Saluran Pembuangan Air Kotor

a. Kepemilikan Sistem Pembuangan Air Kotor

Distribusi responden berdasarkan kepemilikan sistem pembuangan air kotor dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 110. Distribusi Responden Berdasarkan Kepemilikan Sistem Pembuangan Air Kotor di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Kepemilikan Sistem Pembuangan Air Kotor	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	64	97,0
2	Tidak	2	3,0
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 110, dapat diketahui bahwa dari 66 responden , hanya 2 (3,0%) responden yang tidak memiliki sistem pembuangan air kotor

b. Keadaan Sistem Pembuangan Air Kotor

Jumlah air limbah yang dibuang akan selalu bertambah dengan meningkatnya jumlah penduduk dengan segala kegiatannya. Apabila jumlah air yang dibuang berlebihan melebihi dari kemampuan alam untuk menerimanya maka akan terjadi kerusakan lingkungan. Lingkungan yang rusak akan menyebabkan menurunnya tingkat kesehatan manusia yang tinggal pada lingkungannya itu sendiri sehingga oleh karenanya perlu dilakukan penanganan air

limbah yang seksama dan terpadu baik itu dalam penyaluran maupun pengolahannya. Penyalurann air kotor atau limbah yang baik adalah, salurannya kedap air seperti menggunakan pipa, sedangkan untuk tempat penampungan air limbahnya, harus di siapkan lubang dibelang rumah, namun lubang tersebut harus di tutup agar tidak menjadi tempat vector penyakit , namun sebelumnya ada banyak kerikil di lekakkan di dalam lubang tersebut. Berikut Distribusi responden berdasarkan keadaan sistem pembuangan air kotor dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 111. Distribusi Responden Berdasarkan Keadaan Sistem Pembuangan Air Kotor di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Keadaan Sistem Pembuangan Air Kotor	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	52	78,8
2	Tidak	14	21,2
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 111, dapat diketahui bahwa dari 66 responden (100%), ada 14 (21,2%) responden yang keadaan sistem pembuangan air kotornya tidak tertutup .

c. Konstruksi Sistem Pembuangan Air Kotor

Konstruksi sistem pembuangan air, sangat penting untuk menunjang syarat dari sistem pembuangan air yang memenuhi syarat. responden berdasarkan konstruksi sistem pembuangan air kotor dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 112. Distribusi Responden Berdasarkan Konstruksi Sistem Pembuangan Air Kotor di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No.	Konstruksi Sistem Pembuangan Air Kotor	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	64	97,0
2	Tidak	2	3,0
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 112. dapat diketahui bahwa dari 66 responden (100%), hanya 2 (3,0%) responden yang tidak memiliki konstruksi saluran pembuangan air kotor yang kepal air.

d. Kondisi Saluran Pembuangan Air Kotor

Tabel 113. Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi Saluran Pembuangan Air Kotor di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No	Kondisi Saluran Pembuangan Air Kotor	Jumlah (n)	Persentase (%)
----	--------------------------------------	------------	----------------

1	Ya	64	97,0
2	Tidak	2	3,0
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 113, dapat diketahui bahwa dari 66 responden, hanya 2 (3,0%) saja yang kondisi saluran pembuangan air kotornya ke dap air.

e. Jarak Sistem Pembuangan Air Kotor Dengan Sumber Air Bersih

Banyak hal didunia ini yang berpotensi bagi manusia, sebagai penyebab sakit atau tidak sehat. Salah satunya adalah air buangan. Kekhususan sifat yang dimiliki oleh air buangan yang sudah umum adalah mengeluarkan bau yang tidak enak, mengganggu kenyamanan dan pemandangan, merupakan media penyakit. Sifat-sifat ini lah yang menimbulkan sakit atau kondisi tidak sehat pada manusia untuk itu air buangan harus dikelola dengan benar, termasuk jarak sistem pembuangan air kotor dengan sumber air bersih harus diperhatikan. Distribusi responden berdasarkan jarak sistem pembuangan air kotor dengan sumber air bersih dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 114. Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Sistem Pembuangan Air Kotor Dengan Sumber Air

**Bersih di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo
Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017**

No.	Jarak Dengan Sumber Air Bersih	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	64	97,0
2	Tidak	2	3,0
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 114, dapat diketahui bahwa dari 66 responden (100%), hanya 2 (3,0%) yang jarak dengan sumber air bersih > 10 m.

f. Status Saluran Pembuangan Air Kotor

Distribusi responden berdasarkan status saluran pembuangan air kotor dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 115. Distribusi Responden Berdasarkan Status Saluran
Pembuangan Air Kotor di Desa Alo-alo Kecamatan
Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017**

No.	Status Saluran Pembuangan Air Kotor	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Memenuhi Syarat	52	78,8
2	Tidak Memenuhi Syarat	14	21,2
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 115, dapat diketahui bahwa dari 66 responden (100%) terdapat 14 (21,2%) yang tidak memenuhi syarat dalam observasi saluran pembuangan air kotor.

17. Observasi Pengelolaan Sampah

a. Memiliki Tempat Sampah

Distribusi responden berdasarkan yang memiliki tempat sampah dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 116. Distribusi Responden Berdasarkan Yang Memiliki Tempat Sampah di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017

No	Memiliki Tempat Sampah	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ya	50	75,8
2	Tidak	16	24,2
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 116, dapat di ketahui bahwa dari 66 responden, 16 (24,2 %) respondennya memiliki tempat sampah.

b. Status Tempat Pembuangan Sampah

Distribusi responden berdasarkan status tempat pembuangan sampah dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 117. Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi Tempat
Pembuangan Sampah di Desa Alo-alo Kecamatan
Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017**

No.	Kondisi Tempat Sampah	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Memenuhi syarat	53	71.0
2	Tidak memenuhi syarat	13	29.0
Total		66	100

Sumber : Data Primer Desa Alo-alo

Berdasarkan Tabel 116, dapat diketahui dari hasil observasi status tempat pembuangan sampah terdapat 53 responden (71,0%) atau dan 13 responden (29,0%) tidak memenuhi syarat.

18. Observasi Kualitas Air Minum

Dari hasil observasi kualitas air minum yang kami lakukan dalam 66 responden kami mendapatkan di desa Alo-alo kecamatan limbo, kabupaten konawe Utara, bahwa air minum yang mereka gunakan sudah memenuhi syarat.

3.2 Pembahasan

1. Keadaan Kesehatan Masyarakat Desa Alo-Alo, Kecamatan

Lembo, Kabupaten Konawe Utara

Berdasarkan hasil pendataan dan observasi yang dilakukan, maka diperoleh data 66 Kepala Rumah Tangga dari 3 Dusun di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo dengan 80 Kepala Keluarga. Keadaan masyarakat ini meliputi karakteristik responden, data keluarga, data kesehatan lingkungan, PHBS tatanan rumah tangga, pengetahuan khusus, pelayanan kesehatan dan perilaku lainnya yang berpengaruh dan memengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

a. Karakteristik Responden

seluruh masyarakat di Desa Alo-alo menganut Agama Islam dengan persentase sebesar 100%. Terdapat berbagai etnis atau suku yang ada di Desa Alo-alo, yaitu Suku Jawa, Suku Bugis, suku Muna dan Suku Tolaki. Namun, mayoritas masyarakat merupakan Suku Tolaki. Namun, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa Tolaki, karena mayoritas ber suku tolaki . Mata pencaharian masyarakat di Desa Alo-alo adalah Petani dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah, yaitu sebagian besar masyarakat memiliki penghasilan Rp 500.000 hingga Rp. 1.500.000 per bulannya.

Berdasarkan kegiatan pengumpulan data primer diperoleh sebanyak 66 responden, berdasarkan jenis kelamin yang paling

banyak adalah responden yang berjenis kelamin perempuan, dibandingkan yang berjenis kelamin laki-laki.

Umumnya masyarakat Desa Alo-alo memiliki tingkat pendidikan yang cukup baik, terbukti dari 66 orang warga yang menjadi responden, terdapat 1,5% responden yang tidak pernah mengenyam pendidikan, sedangkan 31,8% responden dengan pendidikan terakhir di tingkat SD, 23,8 % responden dengan pendidikan terakhir di tingkat SMP, 25,8 % responden dengan pendidikan terakhir di tingkat SMA, dan 1,5 % responden merupakan lulusan dari Akademi, bahkan masih ada yang masih di universitas sebesar 6,1%. Jadi dapat disimpulkan, bahwa masyarakat yang mendiami Desa Alo-alo Kecamatan Lembo sudah cukup mempunyai tingkat pengetahuan yang baik.

b. Data Keluarga

Berdasarkan hasil pengambilan data primer yang dilakukan di Desa tersebut terdapat 62 atau 93,9% Kepala Rumah Tangga yang mempunyai anggota keluarga kurang dari <5 orang sisanya yaitu 4 atau 6,1% Kepala Rumah Tangga yang mempunyai anggota keluarga >5 orang ke atas.

c. Data Kesehatan Lingkungan

Air digunakan untuk berbagai keperluan seperti mandi, cuci, kakus, produksi pangan, papan, dan sandang. Air yang kotor

dapat membawa penyakit kepada manusia. Oleh karena itu penyediaan air bersih bertujuan untuk mencegah penyakit yang dapat dibawa oleh air. Air minum yang ideal harus memiliki berbagai kriteria, yaitu jernih, tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau. Air minum pun seharusnya tidak mengandung kuman patogen dan segala makhluk yang membahayakan kesehatan manusia. Tidak mengandung zat kimia yang dapat mengubah fungsi tubuh, tidak dapat diterima secara estetis, dan dapat merugikan secara ekonomis. Air itu seharusnya tidak korosif, tidak meninggalkan endapan pada seluruh jaringan distribusinya.

Dari 66 masyarakat Desa Alo-alo Kecamatan Lembo yang menjadi responden pengambilan data primer, diketahui bahwa seluruh responden atau 100 % responden menggunakan mata air, yang di alirkan melalui PDAM sebagai sarana sumber air bersih.

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

Air limbah rumah tangga terdiri dari 3 fraksi penting:

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

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

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

Berdasarkan data yang diperoleh terkait dengan kepemilikan SPAL di Desa Alo-alo menunjukkan bahwa terdapat 64 rumah tangga yang sudah memiliki SPAL dan sebanyak 2 rumah tangga yang tidak memiliki SPAL.

Pembuangan kotoran (feces dan urin) 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 perkembangbiakan 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

d. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo dapat dikategorikan baik. Hal ini terbukti dari hasil pengumpulan data yang dilakukan menunjukkan bahwa 14 responden (21,2%) berwarna kuning, 48 responden (72,7) berwarna Hijau, dan 4 responden (6,1%) berwarna Biru.

Berdasarkan hasil pengumpulan data mengenai penggunaan

air bersih, sebagian besar responden telah menggunakan air bersih yaitu dengan jumlah 66 responden atau 100 % .

Untuk kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun, 65 responden telah mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan aktivitas. Sedangkan untuk kebiasaan menggunakan jamban untuk Buang Air Besar (BAB), 66 responden atau 100% telah menggunakan jamban untuk BAB, walaupun ada yang menggunakan cemplung. Untuk kebiasaan memberantas jentik seminggu sekali, 56 responden dari 66 responden telah melakukan pemberantasan jentik di rumah mereka sekali seminggu. Untuk kebiasaan makan sayur dan buah, sebanyak 57 responden dari 66 responden telah menerapkan kebiasaan baik ini. Untuk kebiasaan melakukan aktivitas fisik setiap hari, sebanyak 57 responden dari 66 responden telah melakukan aktivitas fisik setiap harinya.

Dalam hal kebiasaan merokok di dalam rumah, dapat dikatakan bahwa masyarakat Desa Mekar Sari jarang melakukan hal ini, terbukti dari 66 responden terdapat 40 responden yang mengaku tidak merokok di dalam rumah.

3.3 Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat

1. Faktor Pendukung

Adapun faktor pendukung selama pelaksanaan kegiatan PBL I yaitu :

- a. Antusiasme masyarakat Desa Alo-alo dalam menyambut kami dan bersedia memberikan informasi mengenai masalah-masalah kesehatan yang terjadi di lingkungan mereka masing-masing.
- b. Perangkat aparat desa maupun pihak-pihak lain seperti instansi kesehatan yaitu Puskesmas Pembantu Desa Alo-alo, dan tokoh-tokoh masyarakat sangat responsif dan selalu bersedia membantu kami dalam setiap kegiatan PBL I.
- c. Antusiasme ibu-ibu Darmawanita , PKK , dan kader posyandu yang telah membimbing kami untuk pengumpulan data di hari pertama hingga hari terakhir.

2. Faktor Penghambat

Adapun faktor penghambat selama pelaksanaan kegiatan PBL I di antaranya :

- a. Data kependudukan Desa Alo-alo belum mengalami pembaruan sehingga data yang diperoleh merupakan data yang tidak akurat.
- b. Beberapa warga yang telah lanjut usia mengalami masalah dengan pendengaran

BAB IV

IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

1.1 Identifikasi dan Analisis Masalah Kesehatan

Dalam proses identifikasi dan analisis masalah kesehatan di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017.

Tabel 118. Masalah kesehatan yang terdapat di Desa Alo-alo, Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara.

NO	MASALAH
1	Tingkat pendidikan rendah
2	Persalinan di tolong oleh dukun
3	Rendahnya asupan ASI eksklusif oleh bayi/balita
4	Rendahnya pengetahuan tentang garam beryodium
5	Ada Sistem pembuangan SPAL yang tidak tertutup
6	Ada yang tidak memiliki tempat pembuangan sampah
7	Masih ada penggunaan jamban cemplung

Dari beberapa masalah diatas, kami memprioritaskan 2 masalah kesehatan yaitu :

1. Sampah yang terbengkalai di belakang rumah warga
2. Kurangnya SPAL yang memenuhi persyaratan
3. Kurangnya pengetahuan tentang penyakit Asi eksklusif

2.1 Prioritas Masalah

Dalam mengidentifikasikan 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*. Berikut penjelasannya :

- a. *Urgency* berkaitan dengan mendesaknya waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah tersebut. Semakin mendesak suatu masalah untuk diselesaikan maka semakin tinggi urgensi masalah tersebut.
- b. *Seriousness* berkaitan dengan dampak dari adanya masalah tersebut. Semakin tinggi dampak masalah tersebut, maka semakin serius masalah tersebut.
- c. *Growth* berkaitan dengan pertumbuhan masalah. Semakin cepat berkembang masalah tersebut maka semakin tinggi tingkat pertumbuhannya. Suatu masalah yang cepat berkembang tentunya makin tinggi tingkat prioritasnya untuk diatasi permasalahan tersebut.

Pengunaan metode *USG* dalam penentuan prioritas masalah dilaksanakan apabila pihak perencana telah siap mengatasi masalah yang ada, serta hal yang sangat dipentingkan adalah aspek yang ada dimasyarakat dan aspek dari masalah itu sendiri.

Langkah-langkah *USG*

- 1) Persiapan
- 2) Peserta
- 3) Data yang dibutuhkan

Semakin tinggi tingkat urgensi, keseriusan, atau pertumbuhan masalah tersebut, maka semakin tinggi skor untuk masing-masing unsur tersebut. Setelah melakukan *Brainstorming* dengan aparat desa, tokoh agama dan tokoh masyarakat, maka diperoleh hasil sebagai berikut.

**Tabel 119. Penentuan Prioritas Masalah di Desa Alo-alo
Kecamatan Lembo Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017**

No	Masalah	U	S	G	Total	Ranking
1.	Rendahnya pengetahuan tentang garam beryodium	4	2	1	8	V
2.	Kurangnya SPAL yang memenuhi persyaratan	4	3	2	24	III
3.	Kurangnya pengetahuan tentang penyakit Asi eksklusif	4	3	3	36	II
4.	Persalinan di tolong oleh dukun	3	3	2	18	IV
5.	Kurangnya pengetahuan ibu rumah tangga tentang garam beryodium	2	2	1	4	VII
6.	Sampah yang terbengkalai di belakang rumah warga	5	4	3	60	I
7.	Masih ada penggunaan jamban cemplung	3	2	1	6	VI

Keterangan: U : Urgency; S : Seriousness; dan G : Growth

Nilai :

Nilai 1 : Sangat tidak menjadi masalah

Nilai 2 : Tidak menjadi masalah

Nilai 3 : Cukup menjadi masalah
Nilai 4 : Sangat menjadi masalah
Nilai 5 : Sangat menjasi masalah (mutlak)

Dari **Tabel 119**, kami dapat mengambil kesimpulan bahwa, prioritas masalah kesehatan yang akan diselesaikan di Desa Alo-alo adalah yang memiliki skor tertinggi yaitu masalah Sampah yang terbengkalai di belakang rumah warga.

Dari ke tujuh masalah yang kami paparkan kepada para peserta diskusi, yang akan menjadi fokus kami yaitu masalah-masalah yang telah menjadi kesepakatan bersama untuk diselesaikan.

3.1 Alternatif Pemecahan Masalah

Terdapat 2 (dua) jenis intervensi penyelesaian masalah, yaitu :

- a. Intervensi Fisik, yaitu intervensi secara langsung.
- b. Intervensi Non-fisik, yaitu intervensi secara tidak langsung, seperti penyuluhan tentang masalah kesehatan.

Setelah menentukan prioritas masalah kesehatan di Desa Alo-alo, kami kemudian menentukan alternatif penyelesaian masalah. Alternatif pemecahan masalah tersebut terbagi 3, yakni:

- a. Pembuatan tempat pembuangan akhir sampah percontohan (intervensi fisik);
- b. Pembuatan SPAL percontohan (intervensi fisik);
- c. Penyuluhan tentang ASI eksklusif

4.1 Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah

Penggunaan metode CARL untuk menetapkan prioritas masalah dilakukan apabila pengelola program menghadapi hambatan keterbasan dalam menyelesaikan masalah. Adapun untuk penentuan prioritas alternatif pemecahan masalah, kami menggunakan metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, Leverage*) dengan menggunakan skor 1-5, dimana 1 berarti sangat kecil dan 5 berarti sangat besar untuk diprioritaskan.

Memprioritaskan alternatif pemecahan masalah dengan metode CARL, berarti melihat alternatif tersebut melalui 3 (tiga) cara pandang, yakni:

- a. *Capability*; ketersediaan sumber daya seperti dana dan sarana,
- b. *Accessibility*; kemudahan untuk dilaksanakan,
- c. *Readiness*; kesiapan dari warga untuk melaksanakan program tersebut, dan
- d. *Leverage*; seberapa besar pengaruh masalah yang satu dengan yang lain.

Tabel 120. Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah Menggunakan Metode CARL Di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Tahun 2017

No.	Alternatif	C	A	R	L	Total (CxAxRxL)	Ranking
1	Pembuatan tempat pembuangan akhir	4	4	5	3	240	I

	sampah percontohan						
2	Penyuluhan tentang ASI eksklusif	4	4	3	3	144	II
3	Pembuatan SPAL percontohan	4	4	4	2	128	III

Berdasarkan penentuan prioritas alternatif pemecahan masalah dengan menggunakan metode CARL diperoleh hasil bahwa kegiatan yang akan dilakukan ke depannya yaitu Pembuatan tempat pembuangan akhir sampah percontohan yang merupakan intervensi fisik dan Penyuluhan tentang ASI eksklusif dengan bentuk intervensi non fisik.

BAB V

PENUTUP

1.1 Kesimpulan

Adapun simpulan yang dapat diambil dari kegiatan PBL I di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo, Kabupaten Konawe Utara Tahun 2017 adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan data sekunder yang diperoleh, jumlah KK keseluruhan 80 namun KK yang berhasil kami wawancarai berjumlah 66.
2. Desa Alo-alo dikepalai oleh seorang kepala desa dan dibantu oleh aparat desa lainnya seperti sekretaris desa, kepala dusun I, II, III, dan ketua LP, serta tokoh masyarakat dan tokoh agama.
3. Penduduk yang mendiami Desa Alo-alo sebagian besar merupakan penduduk bersuku Tolaki.
4. Mayoritas penduduk Desa Alo-alo beragama Islam
5. Berdasarkan data primer yang diperoleh dari hasil pengumpulan data, diketahui bahwa pekerjaan yang paling banyak di Desa Alo-alo adalah petani.
6. Ketika sedang jatuh sakit, sebagian besar penduduk Desa Alo-alo berobat ke puskesmas di kecamatan limbo.
7. Berdasarkan hasil data primer yang diperoleh, persalinan paling banyak dengan bantuan bidan yaitu sebanyak 34 dan dokter umum 2.
8. Masih banyaknya balita yang belum diberikan imunisasi lengkap.

9. Berdasarkan data yang primer yang diperoleh, terdapat beberapa permasalahan terkait dengan kesehatan di Desa Alo-alo, di antaranya :
- Terkait dengan masalah PHBS, masih banyak penduduk Desa Alo-alo yang merokok di dalam rumah sehingga memicu terjadinya berbagai jenis penyakit seperti ISPA dan kanker paru-paru.
 - Rendahnya kepemilikan SPAL yang telah memenuhi syarat. Dari hasil pengolahan data, diperoleh bahwa dari 2 responden yang memiliki SPAL.
 - Di Desa Alo-alo sebagian besar masyarakat telah memiliki tempat sampah namun dalam pengelolaahn akhirnya masih kurang.
 - Rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan garam beryodium yang benar.

A. Saran

Adapun saran dari pelaksanaan kegiatan PBL I ini adalah:

- Bagi Pemerintah, agar lebih bijak dalam menyediakan fasilitas-fasilitas kesehatan di Desa Alo-alo agar derajat kesehatan masyarakat meningkat. Selain itu, penyediaan tempat bersalin yang memadai dalam hal fasilitas ruangan dan petugas kesehatan perlu dilaksanakan mengingat tingginya jumlah masyarakat Desa Alo-alo yang melakukan persalinan di rumah sendiri, di rumah dukun, maupun di rumah orang lain.
- Bagi masyarakat, hendaknya lebih giat dalam mengikuti berbagai jenis penyuluhan kesehatan yang diselenggarakan oleh berbagai pihak.

3. Bagi pengelola dalam menyusun kuesioner harus sekomunikatif mungkin agar mudah dipahami baik oleh peserta PBL maupun bagi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, A. 2015. *Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. UHO : Kendari.
- Daud, Anwar. 2005. *Dasar-dasar Kesehatan Lingkungan*. LEPHAS: Makassar.
- Lisnawaty.2016.*Perencanaan dan evaluasi kesehatan*.Lisnawaty.
- NN. 2016. Profil, Cakupan Sepuluh Besar Penyakit Di Desa Alo-alo Kecamatan Lembo Tahun 2016.
- Tim PBL FKM UHO.2017.Pedoman Pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan(PBL) Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat. FKM UHO;Kendari

LAMPIRAN

