

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



LOKASI : DESA ASINGI  
KECAMATAN : TINANGGEA  
KABUPATEN : KONAWE SELATAN

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HALU OLEO  
KENDARI

2014

## DAFTAR NAMA KELOMPOK II PBL I

### DESA ASINGI

NAMA	NIM	TANDA TANGAN
1. IRA	(J1A1 12 013)	1).
2. DINA WUNARI WAODE	(J1A1 12 014)	2).
3. WAODE FITRI SHALIHI	(J1A1 12 015)	3).
4. AHMAD HUZAIRIN	(J1A1 12 016)	4).
5. ASMAUL HUSNA	(J1A1 12 017)	5).
6. DESI ARWANTI	(J1A1 12 019)	6).
7. FIOLA FINANDAKASIH	(J1A1 12 020)	7).
8. AHMAD DARWIN	(J1A1 12 021)	8).
9. NASRUL	(J1A1 12 022)	9).
10. ISMAWATI	(J1A1 12 024)	10).
11. LAODE HARMONO	(J1A2 12 037)	11).
12. SITI ARNIS KARLINA	(J1A2 12 039)	12).
13. NANDRA JAYA	(J1A2 12 043)	13).

### LEMBAR PENGESAHAN MAHASISWA PBL I

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO

DESA : ASINGI

KECAMATAN : TINANGGEA

KABUPATEN : KONAWE SELATAN

Mengetahui :

Kepala Desa Asingi

Koordinator Desa

**Eman Suherman**

**Ahmad Huzairin**

**NIM. J1A112016**

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan

**Pitrah Asfian, S.Sos.,M.Sc.**

**NIP.19750929 200812 1 002**

**KATA PENGANTAR**

# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, puji dan syukur kami panjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan hidayah-Nya, limpahan 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 Asingi, Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan yang telah dilakukan oleh mahasiswa kelompok II (dua). Adapun pelaksanaan kegiatan PBL I ini dilaksanakan mulai dari tanggal 10 Juli sampai dengan 24 Juli 2014.

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 Bapak Pitrah Asfian, S.Sos., M.Sc. selaku pembimbing kelompok II yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam mengarahkan kami menyusun laporan PBL I ini.

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

1. Bapak Drs. La Dupai M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Ibu Dr. Nani Yuniar, S.Sos., M.Kes selaku Pembantu Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat, Bapak

Drs. H. Ruslan Majid, M.Kes selaku Pembantu Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Bapak Drs. Yusuf Sabilu M.si selaku Pembantu 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 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Bapak Pitrah Asfian, S.Sos., M.Sc selaku pembimbing lapangan kelompok II (dua) Desa Asingi, Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan yang telah memberikan banyak pengetahuan serta memberikan motivasi kepada kami.
4. Bapak Eman Suherman selaku Kepala Desa Asingi.
5. Tokoh-tokoh masyarakat kelembagaan desa dan tokoh-tokoh agama beserta seluruh masyarakat Desa Asingi, Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan 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 dapat terselesaikan.

*“Tak ada gading yang tak retak”* 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.

Desa Asingi, Juli 2014

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR NAMA KELOMPOK II PBL I.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISTILAH .....</b>	<b>xx</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xxi</b>

<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Dan Manfaat PBL.....	3
<b>BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI .....</b>	<b>6</b>
A. Keadaan Geografi Dan Demografi .....	6
B. Status Kesehatan Masyarakat.....	10
C. Faktor Sosial Dan Budaya.....	16
<b>BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>20</b>
A. Hasil Pendataan.....	20
B. Pembahasan.....	90
a. Karakteristik Responden .....	90
b. Data Keluarga .....	91
c. Data Kesehatan Lingkungan .....	91
d. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat .....	96
e. Pelayanan Kesehatan.....	98
<b>BAB IV IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH.....</b>	<b>101</b>
A. Analisis Masalah Dan Penyebab Masalah .....	101
B. Analisis Dan Prioritas Masalah .....	103
C. Alternatif Pemecahan Masalah.....	106
D. Rencana Operasional Kegiatan (Planning Of Action/Poa) .....	109
E. Faktor Pendukung & Penghambat Selama Di Lapangan .....	113
F. Pengetahuan Khusus.....	114
G. Perumahan Sehat.....	115
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>116</b>
A. Kesimpulan .....	116
B. Saran.....	122
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>123</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>124</b>

## DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
1	Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea tahun 2014	9
2	Distribusi Penduduk Menurut Agama di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	16
3	Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	23
4	Distribusi Responden Menurut Umur di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	24



5	Distribusi Responden Menurut Status perkawinan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	25
6	Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	26
7	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	27
8	Distribusi Anggota Rumah Tangga Responden Menurut Masih Menempuh Pendidikan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	27
9	Distribusi Responden Menurut Kemampuan Membaca di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	28
10	Distribusi Responden Menurut Tempat Tinggal Responden di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	29
11	Distribusi Responden Menurut Status Kepemilikan Rumah di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	29
12	Distribusi Responden Menurut Jumlah Ruangan di Dalam Rumah Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	30
13	Distribusi Responden Menurut Jenis Rumah di Desa Asiingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	31
14	Distribusi Responden Menurut Jumlah Pendapatan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	31
15	Distribusi Responden Menurut Adanya Keluhan Dalam Sebulan Terakhir di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	32
16	Distribusi Responden Menurut Tindakan Pertama yang Dilakukan Bila Anggota Rumah Tangga Sakit di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	33
17	Distribusi Responden Menurut Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	34
18	Distribusi Responden Menurut Waktu Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Terakhir Kali di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	34

19	Distribusi Responden Menurut Tujuan Kunjungan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	35
20	Distribusi Responden Menurut Jenis Fasilitas Kesehatan yang di Kunjungi di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	36
21	Distribusi Responden Menurut Jarak Fasilitas Kesehatan dengan Rumah Di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	37
22	Distribusi Responden Menurut Cara Mencapai Fasilitas Kesehatan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	37
23	Distribusi Responden Menurut Waktu Tempuh Fasilitas Kesehatan Di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	38
24	Distribusi Responden Menurut Pelayanan Kesehatan yang Paling Memuaskan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	39
25	Distribusi Responden Menurut Pelayanan Kesehatan yang Paling tidak Memuaskan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	40
26	Distribusi Responden Menurut Status kepemilikan kartu jaminan kesehatan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	41
27	Distribusi Responden Menurut Jenis kartu jaminan kesehatan yang dimiliki di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	41
28	Distribusi Responden Menurut Bayi Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	42
29	Distribusi Responden Menurut Ibu yang Memberikan Asi Eksklusif di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	43
30	Distribusi Responden Menurut Keluarga yang Selalu Menimbang Balita Setiap Bulan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	44

31	Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Penggunaan Air Bersih di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	44
32	Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun Sebelum Makan dan Sesudah BAB (Buang Air Besar) di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	45
33	Distribusi Responden Menurut Riwayat BAB di Jamban di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	46
34	Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Memberantas Jentik Nyamuk Di Rumah Sekali Seminggu di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	46
35	Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Makan Sayur dan Buah Setiap Hari di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	47
36	Distribusi Responden Berdasarkan Rutinitas Melakukan Aktivitas Fisik Setiap Hari di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	48
37	Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Tidak Merokok Anggota RT di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	48
38	Distribusi Responden Menurut Kategori PHBS Tatanan Rumah Tangga di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	49
39	Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	50
40	Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan pada Jenis Petugas Kesehatan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	50
41	Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan kehamilan pada bulan ke-1 sampai bulan ke-3 kehamilan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	51

42	Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan bulan ke-4 sampai bulan ke-6 kehamilan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	53
43	Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan Bulan ke-7 sampai melahirkan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	53
44	Distribusi Menurut Responden Pelayanan yang Diterima Selama Memeriksa Kehamilan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Juli 2014	54
45	Distribusi Responden Menurut Ibu Memeriksa Kehamilan Pada Dukun di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	55
46	Distribusi Responden Menurut Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Ke Dukun di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	55
47	Pendapat Ibu Mengenai Bahaya Apa Yang Menyulitkan Saat Hamil, Melahirkan, Dan Nifas di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	56
48	Distribusi Responden Menurut Penolong Utama saat Melahirkan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	57
49	Distribusi Responden Menurut Tempat Melahirkan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	58
50	Distribusi Responden Menurut Melahirkan Dengan Normal, Alat Bantu Atau Operasi di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	59
51	Distribusi Responden Menurut Masalah Selama Persalinan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Juli 2014	59
52	Distribusi Responden Menurut Perilaku Menyusui di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	60
53	Distribusi Responden Menurut Perilaku Melakukan Inisiasi Menyusui Dini di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	61

54	Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian Kolostrum di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	62
55	Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian Makanan Tambahan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	63
56	Distribusi Responden Menurut Pemberian Minuman, cairan, atau Makanan Pada Bayi Di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Juli 2014	63
57	Distribusi Responden Menurut Masih Menyusui di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	64
58	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Usia Penyapihan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	65
59	Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian Susu Formula di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	66
60	Distribusi Responden Menurut Usia Pemberian Susu Formula di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	66
61	Distribusi Responden Menurut Pemberian Makanan Selain ASI/Susu Formula di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	67
62	Distribusi Responden Menurut Usia Pemberian Makanan Selain ASI/Susu Formula di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	67
63	Distribusi Responden Menurut Perilaku Cuci Tangan Sebelum Memberikan ASI di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	68
64	Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Catatan Imunisasi di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	69
65	Distribusi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Bayi/Balita di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	70

66	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Alasan Imunisasi di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	70
67	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Garam Beryodium di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	71
68	Distribusi Responden yang Menggunakan Garam Beryodium pada Rumah Tangga di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	72
69	Distribusi Responden Menurut Jenis Garam yang Biasa Dipakai di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	72
70	Distribusi Responden Menurut Tempat Membeli atau Memperoleh Garam di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	73
71	Distribusi Responden Menurut Penggunaan Garam Beryodium di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	74
72	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Akibat Kekurangan Yodium di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	75
73	Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Makan Dalam Sehari di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	76
74	Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Makan Pagi/Sarapan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	77
75	Distribusi Responden Menurut Anggota Keluarga Meninggal Selama 1 Tahun Terakhir di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	77
76	Distribusi Responden Menurut Penyebab Kematian Anggota Rumah Tangga yang Meninggal Selama Satu Tahun Terakhir di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	78
77	Distribusi Responden Menurut Sumber Air Minum Utama di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	79

78	Distribusi Responden Menurut Perilaku Memasak Air Minum di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	80
79	Distribusi Responden Menurut Alasan Tidak Memasak Air di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	81
80	Distribusi Responden Menurut Sumber Air Minum Utama di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	81
81	Distribusi Responden Menurut Jenis Jamban di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	82
82	Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Tempat Sampah di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	83
83	Distribusi Responden Menurut Jenis Tempat Sampah di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	84
84	Distribusi Responden Menurut Cara Pengelolaan Sampah di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	85
85	Distribusi Responden Menurut Bahan Bakar Utama Untuk Memasak Di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	86
86	Distribusi Responden Menurut Kepemilikan SPAL di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	86
87	Distribusi Responden Menurut Status Rumah Sehat di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	87
88	Distribusi Responden Menurut Status Sarana Air Bersih Sumur Gali di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	87
89	Distribusi Responden Menurut Status Jamban Keluarga di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	88
90	Distribusi Responden Menurut Status Saluran Pembuangan Air Kotor di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	88
91	Distribusi Responden Menurut Status Tempat Pembuangan Sampah di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	89

92	Distribusi Responden Menurut Status Kualitas Air di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	90
93	Analisis Masalah dan Penyebab Masalah dengan Pendekatan BLUM	101
94	Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Menggunakan Matriks USG di Desa Asingi, Kecamatan Tinaggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014	105
95	Penentuan Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan Di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014	107
96	Penyusunan Rencana Operasional Kegiatan (PLAN OF ACTION/POA) di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014	109

## DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

No.	Singkatan	Kepanjangan/Arti
1.	TPS	Tempat Pembuangan Sampah
2.	SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
3.	PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
4.	CARL	<i>Capability</i> atau Kemampuan <i>Accessibility</i> atau Kemudahan <i>Readness</i> atau Kesiapan <i>Laverage</i> atau Daya Ungkit
5.	USG	Urgency, Seriousness, Growth



## DAFTAR GAMBAR

No.	Daftar Gambar	Halaman
1	Peserta PBL I Tiba di Lokasi Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan	140
2	Penyambutan Peserta PBL I Kecamatan Tinanggea Konawe Selatan	140
3	Acara Buka Puasa Bersama Warga Tinanggea	141
4	Pembuatan Gant Chart, Jadwal Piket, dan Struktur Organisasi	141
5	Mapping Tahap Awal	142
6	Sosialisasi Tahap Awal	142
7	Kegiatan Sosialisasi Tahap Awal	143
8	Foto Bersama Aparat dan Warga Desa Asingi	143
9	Pengambilan Data Primer	144

10	Pengambilan Data Primer	144
11	Observasi Sistem Pembuangan Warga	145
12	Obeservasi Sumber Air (Sumur Gali) Warga	145
13	Proses Pengukuran tinggi badan balita	146
14	Pengukuran tinggi badan balita	146
15	Pengukuran berat badan balita	147
16	Pengukuran berat badan balita bersama ibu	147
17	Ceramah Ramadhan Oleh Koordinator Desa Asingi	148
18	Bersama Pembimbing Lapangan Kelompok II PBL I	148
19	Proses Tabulasi Data	149
20	Focus, Group, Discussion	149
21	Antusias Warga Mengikuti Focus, Group, Discussion	150
22	Pemateri Menjelaskan Mengenai FGD	150
23	Pemateri Memberi Respon Terhadap Peserta Diskusi	151
24	Pemateri Memaparkan Prioritas Masalah Kesehatan di Desa Asingi Tahun 2014	151
25	Bersama aparat desa dan warga Desa Asingi setelah FGD	152
26	Pembuatan Laporan	152
27	Kondisi Sumber Air (Sumr Gali) Yang Tidak Memenuhi Syarat	153
28	Kondisi Sumber Air (Sumr Gali) Yang Tidak Memenuhi Syarat	153
29	Kondisi Jamban di Salah Satu Rumah Warga	154
30	Jamban Yang Tidak Memenuhi Syarat	154
31	Jamban Yang Tidak Memenuhi Syarat	155
32	Kondisi Sistem Pembuangan Air Limbah Di Salah Satu Rumah Warga	155
33	SPAL Warga Yang Tidak Memenuhi Syarat	156
34	Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah Di Salah Satu Rumah Warga	156
35	Kondisi Penampungan Air Limbah Di Salah Satu Rumah Warga	157

36	Sampah-Sampah Yang Berserakan Di Pekarangan Rumah	157
37	Sampah-Sampah Yang Dibiarkan Berserakan	158
38	Kondisi Tempat Penampungan Air Minum Rumah Warga	158
39	Kondisi Tempat Penampungan Air Minum di Rumah Warga	159
40	Konsumsi Garam Beriodium Oleh Warga	159
41	Garam Beriodum yang dikonsumsi Oleh Warga	160
42	Kepemilikan kartu Jamkesmas oleh salah satu warga	160
43	Kepemilikan Kartu Jamkesmas Oleh Warga	161
44	Balai Desa Asingi	161
45	SDN 10 Asingi	162
46	Pelepasan Oleh Kepala Desa Asingi	162
47	Salah satu rumah warga yang terpilih menjadi rumah program binaan sehat pada PBL II	163
48	Salah satu rumah warga yang terpilih menjadi rumah program binaan sehat pada PBL II	163
49	Salah satu rumah warga yang terpilih menjadi rumah program binaan sehat pada PBL II	164
50	Salah satu rumah warga yang terpilih menjadi rumah program binaan sehat pada PBL II	164

#### **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Daftar nama Peserta PBL I Kelompok II di Desa Asingi, Kecamatan Tinanggea
2. Absensi Peserta PBL I Desa Asingi, Kecamatan Tinanggea
3. Gant Chart Kelompok II PBL I Desa Asingi Kecamatan Tinanggea
4. Jadwal Piket Peserta PBL I Kelompok II Desa Asingi, Kecamatan Tinanggea
5. Struktur Organisasi PBL I Kelompok II Desa Asingi, Kecamatan Tinanggea
6. Struktur Organisasi Pemerintah Desa Asingi Kecamatan Tinanggea
7. Buku Tamu PBL I Kelompok II Desa Asingi, Kecamatan Tinanggea 2014
8. Daftar Hadir Peserta Sosialisasi Tahap I Desa Asingi, Kecamatan Tinanggea
9. Daftar Hadir Peserta *FGD* PBL I Desa Asingi, Kecamatan Tinanggea 2014
10. Daftar Hadir Mahasiswa Pembekalan PBL I Kelompok II
11. Susunan Acara Kegiatan Penentuan Prioritas Masalah *FGD* PBL I Kelompok II Desa Asingi Kecamatan Tinanggea 2014

12. Hasil Rekam Tulis Kegiatan FGD PBL I Kelompok II Desa Asingi Kecamatan Tinanggea 2014
13. Kuisisioner Penelitian
14. Mapping (Pemetaan) Desa Asingi, Kecamatan Tinanggea 2014
15. Dokumentasi Kegiatan PBL I FKM UHO Desa Asingi, Kecamatan Tinanggea 2014

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

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.

Kesehatan merupakan hal yang sangat mendasar yang dibutuhkan oleh manusia. Tanpa keadaan yang sehat manusia tidak dapat melakukan aktifitasnya dengan lancar dan baik. Sebagai kebutuhan sekaligus hak dasar, kesehatan harus menjadi milik setiap orang di manapun dia berada, yaitu melalui peran aktif dan masyarakat untuk senantiasa menciptakan lingkungan yang sehat, serta berperilaku sehat agar dapat hidup secara produktif.

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

Di Indonesia telah dicanangkan pembangunan berwawasan kesehatan yang dikenal dengan paradigma sehat. Dalam paradigma sehat ditetapkan visi dan misi tentang keadaan sehat pada masa mendatang yakni Indonesia sehat. Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat

adalah meningkatkan kesadaran, kemajuan dan kemampuan hidup sehat agar terwujud derajat Kesehatan masyarakat yang optimal, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata di seluruh wilayah Republik Indonesia (Depkes, 1999).

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

Salah satu bentuk konkrit dari upaya tersebut ialah dengan melakukan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL). Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) adalah belajar untuk mendapatkan kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat. Kemampuan profesional di bidang kesehatan masyarakat merupakan kemampuan spesifik yang harus dimiliki oleh seorang tenaga profesi kesehatan masyarakat, yaitu :

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

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.

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.

## **B. Tujuan Dan Manfaat PBL**

Kegiatan pendidikan keprofesian yang sebagian besar berbentuk PBL bertujuan untuk:

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

Melalui kegiatan PBL mempunyai tujuan dimana mahasiswa diharapkan mampu untuk:

- a. Mengetahui dan memahami struktur masyarakat serta organisasinya.
- b. Mengetahui karakteristik serta norma-norma dalam masyarakat dan lingkungannya.
- c. Bersama-sama dengan masyarakat menentukan masalah kesehatan di lingkungan setempat.



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

**Manfaat** dari kegiatan PBL adalah sebagai berikut :

**a. Bagi instansi dan masyarakat**

1. Bagi Instansi

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

2. Bagi Masyarakat

Memberikan intervensi dari masalah kesehatan yang terjadi guna memperbaiki dan meningkatkan status kesehatan masyarakat.

**b. Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan**

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

**c. Bagi Mahasiswa**

1. Meningkatkan kemampuan kreatifitas mahasiswa khususnya dalam mengaplikasikan ilmu di lapangan.
2. Digunakan sebagai acuan dalam melakukan kegiatan intervensi pada PBL II.

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM LOKASI**

## A. Keadaan Geografi Dan Demografi

### 1. Geografi

Secara harfiah geografi terdiri dari dua buah kata yaitu “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran, sehingga dapat diartikan bahwa geografi adalah gambaran muka bumi suatu wilayah. Berikut akan dijelaskan gambaran muka bumi Desa Asingi, Kecamatan Tinanggea baik dari segi luas daerah, batas wilayah, kondisi topografi dan orbitasi (jarak dari pusat pemerintahan).

#### a. Luas Daerah

Desa Asingi merupakan desa yang terdapat di kecamatan Tinanggea yang berada pada wilayah kabupaten Konawe Selatan, Provinsi Sulawesi Tenggara dengan luas wilayah 21 Km<sup>2</sup> dengan komposisi wilayah sebagai berikut : luas pemukiman 154 Ha/m<sup>2</sup> , luas persawahan 137 Ha/m<sup>2</sup> , luas perkebunan 1.700 Ha/m<sup>2</sup> , luas kuburan 2 Ha/m<sup>2</sup> , luas pekarangan 154 Ha/m<sup>2</sup> , dan luas perkantoran 2 Ha/m<sup>2</sup> . Desa Asingi yang terdiri dari 4 dusun dengan masing-masing jumlah kepala keluarga yang berbeda, dimana tiap-tiap dusun terdiri dari :

- 1) Dusun I : 189 KK
- 2) Dusun II : 121 KK
- 3) Dusun III : 93 KK
- 4) Dusun IV : 47 KK

#### b. Batas Wilayah

Desa Asingi merupakan bagian dari wilayah Kecamatan Tinanggea yang mekar menjadi sebuah desa secara administrasi dan dimana desa ini memiliki batasan wilayah yang digambarkan sebagai berikut :

- 1) Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Bomba-Bomba.

- 2) Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Ngapaaha.
- 3) Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Lalonggasu.
- 4) Sebelah Selatan berbatasan dengan Selat Tiworo.

c. Keadaan Iklim

Pada dasarnya Desa Asingi memiliki ciri-ciri iklim yang sama dengan daerah lain di jasiarah Sulawesi Tenggara yang umumnya beriklim tropis dengan keadaan suhu rata-rata 32°C.

Di daerah ini sebagaimana daerah di Indonesia memiliki 2 musim dalam setahun yaitu musim penghujan dan musim kemarau. Musim penghujan biasanya berlangsung dari bulan Desember sampai dengan bulan Mei yang ditandai karena adanya angin muson barat sedangkan musim kemarau berlangsung antara bulan Juni sampai dengan November yang di tandai dengan tiupan angin muson timur yang dijadikan tolak ukur bagi masyarakat dalam menentukan musim panen dimana masyarakat Desa Asingi dominan memiliki mata pencaharian sebagai petani sawah, petani tambak dan petani kebun, namun karena pengaruh perubahan suhu bumi (global warming) tidak jarang dijumpai keadaan dimana musim penghujan dan musim kemarau yang berkepanjangan atau mengalami musim pancaroba yang tidak teratur, sehingga mengganggu proses dan hasil panen para petani.

d. Topografi

Secara umum, Desa Asingi memiliki topografi berupa bentangan wilayah yang meliputi desa/kelurahan dataran rendah dengan luas 182 Ha/m<sup>2</sup>, dan desa/kelurahan berbukit-bukit dengan luas sebesar 1700 Ha/m<sup>2</sup>.

e. Letak

Letak Desa Asingi dengan total luas wilayah sebesar 2.149 Ha/m<sup>2</sup> berada diantara Desa Lalonggasu dengan Selat Tiworo serta berada diantara kelurahan Ngapaaha dan Desa Bomba-

Bomba. Desa Asingi juga memiliki wilayah yang terdiri atas kawasan perkantoran dengan luas 2 Ha/m<sup>2</sup>.

f. Orbitasi

Adapun orbitasi desa Asingi adalah sebagai berikut :

- 1) Jarak dari pusat administratif ke ibu kota kecamatan 5 km .
- 2) Lama jarak tempuh ke ibu kota kecamatan dengan kendaraan bermotor 10 menit.
- 3) Lama jarak tempuh ke ibu kota kecamatan dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor 30 menit.
- 4) Jarak ke ibu kota kabupaten/kota 25 km.
- 5) Lama jarak tempuh ke ibu kota kabupaten dengan kendaraan bermotor ½ jam.
- 6) Lama jarak tempuh ke ibu kota kabupaten dengan berjalan kaki atau kendaraan non motor 6 jam.
- 7) Jarak ke ibu kota provinsi 108 km.
- 8) Lama jarak tempuh ke ibu kota provinsi dengan kendaraan bermotor 2 jam.
- 9) Lama jarak tempuh ke ibu kota provinsi dengan berjalan kaki atau kendaraan non bermotor 36 jam.

## 2. Demografi

Berdasarkan data yang diperoleh dari data profil Desa Asingi disebutkan bahwa Desa Asingi memiliki total jumlah penduduk sebanyak 1.804 jiwa, yang terdiri dari 981 jiwa penduduk laki-laki dan 823 jiwa penduduk perempuan, dimana data tersebut menunjukkan rasio jenis kelamin 119,19 dengan jumlah kepala keluarga mencapai 453 KK yang rata-rata bermata pencaharian petani dan buruh.

**Tabel 1.**  
**Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Jenis Kelamin	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Laki-laki	981	54
2	Perempuan	823	46
<b>Total</b>		<b>1.804</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Sekunder, 2014*

Berdasarkan tabel 1 diketahui total penduduk di Desa Asingi sebanyak 1.804 orang dimana jumlah laki-laki yaitu 981 Jiwa (54%) dan jumlah perempuan yaitu 823 jiwa (46%). Perbandingan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin maka dapat dilihat perbandingan responden berdasarkan jenis kelamin di Desa Asingi, Kecamatan Tinanggea, mempunyai perbandingan antara penduduk laki-laki dan penduduk perempuan, dengan jenis kelamin laki-laki sangat mendominasi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari data profil Desa Asingi diketahui bahwa Desa Asingi didiami oleh penduduk yang mayoritas bersuku Jawa, Tolaki, dan Bugis dan minoritas suku seperti Muna.

## **B. Status Kesehatan Masyarakat**

### **1. Lingkungan**

Lingkungan adalah komponen yang mempunyai implikasi sangat luas bagi kelangsungan hidup manusia, khususnya menyangkut status kesehatan seseorang mengingat lingkungan merupakan salah satu dari 4 faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat.

Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan internal dan eksternal yang berpengaruh, baik secara langsung maupun tidak langsung pada individu, kelompok, atau masyarakat seperti lingkungan yang bersifat biologis, psikologis, sosial, kultural, spiritual, iklim, sistem perekonomian, politik, dan lain-lain.

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

Kondisi lingkungan di Desa Asingi 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

Perumahan yang ada di Desa Asingi terlihat bahwa sebagian besar rumah penduduk menggunakan lantai semen, sisanya menggunakan lantai papan dan lantai tanah, sehingga tidak kedap air. Lantai keramik yang dapat menjadi salah satu indikator kemakmuran dan kesejahteraan penduduk hanya terpasang pada beberapa rumah tertentu di Desa Asingi. Langit-langit, dinding dan lantai rumah yang mayoritas tidak kedap air menunjukkan status rumah penduduknya belum dapat dikatakan sebagai rumah sehat.

Sebagian besar rumah penduduknya di Desa Asingi menggunakan atap rumbia, kemudian terlihat bahwa sebagian besar rumah penduduk menggunakan dinding dari bahan papan, lalu

menggunakan tembok yang semi permanen dan sebagian kecilnya tembok permanen. Disamping itu pula, banyak perumahan penduduk yang tidak memiliki ventilasi, sehingga mengurangi akses udara masuk ke dalam rumah , adapun yang mempunyai jendela pun jarang untuk di buka apalagi di siang hari, serta masih banyak kotoran binatang seperti hewan ternak yang ada di sekeliling rumah.

## 2) Air bersih

Sumber air minum yang digunakan penduduk di Desa Asingi adalah bersumber dari sebagian besar adalah sumur gali dan sebagian kecil sumur bor. Adapun bila ditinjau dari segi fisik mayoritas airnya berupa air yang jernih, tidak berbau, berasa enak, sisanya ada sumber air minum yang kualitas fisiknya tidak memenuhi syarat air minum yang sehat dan bersih, seperti air yang berwarna keruh , kotor/mengandung kotoran atau partikel dan berasa tidak enak. Untuk keperluan air minum , penduduk tetap menggunakan sumber air tersebut namun mereka memasaknya hingga benar-benar matang agar kumannya dapat mati seiring dimasaknya air tersebut dimana jarak dengan sumber pencemar masih banyak yang dekat dengan sumber air minum yaitu  $< 10$  m.

## 3) Jamban Keluarga

Penduduk di Desa Asingi umumnya yang ditemukan di lapangan ketika melakukan observasi langsung, sebagian besar penduduknya masih belum mempunyai jamban permanen seperti jamban leher angsa. Masih sangat banyak penduduk yang menggunakan jamban cemplung, yaitu seperti di gali di belakang rumah lalu ditutup begitu saja menggunakan papan atau di tutup menggunakan tanah lalu jika ingin membuang hajat lagi, maka mereka akan mulai menggali lagi. Sedangkan sebagian kecil masyarakatnya sudah memiliki jamban leher angsa



yang memenuhi standar kesehatan dengan septic tank, adapun sisanya tidak memiliki septic tank dimana jarak jamban dengan sumber air bersih mayoritas yang masih sangat dekat atau < 10 m.

#### 4) Pembuangan Sampah dan SPAL

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

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

#### b. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat Desa Asingi dapat dikatakan sangat baik. Hal ini terlihat ketika kami melakukan pendataan dan observasi langsung, serta pertemuan sosialisasi dan penentuan prioritas masalah , masyarakatnya sangat merespon , menyambut baik dengan antusias yang jauh diluar opini kami mengenai orang-orang di desa pada umumnya. Masyarakatnya mau diajak bekerjasama dan membantu serta berpartisipasi didalam kegiatan yang kami lakukan selama PBL I. Ini dikarenakan hubungan antar para tokoh masyarakat pemerintah serta para masyarakat dan pemuda sangat baik jadi tidak begitu susah untuk mengambil hati masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan kami. Selain itu interaksi

antar masyarakat sangat baik dengan menjunjung tinggi nilai-nilai luhur kebudayaan dan asas kekeluargaan mengingat kekerabatan keluarga di wilayah ini masih sangat dekat.

### c. Lingkungan Biologi

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

## 2. Perilaku

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

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

## 3. Pelayanan Kesehatan

a) Fasilitas Kesehatan

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

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

b) Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Desa Asingi di luar jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas terbilang sangatlah minim, yakni hanya terdiri dari 2 orang tenaga bidan dan 2 tenaga perawat. Hal ini akan sangat mempengaruhi tingkat derajat kesehatan di Desa Asingi dan akses pelayanan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terbatas.

### C. Faktor Sosial dan Budaya

#### a) Agama

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

**Tabel 2.**  
**Distribusi Penduduk Menurut Agama di Desa Asingi**  
**Kecamatan Tinanggea Juli 2014**

No	Agama yang dianut	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Islam	1.706	95
2	Kristen	9	0,5
3	Kristen Katolik	-	-
4	Hindu	88	5
5	Budha	-	-
<b>Total</b>		<b>1.803</b>	<b>100</b>

*Sumber Data : Data Sekunder, 2014*

Berdasarkan tabel 2 bahwa dari total 1.803 masyarakat Desa Asingi mayoritas menganut agama Islam yaitu berjumlah 1.706 (95 %), diikuti oleh masyarakat yang menganut agama Hindu berjumlah 88 (5 %), sedangkan masyarakat yang menganut agama Kristen berjumlah 9 (0,5 %). Dimana, jumlah tempat peribadatan untuk agama Islam terdiri dari 2 masjid dan 1 mushollah, sedangkan yang menganut agama lain, seperti yang menganut agama kristen memilih untuk melakukan ibadah di desa lain, dan untuk yang menganut agama Hindu, memilih untuk membuat pura atau tempat ibadahnya secara pribadi di rumah masing-masing.

## **b) Budaya**

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

Masyarakat di Desa Asingi mayoritas bersuku Jawa yang terdiri dari masyarakat Jawa asli ataupun masyarakat suku Jawa campuran yang telah mengalami percampuran antara suku Jawa dengan masyarakat dari suku lain seperti Tolaki, Bugis, Muna, dan lain-lain, sehingga telah terjadi percampuran garis keturunan suku Jawa dengan suku lainnya. Kemasyarakatan di desa ini hampir semua memiliki hubungan keluarga dekat. Sehingga keadaan masyarakat dan sistem pemerintahannya berlandaskan asas kekeluargaan, saling membantu, dan bergotong-royong dalam melaksanakan aktivitas di sekitar masyarakat. Desa Asingi dikepalai oleh seorang kepala desa dan dibantu oleh aparatur pemerintah desa lainnya, seperti sekretaris desa, kepala urusan, kepala dusun, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di Desa Asingi.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu berupa kerja bakti dan pada sore hari biasanya masyarakat desa terutama pemuda-pemuda desa bermain sepak bola di lapangan Balai Desa Asingi.

Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan sarana-prasarana yang terdapat di desa ini. Sarana yang terdapat di wilayah Desa Asingi yaitu sebagai berikut:

### **a. Sarana Pendidikan**

Pada wilayah Desa Asingi terdapat sarana pendidikan. Sarana pendidikan terdekat berada di wilayah Desa yakni TK (Taman Kanak-Kanak Asingi), Sekolah Dasar Negeri 10 Asingi (SDN 10 Asingi) dan Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) 07 Asingi. Namun, sarana pendidikan yang terdapat di desa Asingi ini belumlah memadai karena tidak semua jenjang pendidikan seperti SMA ada.

**b. Sarana Kesehatan**

Di wilayah Desa Asingi Kecamatan Tinanggea ini hanya terdapat sarana kesehatan yaitu posyandu, namun akses sarana kesehatan yang juga dapat dimanfaatkan oleh masyarakat Desa Asingi adalah sebuah Puskesmas yang terdapat di wilayah Kelurahan Tinanggea.

**c. Sarana Peribadatan**

Mayoritas penduduk di Desa Asingi menganut agama Islam, dan hal ini ditunjang pula dengan terdapatnya 1 bangunan mesjid tepatnya di Dusun II, dan 2 mushollah terdapat di dusun II dan III. Sedangkan, untuk yang menganut agama hindu , mereka membuat sendiri pura-pura kecil yang bersifat pribadi di depan rumah.

**d. Sarana Olahraga**

Di Desa Asingi terdapat 1 sarana olahraga yaitu lapangan yang berada di Dusun I tepat di belakang balai Desa Asingi. Tempat tersebut selalu digunakan oleh para warga khususnya pemuda untuk bermain sepak bola, maupun olahraga lainnya.

### **3. Pendidikan**

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat di Desa Asingi sebagian besar hanya sampai dengan jenjang SD

dan SMP, bahkan untuk tingkat SMA dan PT (Perguruan Tinggi) itu bisa di hitung jari. Jadi, dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan masih sangatlah kurang.

#### **4. Ekonomi**

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

Masyarakat di Desa Asingi pada umumnya bermata pencaharian sebagai petani, yakni petani sawah dan petani kebun serta petani tambak. Namun, di samping itu ada juga yang bekerja sebagai buruh, berdagang, Pegawai Negeri Sipil (PNS) bahkan ada yang tidak bekerja.

##### **b). Pendapatan**

Jumlah pendapatan setiap keluarga berbeda-beda melihat profesi setiap keluarga yang juga berbeda-beda. Untuk keluarga yang bertani atau menumpukan hidupnya pada hasil tani, besar kecilnya pendapatan tergantung dari banyak faktor yang memengaruhi hasil panen yang diperoleh diantaranya faktor suhu, iklim, dan kondisi cuaca lainnya. Berdasarkan hasil yang kami peroleh pada saat pendataan, pendapatan yang diperoleh oleh kebanyakan penduduk setiap bulannya adalah berada pada kisaran  $\leq$  Rp 500.000,- sampai Rp. 3.500.000,-.

### **BAB III**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

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

PBL I ini dilaksanakan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara mulai tanggal 10 Juli sampai dengan 24 Juli 2014. Adapun kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan adalah :

1. Pembuatan *Gant chart* ini dilakukan pada awal berada di lokasi. Hal ini bertujuan untuk menentukan kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan selama berada di Desa Asingi selama 2 minggu.
2. Pembuatan Struktur organisasi dilakukan pada awal berada di lokasi. Hal ini bertujuan untuk mengetahui garis komando dan garis koordinasi bagi masing-masing peserta PBL I.
3. Pembuatan Daftar Hadir ini dilakukan pada awal berada di lokasi sebagai indikator kehadiran peserta PBL I di desa Asingi.
4. Pembuatan jadwal piket dilakukan pada awal berada di lokasi. Hal ini bertujuan dalam hal pembagian tugas secara adil dan merata bagi setiap peserta.



5. Pembuatan buku tamu dilakukan pada awal berada di lokasi. Hal bertujuan untuk mendaftar (*me-list*) para pengunjung di posko desa Asingi.
6. Kegiatan *mapping* dilakukan sebanyak 2 tahap, yaitu :
  - a. Tahap pertama dilakukan pada hari kedua untuk meninjau lokasi Desa Asingi secara umum dengan melihat batas-batas wilayah Desa Asingi.
  - b. Tahap kedua dilakukan setelah pengumpulan data primer. Hal ini dilakukan untuk meninjau lokasi secara lebih khusus dengan melihat jenis rumah, kepemilikan jamban, kepemilikan sumur, kepemilikan tempat pembuangan sampah, serta kepemilikan SPAL.
7. Pertemuan/sosialisasi dengan masyarakat bertempat di Balai Desa Asingi. Tujuan sosialisasi ini ialah untuk menjalin tali silaturahmi dan mengakrabkan kelompok kami dengan warga masyarakat desa, sehingga dalam kegiatan PBL I ini tujuan yang diharapkan bersama dapat tercapai dengan baik.
8. Pengambilan data primer (data masalah kesehatan yang diperoleh melalui hasil wawancara langsung dan observasi dengan masyarakat). Pengambilan data primer ini, dilakukan mulai tanggal 13 Juli sampai 15 Juli 2014. Dimana 13-15 Juli 2014 dilakukan pengambilan data primer tambahan seperti pengukuran status gizi langsung di tempat ketika kami melakukan pendataan. Dari pengambilan data primer tersebut, jumlah responden yang berhasil diwawancara sebanyak 100 Kepala Rumah Tangga yang tersebar di masing-masing lingkungan dusun di desa Asingi yang terdiri dari dusun I , dusun II, dusun III, dan dusun IV.
9. Diskusi terarah (FGD/Focus Group Discussion) ini dilakukan setelah melakukan pengumpulan data primer pada hari Kamis tanggal 17 Juli 2014 pukul 16.00 WITA

bertempat di balai Desa Asingi. Diskusi terarah ini berlangsung dalam 2 tahap, tahap pertama yaitu penentuan prioritas masalah dan tahap kedua yaitu berupa penentuan POA (*Planning Of Action*). POA merupakan bentuk dari perencanaan intervensi yang akan dilakukan berdasarkan prioritas masalah kesehatan yang telah ditentukan bersama oleh masyarakat ke depannya. Program ini menunjukkan tahapan-tahapan pelaksanaan mulai dari awal perencanaan meliputi tujuan dari kegiatan/program yang akan diintervensi, sampai kepada tindakan prosedur evaluasi.

10. Kegiatan tabulasi data merupakan rangkaian dari pengumpulan data primer yang bertujuan untuk memperoleh informasi berupa data kuantitatif tentang masalah kesehatan di Desa Asingi. Kegiatan ini dilakukan mulai tanggal 13 Juli sampai 17 Juli 2014.
11. Pembuatan laporan bertujuan untuk melaporkan seluruh kegiatan PBL I yang dilakukan di Desa Asingi secara ilmiah dan tersistematika.
12. English Study Trip (EST) merupakan program dari Fakultas Kesehatan Masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan berbahasa inggris mahasiswa terkhususnya bagi mahasiswa yang mengikuti PBL I. Dimana kegiatan ini dilaksanakan sebanyak 2 kali dalam sehari, selama 1 minggu mulai tanggal 17 Juli sampai 23 Juli 2014.

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

## **1. Karakteristik Responden**

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

a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah kelas atau kelompok yang terbentuk dalam suatu [spesies](#) sebagai sarana atau sebagai akibat digunakannya proses [reproduksi seksual](#) untuk mempertahankan keberlangsungan spesies itu. Jenis kelamin merupakan suatu akibat dari [dimorfisme seksual](#), yang pada manusia dikenal menjadi [laki-laki](#) dan [perempuan](#). Distribusi responden menurut jenis kelamin di Desa Asingi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 3.**  
**Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin**  
**Di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Jenis Kelamin	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Laki-laki	27	27,0
2.	Perempuan	73	73,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 73 (73,0%) orang Perempuan, sedangkan responden Laki-laki berjumlah 27 orang dengan persentase 27,0 %.

b. Umur Responden

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Distribusi responden menurut umur di Desa Asingi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 4.**  
**Distribusi Responden Menurut Umur**  
**di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Umur Responden ( Tahun )	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
<b>1</b>	15 – 19	1	1,0
<b>2</b>	20 – 24	10	10,0
<b>3</b>	25 – 29	16	16,0
<b>4</b>	30 – 34	25	25,0
<b>5</b>	35 – 39	12	12,0
<b>6</b>	40 – 44	15	15,0
<b>7</b>	45 – 49	10	10,0
<b>8</b>	50 – 54	2	2,0
<b>9</b>	55 – 59	2	2,0
<b>10</b>	> 60	7	7,0
<b>Jumlah</b>		<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 4, dari 100 responden menurut umur di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea tahun 2014, sebagian besar responden berada pada kelompok umur 30 - 34 tahun dengan jumlah 25 dan 25 - 29 tahun dengan jumlah responden 16 orang, kelompok umur responden yang paling sedikit adalah kelompok responden umur 15 - 19 tahun yaitu hanya sebanyak 1 orang responden.

c. Status Perkawinan

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

**Tabel 5.**  
**Distribusi Responden Menurut Status perkawinan**  
**di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Status Perkawinan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Kawin	93	93,0
2.	Cerai Hidup	3	3,0
3.	Cerai Mati	4	4,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 5, menunjukan bahwa status perkawinan responden bervariasi yaitu kawin, cerai hidup dan cerai mati. Tetapi dari 100 responden yang paling banyak yaitu berstatus kawin sebanyak 93 responden atau 93,0% dari seluruh responden dan yang paling sedikit yaitu cerai hidup sebanyak 3 responden atau 3,0%.

d. Jenis Pekerjaan

Pekerjaan dalam arti luas adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi

seseorang. Distribusi responden menurut jenis pekerjaan di Desa Asingi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 6.**  
**Distribusi Responden Menurut Pekerjaan**  
**Di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Pekerjaan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Ibu rumah tangga	47	47,0
2	Pegawai negeri sipil	0	0
3	Profesional	0	0
4	Karyawan swasta	2	2,0
5	Petani/berkebun milik sendiri	30	30,0
6	Pemilik perahu/motor/mobil	1	1,0
7	Wiraswasta/pemilik salon/bengkel	6	6,0
8	Berdagang/pemilik warung	3	3,0
9	Buruh/sopir/tukang ojek	6	6,0
10	Nelayan	0	0
11	Honorar	0	0
12	Pelajar	1	1,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa dari total 100 orang responden, paling banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah 47 responden atau 47,0%. Sedangkan pekerjaan yang paling sedikit adalah pemilik perahu/motor/mobil dan pelajar yang mana masing-masing pekerjaan dengan 1 responden atau 1,0%. Dan yang tidak bekerja sebanyak 4 orang atau 4,0%.

#### e. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemampuan yang dikembangkan (UU RI No. 20 Tahun 2003). Jenjang pendidikan terdiri atas jenjang pendidikan dasar, pendidikan

menengah, dan pendidikan tinggi. Distribusi responden menurut tingkat pendidikan di Desa Asingi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 7.**  
**Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan**  
**di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Pendidikan Terakhir	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Pra Sekolah	5	5,0
2	SD	36	36,0
3	SMP	36	36,0
4	SMA	20	20,0
5	Akademi	0	0
6	Universitas	0	0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 7, menunjukan bahwa tingkat pendidikan responden bervariasi mulai dari prasekolah, SD, SMP, SMA, dan bahkan ada yang tidak menempuh pendidikan sama sekali. Dari total 100 responden, distribusi responden yang paling banyak yaitu berpendidikan SD dan SMP sebanyak 36 responden atau 36,0% dan yang paling sedikit yaitu tidak sekolah sebanyak 3 responden atau 3,0%.

f. Masih Menempuh Pendidikan

**Tabel 8.**  
**Distribusi Anggota Rumah Tangga Responden Menurut Masih Menempuh Pendidikan di**  
**Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Masih Menempuh Pendidikan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Ya	4	4,0
2	Tidak	96	96,0

	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
--	--------------	------------	--------------

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 8, distribusi anggota keluarga yang masih sekolah, dari total 100 responden, proporsi tertinggi yaitu tidak bersekolah sebanyak 96,0% sedangkan proporsi terendah yaitu masih sekolah sebanyak 4,0%.

g. Kemampuan Membaca

Kemampuan membaca seseorang ditentukan melalui indikator buta huruf atau tidaknya seseorang. Buta huruf adalah ketidaktahuan seseorang dalam membaca huruf. Buta huruf adalah kemampuan dan kecerdasan seseorang dalam merangkai huruf sehingga dapat membaca per kata maupun kalimat. Distribusi buta huruf responden di desa Asingi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 9.**

**Distribusi Responden Menurut Kemampuan Membaca  
di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Kemampuan Membaca	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Ya	89	89,0
2	Tidak	11	11,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 9, dapat diketahui bahwa dari total 100 responden, 89 responden atau 89,0% dapat membaca dan sisanya 11 responden atau 11,0% tidak tahu membaca.

h. Tempat Tinggal Masyarakat

Distribusi responden menurut tempat tinggal masyarakat di Desa Asingi dapat dilihat pada tabel berikut ini :



**Tabel 10.**  
**Distribusi Responden Menurut Tempat Tinggal Responden**  
**di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Dusun	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Dusun I	43	<b>43,0</b>
2	Dusun II	28	<b>28,0</b>
3	Dusun III	19	<b>19,0</b>
4	Dusun IV	10	<b>10,0</b>
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 10, menunjukkan tempat tinggal responden, dari total 100 responden, jumlah responden yang paling banyak terdapat pada Dusun I yaitu 43 RT dengan persentase 43,0%, Dusun II 28 RT dengan persentase 28,0%. Dusun III 19 RT dengan persentase 19% dan yang paling sedikit yaitu di Dusun IV dengan 10 RT atau 10,0%.

## **2. Karakteristik Sosial Ekonomi**

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

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

**Tabel 11.**  
**Distribusi Responden Menurut Status Kepemilikan Rumah**  
**di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Jenis Rumah	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Milik sendiri	94	94,0

2	Milik orang tua / keluarga	5	5,0
3	Angsuran	0	0
4	Kontrak/sewa	0	0
5	Dinas	1	1,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 11, distribusi responden menurut status kepemilikan rumah dari total 100 rumah, proporsi tertinggi yaitu rumah milik sendiri sebanyak 94,0% sedangkan status kepemilikan rumah dengan proporsi terendah yaitu rumah dinas sebanyak 1,0%.

**b. Jumlah Ruangan/Kamar Di Dalam Rumah**

Distribusi responden Desa Asingi Kecamatan Tinanggea menurut jumlah ruangan/kamar dalam rumah dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 12.**  
**Distribusi Responden Menurut Jumlah Ruangan di Dalam Rumah**  
**Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Jumlah ruangan/kamar di rumah	Jumlah	
		Jumlah (n)	(%)
1	1	17	17,0
2	2	40	40,0
3	3	24	24,0
4	4	7	7,0
5	5	7	7,0
6	6	2	2,0
7	7	1	1,0
8	8	2	2,0

<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
--------------	------------	--------------

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 12, distribusi responden menurut jumlah ruangan/kamar di rumah, dari total 100 responden, sebanyak 17 responden atau 17,0% responden memiliki jumlah ruangan 1, sebanyak 40 responden atau 40,0% responden memiliki jumlah ruangan 2, sebanyak 24 responden atau 24,0% responden memiliki jumlah ruangan 3, sebanyak 7 responden atau 7,0% responden memiliki jumlah ruangan 4 dan 5, sebanyak 2 responden atau 2,0% responden memiliki jumlah ruangan 6, sebanyak 1 responden atau 1,0% responden memiliki jumlah ruangan 7, dan sebanyak 2 responden atau 2,0% responden memiliki jumlah ruangan 8.

c. Jenis Rumah

**Tabel 13.**  
**Distribusi Responden Menurut Jenis Rumah**  
**di Desa Asiingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No	Jenis Rumah	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Permanen	27	27,0
2	Semi permanen	17	17,0
3	Papan	56	56,0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 13, menunjukkan bahwa dari total 100 responden, proporsi 27,0% atau 27 responden memiliki rumah dengan jenis permanen, 17,0% atau 17 responden memiliki jenis rumah semi permanen, dan 56,0% atau 56 responden memiliki jenis rumah papan.

d. Jumlah pendapatan

Distribusi responden menurut jumlah pendapatan masyarakat di Desa Asingi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 14.**  
**Distribusi Responden Menurut Jumlah Pendapatan**  
**di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Jumlah Pendapatan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	< Rp 500.000	13	13,0
2	Rp 500.000 - < Rp 1.000.000	31	31,0
3	Rp 1.000.000 - < Rp 1.500.000	22	22,0
4	Rp 1.500.000 - < Rp 2.000.000	15	15,0
5	≥ Rp 2.000.000	19	19,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 14, dari total 100 responden, proporsi terbanyak yaitu 31,0% atau 31 responden dengan pendapatan sebesar Rp 500.000 - < Rp 1.000.000 dan proporsi paling sedikit yaitu 13,0% atau 13 responden dengan pendapatan < Rp 500.000 .

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

#### **a. Adanya Keluhan Kesehatan Dalam Sebulan Terakhir**

Distribusi responden menurut jumlah adanya keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir masyarakat di Desa Asingi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 15.**  
**Distribusi Responden Menurut Adanya Keluhan Dalam Sebulan Terakhir di Desa Asingi**  
**Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Jumlah Adanya Keluhan Kesehatan Dalam Sebulan Terakhir	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Ya	73	73,0
2	Tidak	27	27,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 15, dari total 100 responden, distribusi responden menurut adanya keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir, dalam rumah tangga 73 responden atau 73,0% terdapat keluhan kesehatan sedangkan rumah tangga 27 responden baik responden maupun anggota rumah tangga tidak mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir.

b. Pertolongan Pertama

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

**Tabel 16.**

**Distribusi Responden Menurut Tindakan Pertama yang Dilakukan Bila Anggota Rumah Tangga Sakit di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Tindakan Pertama	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
	Pengobatan Sendiri :		
1	Istirahat	4	4,0
2	Minum Obat Warung	36	36,0
3	Minum Jamu/Ramuan	4	4,0
4	Kompres Air	0	0
	<b>Sub Total</b>	<b>44</b>	<b>44,0</b>
5	Dukun	2	2,0
	<b>Sub Total</b>	<b>2</b>	<b>2,0</b>
	Pergi ke Petugas Kesehatan :		
6	Rumah Sakit	9	9,0
7	Puskesmas	9	9,0
8	Klinik	2	2,0
9	Dokter Praktek	7	7,0
10	Bidan Praktek/Bidan di Desa	25	25,0
11	Polindes	0	0
12	Posyandu	1	1,0
13	Mantri Kesehatan	0	0
14	Tidak Ada Yang di Lakukan	1	1,0
	<b>Sub Total</b>	<b>54</b>	<b>54,0</b>
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 16, dari 100 responden kebanyakan warga Desa Asingi melakukan tindakan pertama bila anggota keluarga sakit dengan pergi ke petugas kesehatan berjumlah 54 responden (54,0%). Sedangkan tindakan pertama yang sangat sedikit dilakukan adalah pergi ke dukun dengan jumlah 2 responden (2,0).

Dari 54 responden yang melakukan tindakan dengan pergi ke petugas kesehatan, paling banyak dengan 25 responden (25,0%) pergi ke bidan praktek/bidan desa. Sedangkan 44 responden yang melakukan pengobatan sendiri, paling banyak 36 responden (36,0%) melakukan tindakan meminum obat warung dan yang paling sedikit 4 responden (4,0%) melakukan tindakan istirahat dan minum jamu/ramuan.

c. Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan

**Tabel 17.**

**Distribusi Responden Menurut Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Pernah	92	92,0
2	Tidak Pernah	8	8,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 17, menunjukkan bahwa dari total 100 responden, 92,0% atau 92 responden pernah berkunjung ke fasilitas kesehatan sedangkan 8,0% atau 8 responden tidak pernah berkunjung ke fasilitas kesehatan di Desa Asingi.

d. Waktu Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Terakhir Kali

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

**Tabel 18.**

**Distribusi Responden Menurut Waktu Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Terakhir Kali di  
Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Waktu Kunjungan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Sebulan yang lalu	50	50,0
2	Dua bulan yang lalu	8	8,0
3	Tiga bulan yang lalu	8	8,0
4	Lebih dari tiga bulan yang lalu	18	18,0
5	Tidak ingat	16	16,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 18, dari 100 responden, responden yang mengunjungi fasilitas kesehatan paling banyak adalah sebulan terakhir berjumlah 50 responden atau 50,0%, dan terdapat 16 responden atau 16,0% yang tidak mengingat kapan terakhir mengunjungi fasilitas kesehatan.

e. Maksud kunjungan ke fasilitas kesehatan

Distribusi responden di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan alasan ke fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 19.**  
**Distribusi Responden Menurut Tujuan Kunjungan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Di Desa  
Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Maksud Kunjungan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Rawat jalan karena sakit dialami diri sendiri	10	10,0
2	Rawat jalan karena sakit dialami anggota keluarga	22	22,0
3	Memeriksa kesehatan dari diri sendiri	18	18,0
4	Memeriksa kesehatan anggota keluarga	30	30,0

5	Memeriksa kehamilan	4	4,0
6	Mendapatkan layanan KB	0	0
7	Rawat Inap karena bersalin	4	4,0
8	Rawat inap karena sakit lain	1	1,0
9	Lainnya	11	11,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 19, maka dapat dilihat bahwa dari 100 responden terdapat 10 (10,0%) responden yang beralasan rawat jalan karena sakit yang dialami diri sendiri, 22 (22,0%) responden beralasan rawat jalan karena sakit yang dialami anggota keluarga, 18 (18,0%) responden memeriksa kesehatan diri sendiri, dengan jumlah 30 (30,0%) responden memeriksa kesehatan anggota keluarga, 4 (4,0%) responden memeriksa kehamilan, 4 (4,0%) responden dirawat inap karena bersalin, 1 (1,0) responden dirawat inap karena sakit lain, serta lainnya 11 (11,0).

f. Jenis Fasilitas Kesehatan

Distribusi responden menurut jenis fasilitas kesehatan yang dikunjungi terakhir kali dapat dilihat pada tabel berikut ini

**Tabel 20.**  
**Distribusi Responden Menurut Jenis Fasilitas Kesehatan yang di Kunjungi di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Jenis Fasilitas Kesehatan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Rumah Sakit	15	15,0
2	Puskesmas	32	32,0
3	Klinik	1	1,0
4	Dokter Praktek	5	5,0
5	Bidan Praktek/Bidan Desa	24	24,0
6	Polindes	0	0



7	Posyandu	9	9,0
8	Mantri Kesehatan	5	5,0
9	Tidak tahu	9	9,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 20, fasilitas yang banyak dikunjungi dari total 100 responden adalah puskesmas dengan jumlah 32 responden atau 32%. Fasilitas kesehatan bidan praktek/bidan desa dikunjungi oleh 24 responden atau 24%, sedangkan 9% atau 9 responden tidak tahu/tidak ingat berkunjung ke fasilitas kesehatan.

g. Jarak Fasilitas Kesehatan

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

**Tabel 21.**  
**Distribusi Responden Menurut Jarak Fasilitas Kesehatan dengan Rumah Di Desa Asingi**  
**Kecamatan Tinanggea**  
**Tahun 2014**

No.	Jarak Fasilitas Kesehatan dengan Rumah (meter)	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	< 100	18	18,0
2.	100 – 500	5	5,0
3.	> 500	80	80,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 21, dari 100 responden terdapat 80 responden atau 80,0% yang jarak fasilitas kesehatan dengan rumah responden > 500 meter. Sedangkan yang paling sedikit ada 5 responden atau 5,0% yang jarak fasilitas kesehatan dengan rumah responden kurang dari < 100 meter.

h. Cara Mencapai Fasilitas Kesehatan

**Tabel 22.**  
**Distribusi Responden Menurut Cara Mencapai Fasilitas Kesehatan**  
**di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Cara mencapai Fasilitas Kesehatan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Kendaraan Pribadi	75	75,0
2	Angkutan Umum	6	6,0
3	Ojek	7	7,0
4	Sepeda	0	0
5	Jalan kaki	5	5,0
6	Tidak Pernah Pergi Ke Fasilitas Kesehatan	7	8,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 22, cara mencapai fasilitas kesehatan, dari 100 responden terdapat 75 responden (75,0%) yang memakai kendaraan pribadi, 6 (6,0%) yang memakai angkutan umum, 7 (7,0%) memakai ojek, 5 (5,0%) yang memilih berjalan kaki, serta yang tidak pernah pergi ke fasilitas kesehatan berjumlah 8 responden (8,0%).

i. Lama Waktu Tempuh dari Rumah ke fasilitas kesehatan

Distribusi responden Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan lama waktu akses dari rumah ke fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 23.**  
**Distribusi Responden Menurut Waktu Tempuh Fasilitas Kesehatan Di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	WAKTU	Jumlah (n)	(%)
1.	2 MENIT	1	1,0
2.	5 MENIT	18	18,0
3.	6 MENIT	2	2,0
4.	9 MENIT	1	1,0
5.	10 MENIT	22	22,0
6.	15 MENIT	19	19,0
7.	20 MENIT	8	8,0

8.	25 MENIT	1	1,0
9.	30 MENIT	12	12,0
10.	60 MENIT	2	2,0
11.	90 MENIT	1	1,0
12.	120 MENIT	2	2,0
13.	180 MENIT	2	2,0
14.	210 MENIT	1	1,0
15	> 210 MENIT	8	8,0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 23, waktu tempuh untuk mencapai fasilitas kesehatan, dari 100 responden terdapat 22 responden (22,0%) terbanyak yang waktu tempuhnya 10 menit. Waktu tempuh terlama yakni >210 menit dengan jumlah responden 8 (8,0%), serta waktu tempuh tercepat yakni 2 menit dengan jumlah responden 1 (1,0 %).

j. Pelayanan yang paling memuaskan

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

**Tabel 24.**  
**Distribusi Responden Menurut Pelayanan Kesehatan yang Paling Memuaskan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Pelayanan yang paling memuaskan</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>(%)</b>
1	Waktu Tunggu	4	4,0
2	Biaya Perawatan	14	14,0
3	Perilaku Dokter dan Perawat	24	24,0
4	Perilaku Staff Lain	1	1,0
5	Hasil Pengobatan	33	33,0
6	Fasilitas Ruangan	3	3,0

7	Makanan/Minuman	2	2,0
8	Tidak Ada	6	6,0
9	Lain-lain	13	13,0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 24, pelayanan kesehatan paling memuaskan yang di pilih dari 100 responden adalah hasil pengobatan yaitu sebanyak 33 orang atau 33%. Dan yang paling sedikit adalah perilaku staff lain yaitu sebanyak 1 orang atau 1%.

k. Pelayanan yang paling tidak memuaskan

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

**Tabel 25.**  
**Distribusi Responden Menurut Pelayanan Kesehatan yang Paling tidak Memuaskan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Pelayanan yang paling tidak memuaskan</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>(%)</b>
1.	Waktu Tunggu	14	14,0
2.	Biaya Perawatan	13	13,0
3.	Perilaku Dokter Dan Perawat	6	6,0
4.	Perilaku Staff Lain	1	1,0
5.	Hasil Pengobatan	12	12,0
6.	Fasilitas Ruangan	1	1,0
7	Makanan/Minuman	2	2,0
7.	Tidak Ada	39	39,0
8.	Lain-Lain	12	12,0

No	Pelayanan yang paling tidak memuaskan	Jumlah (n)	(%)
1.	Waktu Tunggu	14	14,0
2.	Biaya Perawatan	13	13,0
3.	Perilaku Dokter Dan Perawat	6	6,0
4.	Perilaku Staff Lain	1	1,0
5.	Hasil Pengobatan	12	12,0
6.	Fasilitas Ruangan	1	1,0
7	Makanan/Minuman	2	2,0
7.	Tidak Ada	39	39,0
8.	Lain-Lain	12	12,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 25, dari total 100 responden, pelayanan paling tidak memuaskan yang di pilih oleh responden adalah waktu tunggu yaitu sebanyak 14 orang atau 14,0%. Sedangkan 39 responden (39,0%) menyatakan tidak ada pelayanan yang paling tidak memuaskan.

#### 1. Status kepemilikan kartu jaminan kesehatan

**Tabel 26.**  
**Distribusi Responden Menurut Status kepemilikan kartu jaminan kesehatan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No	Kartu Jamkes	Jumlah (n)	(%)
1.	Ya	58	58,0
2.	Tidak	42	42,0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 26, dari total 100 responden, jumlah responden yang memiliki kartu jaminan kesehatan adalah 58 responden atau 58,0% ,sedangkan yang tidak memiliki kartu jaminan sosial adalah 42 reponden atau 42,0%.

m. Jenis kartu jaminan kesehatan yang dimiliki

**Tabel 27.**  
**Distribusi Responden Menurut Jenis kartu jaminan kesehatan yang dimiliki di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Jamkes</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>(%)</b>
1.	Askes	8	8,0
2.	Bahteramas	1	1,0
3.	Jamsostek	1	1,0
4.	Astek	0	0
5.	Asabri	0	0
6.	Jamkesmas	41	41,0
7.	BPJS	7	7,0
8.	Tidak memiliki asuransi kesehatan	42	42,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 27, menunjukkan distribusi responden menurut jenis asuransi, dari 100 responden terdapat 41 responden atau 41,0% memiliki Jamkesmas, 8 responden atau 8,0 memiliki Askes, sedangkan Bahteramas dan Jamsostek masing-masing dimiliki oleh 1 responden atau 1,0%, yang memiliki kartu BPJS 7 responden atau (7,0), dan yang tidak memiliki kartu jaminan asuransi kesehatan 42 responden atau 42,0%.

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

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

a. Memiliki Bayi dan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan

Distribusi responden Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan memiliki bayi dan ditolong oleh tenaga kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 28.**  
**Distribusi Responden Menurut Bayi Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan**  
**di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Bayi Ditolong Tenaga Kesehatan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Ya	13	13,0
2.	Tidak	87	87,0
Total		100	100.0

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 28, distribusi responden menurut bayi ditolong tenaga kesehatan dari 100 responden terdapat 13 responden atau 13% yang memiliki bayi ditolong oleh tenaga kesehatan, 87 responden atau 87,0% responden bayi yang tidak ditolong tenaga kesehatan.

b. Ibu Memberikan Bayi Asi Eksklusif

Distribusi responden Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan ibu yang memberikan asi eksklusif kepada bayinya dapat dilihat di tabel berikut :

**Tabel 29.**  
**Distribusi Responden Menurut Ibu yang Memberikan Asi Eksklusif**  
**di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No	Bayi diberi ASI Eksklusif	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Ya	84	84,0
2	Tidak	16	16,0
Total		100	100,0

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 29, menunjukkan bahwa ibu yang memberikan bayinya asi eksklusif dari 100 responden terdapat 84 responden atau 84,0% , sedangkan ibu yang tidak memberikan asi eksklusif berjumlah 16 responden atau 16,0%.

c. Menimbang Balita Setiap Bulan

Distribusi responden Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan keluarga yang selalu menimbang balita setiap bulan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 30.**  
**Distribusi Responden Menurut Keluarga yang Selalu Menimbang Balita Setiap Bulan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No	Menimbang Balita Setiap Bulan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Ya	84	84,0
2	Tidak	16	16,0
Total		100	100,0

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*



Berdasarkan tabel 30 menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 84 responden (84,0%) yang selalu menimbang balita setiap bulan, dan yang tidak selalu menimbang balitanya setiap bulan sebanyak 16 responden (16,0%).

d. Riwayat Penggunaan Air Bersih

Distribusi responden Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan riwayat penggunaan air bersih dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 31.**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Penggunaan Air Bersih di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No	Riwayat Penggunaan Air Bersih	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Ya	90	90,0
2	Tidak	10	10,0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 31, menunjukkan bahwa keluarga yang menggunakan air bersih dari 100 responden berjumlah 90 responden (90,0%), dan yang tidak menggunakan air bersih untuk kebutuhan hidupnya berjumlah 10 responden (10,0%).

e. Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun Sebelum Makan dan Sesudah BAB

Distribusi responden Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan kebiasaan mencuci tangan pakai sabun sebelum makan dan sesudah BAB dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 32.**

**Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun Sebelum Makan dan Sesudah BAB (Buang Air Besar) di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No	Kebiasaan Mencuci Tangan Pakai Sabun	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Ya	90	90,0
2	Tidak	10	10,0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 32 dari 100 responden terdapat 90 responden (90,0%) yang membiasakan diri mencuci tangan memakai sabun sebelum makan dan sesudah BAB dan yang tidak menerapkan kebiasaan tersebut sebanyak 10 responden (10,0%).

**f. Riwayat BAB Di Jamban**

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

Distribusi responden Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan riwayat BAB di jamban dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 33.**  
**Distribusi Responden Menurut Riwayat BAB di Jamban di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Riwayat BAB di Jamban	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Ya	61	61,0
2.	Tidak	39	39,0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 33, distribusi responden menurut riwayat BAB di jamban, dari 100 responden terdapat 61 responden atau 61,0% responden yang BAB di jamban dan 39 responden atau 39,0% yang tidak BAB di jamban.

g. Kebiasaan Memberantas Jentik Nyamuk Di rumah Sekali Seminggu

Distribusi responden Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan kebiasaan memberantas jentik nyamuk di rumah sekali seminggu dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 34.**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Memberantas Jentik Nyamuk Di Rumah Sekali Seminggu di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Kebiasaan Memberantas Jentik Nyamuk	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Ya	45	45,0
2	Tidak	55	55,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 34 , dari 100 responden terdapat 45 responden atau 45,0% yang memiliki kebiasaan memberantas jentik nyamuk di rumah sekali seminggu dan yang tidak menerapkan kebiasaan tersebut sebanyak 55 responden atau 55,0%.

h. Kebiasaan Makan Sayur dan Buah Setiap Hari

Distribusi responden Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan kebiasaan makan sayur dan buah setiap hari dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 35.**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Makan Sayur dan Buah Setiap Hari di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Kebiasaan Makan Sayur dan Buah	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Ya	72	72,0
2	Tidak	28	28,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 35, dari 100 reponden terdapat 72 responden atau 72,0% yang memiliki kebiasaan makan sayur dan buah setiap hari, sedangkan yang tidak memiliki kebiasaan makan sayur dan buah setiap hari sebanyak 28 responden atau 28,0%.

i. Melakukan Aktivitas Fisik Setiap Hari

Distribusi responden Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan kebiasaan melakukan aktivitas fisik setiap hari dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 36.**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Rutinitas Melakukan Aktivitas Fisik Setiap Hari di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Kebiasaan Melakukan Aktivitas Fisik	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)

1	Ya	74	74,0
2	Tidak	26	26,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 36, menunjukkan dari 100 responden terdapat 74 responden atau 74,0% yang memiliki kebiasaan melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan 26 responden atau 26,0% yang tidak melakukan aktivitas fisik setiap hari.

j. Kebiasaan Merokok Anggota Rumah Tangga

Distribusi responden di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan kebiasaan merokok anggota RT dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 37.**  
**Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Tidak Merokok Anggota RT di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Kebiasaan Tidak Merokok Anggota Rumah Tangga	Jumlah (n)	(%)
1.	Ya	35	35.0
2.	Tidak	65	65.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 37, distribusi responden menurut kebiasaan merokok anggota RT, dari 100 responden terdapat 65 responden atau 65,0% responden yang anggota Rumah Tangganya merokok dan sebanyak 35 responden atau 35,0% yang tidak memiliki anggota Rumah Tangga yang merokok.

k. Status PHBS Rumah Tangga

Distribusi responden di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan status PHBS rumah tangga dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 38.**  
**Distribusi Responden Menurut Kategori PHBS Tataan Rumah Tangga di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	PHBS Tataan Rumah Tangga	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Merah	3	3,0
2	Kuning	29	29,0
3	Hijau	61	61,0
4	Biru	7	7,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 38, menunjukan bahwa dari 100 responden, responden yang masuk kategori PHBS Merah (sangat kurang) adalah 3 responden (3,0 %) dan Biru (sangat baik) dengan jumlah 7 responden (7,0 %) , sedangkan kategori Kuning (Kurang) berjumlah 29 responden (9,0 %) , Hijau (Baik) adalah 61 (61,0%).

## 5. KIA/KB DAN IMUNISASI

### A. Pengalaman Kehamilan Anak Terakhir

Dari 100 responden terdapat 25 responden yang tidak memiliki balita serta 27 responden yang tidak ditanyakan karena berjenis kelamin laki-laki. Jadi, jumlah responden untuk KIA/KB & Imunisasi berjumlah 48 responden.

#### 1) Pemeriksaan Kehamilan pada Petugas Kesehatan

Kehamilan adalah masa dimana wanita membawa embrio dalam tubuhnya yang diawali dengan keluarnya sel telur yang matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan

sperma dan keduanya menyatu membentuk sel yang akan bertumbuh yang membuat terjadinya proses konsepsi dan fertilisasi sampai lahirnya janin. Distribusi responden menurut pemeriksaan kehamilan yang dilakukan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 39.**  
**Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan**  
**di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Pemeriksaan Kehamilan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Ya	47	98,0
2	Tidak	1	2,0
	<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 39, dari 100 responden terdapat 47 responden atau 98% yang memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan, sedangkan responden yang tidak memeriksakan kehamilannya adalah 1 responden atau 2%.

## 2) Pemeriksaaan Kehamilan pada Jenis Petugas Kesehatan

**Tabel 40.**  
**Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan pada Jenis Petugas Kesehatan di**  
**Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Jenis Petugas Kesehatan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Dokter Umum	3	6,2
2	Dokter Spesialis Kebidanan	1	2,0
3	Bidan	40	83,3
4	Perawat	0	0
5	Lainnya	4	8,3
	<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 40, dari 100 responden terdapat 40 responden (83,3%) yang memeriksakan kehamilannya pada bidan dan 3 responden (6,2%) yang memeriksakan kehamilannya pada dokter umum dan lainnya. Sedangkan 1 responden (2,0%) responden memeriksakan kehamilannya pada dokter spesialis kebidanan.

### 3) Jumlah Pemeriksaan Kehamilan

Distribusi responden menurut jumlah pemeriksaan kehamilan di Desa Asingi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

#### a. Pemeriksaan Kehamilan Bulan ke 1-3 pada Petugas Kesehatan

**Tabel 41.**  
**Distibusi Responden Menurut Pemeriksaan kehamilan pada bulan ke-1 sampai bulan ke-3 kehamilan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Pemeriksaan kehamilan bulan 1-3	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	0 kali	18	37,5
2.	1 kali	8	16,7
3	2 kali	1	2,1
4.	3 kali	21	43,7
	<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 41, menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 8 responden (16,7%) yang memeriksakan kehamilannya pada bulan ke 1 – ke 3 usia kehamilan sebanyak 1 kali, berikutnya sebanyak 1 responden (2,1%) memeriksakan kehamilannya pada bulan ke 1 – 3 usia kehamilan sebanyak 2 kali, serta sebanyak 21 responden (44,7%) memeriksakan kehamilannya pada bulan ke 1 – 3 usia kehamilan sebanyak 3 kali, sedangkan sisanya 18 responden tidak pernah memeriksakan kehamilannya pada bulan ke-1 sampai bulan ke-3 usia kehamilan.

#### b. Pemeriksaan Kehamilan Bulan ke 4-6 pada Petugas Kesehatan

**Tabel 42.**



**Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan bulan ke-4 sampai bulan ke-6 kehamilan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Pemeriksaan kehamilan bulan 4-6	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	0 kali	10	20,8
2.	1 kali	7	14,5
3	2 kali	1	2,1
4.	3 kali	30	62,6
	<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 42, menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 7 responden (14,5 %) yang memeriksakan kehamilannya pada bulan ke 4– ke 6 usia kehamilan sebanyak 1 kali, berikutnya sebanyak 1 responden (2,1%) memeriksakan kehamilannya pada bulan ke 4 – 6 usia kehamilan sebanyak 2 kali, sebanyak 30 responden (62,6%) memeriksakan kehamilannya pada bulan ke 4 – 6 usia kehamilan sebanyak 3 kali, sedangkan 10 responden lainnya (20,8%) tidak pernah memeriksakan kehamilannya pada bulan ke 4 – ke 6 usia kehamilan.

**c. Pemeriksaan Kehamilan Bulan ke 7 – kelahiran pada Petugas Kesehatan**

Distribusi responden di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan pemeriksaan kehamilan bulan ke 7- kelahiran pada petugas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 43.**

**Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan Bulan ke-7 sampai melahirkan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Pemeriksaan kehamilan bulan ke 7 – kelahiran	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)

1.	0 kali	7	14,6
2.	1 kali	8	16,7
3.	2 kali	0	0
4.	3 kali	33	68,7
	<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>87,2</b>

*Sumber: Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 43, menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 8 responden (16,7 %) yang memeriksakan kehamilannya pada bulan ke 7 – kelahiran sebanyak 1 kali, berikutnya sebanyak 33 responden (68,7%) memeriksakan kehamilannya pada bulan ke 7 – kelahiran sebanyak 3 kali, dan sebanyak 7 responden (14,6%) tidak menjawab pertanyaan karena beberapa alasan atau tidak pernah memeriksakan kehamilannya pada bulan ke 7 - kelahiran.

#### 4). Pelayanan Yang Diterima Saat Memeriksakan Kehamilan Ke Petugas Kesehatan

Distribusi Responden di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan pelayanan yang di terima saat memeriksakan kehamilan ke petugas kesehatan dapat di lihat pada tabel berikut :

**Tabel 44.**  
**Distribusi Menurut Responden Pelayanan yang Diterima Selama Memeriksa Kehamilan di**  
**Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No	Pelayanan yang Diterima Selama Memeriksa Kehamilan	Jumlah (n)	$\Sigma n$	(%)
1.	Ditimbang Berat Badan	47	48	97,9
2.	Diukur Tinggi Badannya	22	48	45,8
3.	Disuntik Lengan atas	38	48	79,2
4.	Diukur Tekanan Darah	35	48	72,9
5.	Diraba Perut	32	48	66,7
6.	Dites darah	23	48	47,9
7.	Dites air kencing	11	48	22,9
8.	Diberi tablet Fe	34	48	70,8
9.	Diberi Tablet Penambah Vit A	26	48	54,2
10.	Diberi Obat Pencegah anti Malaria	10	48	20,8
11.	Diberi Penyuluhan	29	48	60,4
12.	Tidak dilakukan pelayanan apapun	3	48	6,2

*Sumber: Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 44, distribusi responden menurut pelayanan yang diterima selama memeriksa kehamilan dari total 48 (100%) responden, sebanyak 47 atau 97,9% yang ditimbang berat, 22 responden atau 45,8% responden yang diukur tinggi badannya, 38 responden atau 79,2% responden yang disuntik lengan atasnya, 35 responden atau 72,9% responden yang diukur tekanan darahnya, 32 responden atau 66,7% responden yang diraba perutnya, 23 responden atau 47,9% responden yang dites darahnya, 11 responden atau 22,9% responden yang dites air kencingnya, 34 responden atau 70,8% responden yang diberi tablet Fe, 26 responden atau 54,2%

responden yang diberi tablet penambah Vitamin A, 10 responden atau 20,8% responden yang diberi obat pencegah anti malaria, dan 29 responden atau 60,4% responden yang diberi penyuluhan selama memeriksa kehamilan serta ada 3 responden (48%) yang tidak mendapatkan pelayanan apapun.

#### 5) Riwayat Memeriksa Kehamilan Pada Dukun

Distribusi responden di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan riwayat memeriksa kehamilan pada dukun dapat di lihat pada tabel berikut :

**Tabel 45.**  
**Distribusi Responden Menurut Ibu Memeriksa Kehamilan Pada Dukun di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Pemeriksaan kehamilan pada dukun	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Ya	30	62,5
2.	Tidak	18	37,5
	<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 45, distribusi responden menurut riwayat responden yang memeriksa kehamilan pada dukun, dari 48 responden terdapat 30 responden (62,5%) responden yang memeriksa kehamilan di dukun. Sedangkan sebanyak 18 responden (37,5%) responden yang tidak memeriksa kehamilannya pada dukun.

#### 6) Frekuensi Pemeriksaan Kandungan Ke Dukun

Distribusi responden Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan frekuensi pemeriksaan kandungan ke dukun dapat di lihat pada tabel berikut :

**Tabel 46.**

**Distribusi Responden Menurut Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Ke Dukun di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Frekuensi Pemeriksaan Kandungan Ke Dukun	Jumlah	
		Jumlah (n)	(%)
1.	1-3 kali	21	43,8
2.	4-6 kali	5	10,4
3.	7-9 kali	4	8,3
4.	Tidak Memeriksa	18	37,5
<b>Total</b>		<b>48</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 46, distribusi responden menurut frekuensi pemeriksaan kehamilan ke dukun, dari 48 responden terdapat 21 responden (43,8%) yang memeriksakan kehamilan ke dukun sebanyak 1-3 kali, sebanyak 5 responden (10,4 %) yang memeriksakan kehamilan ke dukun sebanyak 4-6 kali dan sebanyak 4 responden (8,3%) yang memeriksakan kehamilan ke dukun sebanyak 7-9 kali dan sebanyak 18 responden (37,5%) tidak memeriksakan kehamilannya pada dukun.

7) Masalah Kesehatan Yang Menyulitkan Ibu Saat Hamil, Melahirkan dan Nifas

**Tabel 47.**  
**Pendapat Ibu Mengenai Bahaya Apa Yang Menyulitkan Saat Hamil, Melahirkan, Dan Nifas di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Pendapat ibu yang menyulitkan saat hamil, melahirkan, dan nifas	Jumlah (n)	Σn	(%)
1.	Mual Dan Muntah Berlebihan	17	48	35,4
2.	Mules Berkepanjangan	10	48	20,8
3.	Perdarahan Melalui Jalan Lahir	4	48	8,3
4.	Tungkai Kaki Bengkak dan Pusing Kepala	4	48	8,3
5.	Kejang-Kejang	1	48	2,0
6.	Tekanan Darah Tinggi	2	48	4,2

7.	Demam/Panas Tinggi	2	48	4,2
8.	Ketuban Pecah Sebelum Waktunya	2	48	4,2
9.	Sakit Kepala Berlebihan Hingga Pingsan	3	48	6,2
10.	Tidak Tahu	11	48	22,9

*Sumber: Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 47, pendapat Ibu mengenai bahaya apa yang menyulitkan saat hamil, melahirkan, dan nifas, dari total 48 responden terdapat 17 (35,4%) responden berpendapat awal bahaya yang timbul adalah mual dan muntah berlebihan. Sedangkan pendapat responden yang paling sedikit adalah kejang-kejang dengan jumlah responden 1 (2,0%).

## 6. PENGALAMAN PERSALINAN ANAK TERAKHIR

### 1). Penolong Utama saat Melahirkan

**Tabel 48.**  
**Distribusi Responden Menurut Penolong Utama saat Melahirkan**  
**di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Penolong Utama saat Melahirkan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
Petugas Kesehatan			
1	Dokter Umum	3	6,7
2	Dokter Spesialis Kebidanan	0	0
3	Bidan	42	93,3
4	Perawat	0	0
	Sub Total	45	100
Non-Petugas Kesehatan			
5	Dukun	3	100
6	Teman/Keluarga	0	0
7	Lainnya	0	0
8	Tidak Ada Penolong	0	0
	Sub Total	3	100
	Total	48	100

*Sumber: Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 48, menunjukkan bahwa dari 48 responden terdapat 45 responden (94 %) yang ditolong oleh petugas kesehatan dan 3 responden (6 %) yang ditolong oleh non-petugas kesehatan.

Dari 3 responden yang ditolong oleh non-petugas kesehatan yang paling banyak terdapat 3 responden (6%) penolong ketika mengalami persalinan adalah dukun. Dari 45 responden (94%) yang ditolong oleh petugas kesehatan yang paling banyak adalah 42 responden (93,3%) ditolong oleh bidan dan yang paling sedikit adalah 3 responden (6,7%) ditolong oleh dokter umum.

## 2). Tempat Melahirkan

Distribusi responden menurut dimana responden melahirkan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 49.**  
**Distribusi Responden Menurut Tempat Melahirkan**  
**di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Tempat Melahirkan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Rumah Sakit	4	8,3
2	Puskesmas	6	12,5
3	Klinik	0	0
4	Rumah Bersalin	0	0
5	Dokter Praktek	0	0
6	Bidan Praktek	1	2,1
7	Polindes	0	0
8	Di Rumah	36	75

	Responden/Dukun/Orang Lain		
9	Lainnya	1	2,1
	<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 49, dari 48 responden terdapat 36 responden (75%), yang melahirkan di rumah responden/dukun/orang lain, sedangkan 6 responden (12,5%) melahirkan di Puskesmas.

### 3). Proses Persalinan

Distribusi responden di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan proses persalinan dapat di lihat pada tabel berikut:

**Tabel 50.**  
**Distribusi Responden Menurut Melahirkan Dengan Normal,Alat Bantu Atau Operasi di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Proses persalinan	Jumlah (n)	(%)
<b>1</b>	Normal/Spontan	46	95,8
<b>2</b>	Vakum/Forcep/Cara/Alat Bantu Lainnya	0	0
<b>3</b>	Operasi	2	4,2
	<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 50, dari total 48 responden terdapat ibu melahirkan dengan cara normal/spontan dengan jumlah 46 responden atau 95,8%, dan melalui operasi berjumlah 2 atau 4,2 %.

### 4). Masalah Selama Persalinan



Distribusi responden di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan Masalah Selama Persalinan dapat di lihat pada tabel berikut

**Tabel 51.**  
**Distribusi Responden Menurut Masalah Selama Persalinan**  
**di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea**  
**Juli 2014**

No.	Masalah selama persalinan	Jumlah (n)	Σn	(%)
1.	Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya	8	48	16,7
2.	Perdarahan Banyak Selama Melahirkan	5	48	10,4
3.	Mules Berkepanjangan	8	48	16,7
4.	Tensi Tinggi Secara Mendadak	1	48	2,0
5.	Plasenta Tidak Keluar	2	48	4,2
6.	Kejang-Kejang	1	48	2,0
7.	Lamanya Proses Persalinan	4	48	8,3
8.	Tidak Mengalami Komplikasi	27	48	56,2

*Sumber: Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 51, dari total 48 responden yang tertinggi adalah ibu tidak mengalami komplikasi dengan jumlah reponden 27 atau 56,2%, menyusul 8 responden atau 16,7% mengalami air ketuban pecah sebelum waktunya dan mules berkepanjangan.

## **7. Perilaku Pemberian ASI / Menyusui**

### **1). Perilaku Menyusui**

Air susu ibu (disingkat ASI) adalah [susu](#) yang diproduksi oleh [manusia](#) untuk konsumsi [bayi](#) dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum dapat mencerna makanan padat. Air susu ibu diproduksi karena pengaruh hormon [prolaktin](#) dan [oksitosin](#) setelah kelahiran bayi. Air

susu ibu pertama yang keluar disebut [kolostrum](#) atau jolong dan mengandung banyak [immunoglobulin IgA](#) yang baik untuk pertahanan tubuh bayi melawan [penyakit](#). Bila ibu tidak dapat menyusui anaknya, harus digantikan oleh air susu dari orang lain atau susu formula khusus. [Susu sapi](#) tidak cocok untuk bayi sebelum berusia 1 tahun. Distribusi responden menurut perilaku menyusui di Desa Asingi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 52.**  
**Distribusi Responden Menurut Perilaku Menyusui**  
**di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Perilaku Menyusui	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Ya	48	100
2	Tidak	0	0
	<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 52, bahwa di Desa Asingi para ibu yang diwawancara sebanyak 48 responden atau 100% menyusui bayi dan balitanya secara eksklusif, sehingga dapat dikatakan bahwa para ibu sudah sadar akan pentingnya menyusui sejak dini.

## 2). Perilaku Inisiasi Menyusui Dini

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

**Tabel 53.**  
**Distribusi Responden Menurut Perilaku Melakukan Inisiasi Menyusui Dini di Desa Asingi**  
**Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Inisiasi Menyusui Dini	Nilai
-----	------------------------	-------

		Jumlah (n)	(%)
1	Ya	20	41,7
2	Tidak	28	58,3
	<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014

Berdasarkan tabel 53, dari total 48 responden terdapat 20 responden atau 41,7% yang melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan 28 responden atau 58,3% tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini.

### 3). Perilaku Pemberian Kolostrum

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

**Tabel 54.**  
**Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian Kolostrum**  
**di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Perilaku Pemberian Kolostrum	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Ya	40	83,3
2	Tidak	8	16,7
	<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 54 menunjukkan dari 48 responden yang menyusui di Desa Asingi 40 responden diantaranya atau 83,3% memberikan ASI pada hari pertama hingga hari ketujuh dimana ASI masih mengandung kolostrum, sedangkan 8 responden atau 16,7 % tidak memberikan ASI pada hari pertama hingga hari ketujuh.

4). Perilaku Pemberian Makanan Tambahan pada Bayi

**Tabel 55.**  
**Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian Makanan Tambahan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Pemberian Makanan Tambahan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Ya	19	40
2	Tidak	29	60
	<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 55 menunjukkan dari total 48 responden terdapat 19 responden yang memberikan makanan tambahan dalam 3 hari setelah lahir sedangkan 29 responden tidak memberikan makanan tambahan.

5). Minuman, Makanan, Dan Cairan Lain Yang Berikan

Distribusi responden di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan minuman, makanan, dan cairan lain yang berikan dapat di lihat pada tabel berikut:

**Tabel 56.**  
**Distribusi Responden Menurut Pemberian Minuman,cairaan,atau Makanan Pada Bayi Di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea, Juli 2014**

No	Minuman,cairan,atau Makanan yang Diberikan Pada Bayi	Jumlah (n)	(%)
1.	Tidak diberi	11	22,9
2.	Susu Formula/Susu Bayi	14	29,2
3.	Air putih	4	8,4
4.	Air Gula	2	4,1
5.	Teh	4	8,4
6.	Madu	3	6,2
7.	Pisang	2	4,1
4.	Bubur	8	16,7
<b>Total</b>		<b>48</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 56, distribusi responden menurut Pemberian minuman, cairan, atau makanan pada bayi, dari total 48 responden terdapat 14 responden atau 29,2% responden memberi susu formula/susu bayi pada bayi, 4 responden atau 8,4% responden memberi air putih dan teh pada bayi, 2 responden atau 4,1% memberi air gula dan pisang pada bayi, serta 3 atau 6,2% responden memberi madu pada bayi. Sedangkan 11 atau 22,9% responden tidak memberi cairan apapun.

#### 6) Masih Menyusui

Distribusi responden di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan masih menyusui dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 57.**  
**Distribusi Responden Menurut Masih Menyusui di**  
**Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Masih Menyusui	Jumlah (n)	(%)
1.	Ya	20	42
2.	Tidak	28	58

<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>
--------------	-----------	------------

*Sumber: Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 57 , distribusi responden menurut apakah bayi masih menyusui, dari total 48 responden terdapat 20 responden atau 42 % responden dengan bayi masih menyusui ASI, sebanyak 28 responden atau 58 % responden dengan bayi tidak lagi menyusui ASI.

#### 7). Pengetahuan Usia Penyapihan

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

**Tabel 58.**  
**Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Usia Penyapihan**  
**di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Pengetahuan Tentang Usia Penyapihan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	< 2 tahun	20	71,4
2	2 tahun	8	28,6
3	> 2 tahun	0	0
	<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 58 menunjukkan bahwa dari 48 responden yang tidak menyusui berjumlah 28 responden. Dari 28 responden tersebut, yang mengetahui masa usia penyapihan atau pemberhentian pemberian ASI usia dibawah dari 2 tahun berjumlah 20 responden, usia 2 tahun berjumlah 8 responden, dan tidak ada yang mengetahui masa usia penyapihan usia diatas dari 2 tahun.

8). Perilaku Pemberian Susu Formula

Distribusi responden Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan riwayat pemberian susu formula secara teratur dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 59.**  
**Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian Susu Formula**  
**di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Perilaku Pemberian Susu Formula	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Ya	16	33,3
2	Tidak	32	66,7
	<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 59 menunjukkan dari 48 responden terdapat 16 responden yang memberikan susu formula kepada anaknya sedangkan 32 responden tidak memberikan susu formula.

9). Usia Pemberian Susu Formula

Distribusi responden Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan usia pemberian susu formula pada bayi/balita dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 60.**  
**Distribusi Responden Menurut Usia Pemberian Susu Formula**  
**di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Usia Pemberian Susu Formula	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	< 6 bulan	9	56,0
2	6 bulan	1	6,0
3	> 6 bulan	6	38,0
	<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 60 menunjukkan dari total 16 responden terdapat 9 responden (56%) yang memberikan susu formula kepada anak usia dibawah usia 6 bulan, 1 responden atau (6%) memberikan susu formula sejak anak berusia 6 bulan , dan 6 responden atau (38%) memberikan susu formula kepada anak usia diatas 6 bulan.

10). Pemberian Makanan Selain ASI/Susu Formula

**Tabel 61.**

**Distribusi Responden Menurut Pemberian Makanan Selain ASI/Susu Formula di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Pemberian Makanan Selain ASI/Susu Formula	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Ya	40	83,3
2	Tidak	8	16,7
	<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 61 menunjukkan dari total 48 responden terdapat 40 responden atau 83,3 % yang memberikan makanan selain ASI/Susu formula kepada anaknya, sedangkan 8 responden atau 16,7 % yang tidak memberikan makanan selain ASI/Susu formula.

11). Usia Pemberian Makanan Selain ASI/Susu Formula

Distribusi responden Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan usia pemberian makanan selain asi/susu formula pada balita/balita dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 62.**

**Distribusi Responden Menurut Usia Pemberian Makanan Selain ASI/Susu Formula di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Usia Pemberian Makanan Selain ASI/Susu Formula	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	< 6 bulan	11	27,5
2	6 bulan	15	37,5
3	> 6 bulan	14	35
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>



*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 62, menunjukkan ada 40 responden yang memberikan makanan selain ASI/susu formula. Dari 40 responden tersebut yang memberikan makanan selain ASI/susu formula kepada anaknya usia kurang dari 6 bulan sebanyak 11 responden atau 27,5% , 15 responden atau 37,5% yang memberikan makanan selain ASI/susu formula pada anaknya saat usia 6 bulan. Sedangkan 14 responden atau 35% memberikan makanan selain ASI/susu formula pada usia lebih dari 6 bulan.

12). Perilaku Cuci Tangan Sebelum Memberikan ASI

Distribusi responden Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan kebiasaan mencuci tangan sebelum memberikan ASI pada bayi dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 63.**  
**Distribusi Responden Menurut Perilaku Cuci Tangan Sebelum Memberikan ASI di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No	Ibu yang Mencuci Tangan Sebelum Memberi ASI	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Sering	25	52
2	Kadang-kadang	22	46
3	Tidak pernah	1	2
Total		48	100

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 63, distribusi responden menurut perilaku mencuci tangan sebelum memberikan ASI, dari total 48 responden terdapat 25 responden atau 52% responden sering mencuci tangan sebelum memberi ASI, sebanyak 22 responden atau 46% responden kadang-kadang mencuci tangan sebelum memberi ASI, sebanyak 1 responden atau 2% responden tidak pernah mencuci tangan sebelum memberi ASI.

## 8. Riwayat Imunisasi

### 1). Kepemilikan Catatan Imunisasi anak Terakhir (KMS)

Distribusi responden Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan kepemilikan catatan imunisasi anak terakhir (KMS) dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 64.**  
**Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Catatan Imunisasi**  
**di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Catatan Imunisasi	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Ya	39	81,3
2	Tidak	9	18,7
	<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 64, distribusi responden menurut kepemilikan catatan imunisasi anak terakhir (KMS) yaitu dari total 48 responden terdapat 39 responden atau 81,3% responden yang memiliki KMS anak terakhir dan sebanyak 9 responden atau 18,7% responden tidak memiliki KMS anak terakhir.

### 2). Status Imunisasi

Distribusi responden menurut status imunisasi di Desa Asingi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 65.**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Bayi/Balita di Desa Asingi**  
**Kecamatan Tinanggea**  
**Tahun 2014**

No.	Status Imunisasi	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Belum Diberikan Imunisasi	2	4,2
2	Tidak Lengkap	28	58,3
3	Sudah Lengkap	15	31,3
4	Tidak Ingat	3	6,2
	<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 65, menunjukkan dari total 48 responden terdapat 2 responden atau 4,2% yang belum diberikan imunisasi kepada bayi/balitanya. 28 responden atau 58,3% yang imunisasinya tidak lengkap, 15 responden atau 31,3% yang imunisasinya sudah lengkap, dan 3 responden atau 6,2% yang tidak mengingat atau dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) yang dimiliki tidak lengkap mengenai riwayat imunisasi bayi atau balitanya .

3). Pengetahuan mengenai Imunisasi

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

**Tabel 66.**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Alasan Imunisasi di Desa**  
**Asingi Kecamatan Tinanggea**  
**Tahun 2014**

No	Pengetahuan Alasan Imunisasi	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Supaya Sehat	41	62,2
2	Supaya Pintar	2	3,0
3	Supaya Gemuk	3	4,5
4	Supaya Tidak Sakit	7	10,7
5	Supaya Kebal Terhadap Penyakit	8	12,1
6	Mengetahui Berat Badan Anak	3	4,5
7	Tidak Tahu	2	3,0
	<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 66, menunjukkan dari total 66 responden yang paling banyak responden mengetahui alasan imunisasi adalah supaya sehat sebanyak 41 responden atau 62,2%, sedangkan yang paling sedikit adalah alasan supaya pintar dan tidak mengetahui alasan imunisasi dimana masing-masing sebanyak 2 responden atau 3,0%.

## 9. Gizi Kesehatan Masyarakat

### 1). Pengetahuan Tentang Garam Beryodium

Distribusi responden Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan pengetahuan responden tentang garam beryodium dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 67.**  
**Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Garam Beryodium di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No	Pengetahuan Tentang Garam Beryodium	Jumlah	
		Jumlah (n)	(%)
1	Ya, Tahu	84	84,0
2	Tidak Tahu	16	16,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 67, dari 100 responden terdapat 84 responden atau 84,0% yang tahu mengenai garam beryodium, sedangkan 16 responden atau 16,0% tidak tahu mengenai garam beryodium.

### 2). Penggunaan Garam Beryodium Untuk Konsumsi Rumah Tangga

Distribusi responden Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan penggunaan garam beryodium untuk konsumsi rumah tangga dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 68.**  
**Distribusi Responden yang Menggunakan Garam Beryodium pada Rumah Tangga di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Penggunaan Garam Beryodium	Jumlah (n)	(%)
1.	Ya	96	96,0
2.	Tidak	4	4,0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 68, distribusi responden yang menggunakan garam beryodium di rumah tangga adalah dari total 100 responden terdapat 96 responden atau 96,0% yang mengkonsumsi garam beryodium untuk konsumsi rumah tangga, sedangkan sebanyak 4 responden atau 4,0% yang tidak mengkonsumsi garam beryodium untuk konsumsi rumah tangga.

3). Jenis Garam yang Selalu Dipakai

Distribusi responden Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan jenis garam yang selalu dipakai dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 69.**  
**Distribusi Responden Menurut Jenis Garam yang Biasa Dipakai di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Jenis garam beryodium yang Di Gunakan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Curah/kasar	87	87,0
2.	Briket/bata	1	1,0
3.	Halus	11	11,0
4.	Lainnya	1	1,0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 69, distribusi responden menurut jenis garam yang selalu dipakai, dari total 100 responden terdapat 87 responden atau 87,0% responden menggunakan garam yang biasa dipakai adalah garam jenis curah/kasar dan sebanyak 1 responden atau 1,0% yang memakai garam jenis Briket/bata , sedangkan sebanyak 11 responden atau 11,0% menggunakan garam jenis halus, serta 1 responden memberi keterangan garam jenis yang lain.

#### 4). Cara Memperoleh Garam

Distribusi responden Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan jenis garam yang selalu dipakai dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 70.**  
**Distribusi Responden Menurut Tempat Membeli atau Memperoleh Garam di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Tempat Membeli atau Memperoleh Garam	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Diberikan orang/tetangga/keluarga	3	3,0
2.	Warung	60	60,0
3.	Pasar	34	34,0
4.	Pedagang Keliling	1	1,0
5.	Lainnya	2	2,0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 70, distribusi responden menurut tempat membeli atau memperoleh garam, dari 100 responden terdapat 3 responden atau 3,0% responden memperoleh garam dari orang lain/tetangga/keluarga, sebanyak 60 responden atau 60,0% responden yang membeli atau memperoleh garam dari warung, sebanyak 34 responden atau 34,0% responden membeli atau

memperoleh garam dari pasar, sebanyak 1 responden atau 1,0% membeli atau memperoleh garam dari pedagang keliling, sedangkan lainnya hanya sebanyak 2 responden (2,0 %).

#### 5). Cara Penggunaan Garam Beryodium

Distribusi responden Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan cara penggunaan garam beryodium dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 71.**  
**Distribusi Responden Menurut Penggunaan Garam Beryodium di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Penggunaan garam Beryodium	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Dicampur dengan bahan makanan sebelum dimasak	39	39,0
2.	Dicampur dengan bahan makanan saat dimasak	48	48,0
3.	Dicampur dengan bahan makanan setelah dimasak	13	13,0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 71, distribusi responden menurut penggunaan garam beryodium, dari total 100 responden hanya sebanyak 13 responden atau 13,0% responden yang penggunaan garam beryodiumnya dicampur dengan bahan makanan setelah dimasak, sebanyak 39 responden atau 39,0% responden yang penggunaan garam beryodiumnya dicampur dengan bahan makanan sebelum dimasak, dan sebanyak 48 responden atau 48,0% responden yang penggunaan garam beryodium dicampur dengan bahan makanan saat dimasak.

#### 6). Akibat Kekurangan Yodium

Adapun distribusi responden menurut pengetahuan responden mengenai akibat dari kekurangan yodium, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 72.**  
**Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Akibat Kekurangan Yodium di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No	Akibat Kekurangan Garam Beryodium	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Terjadi Gondok	50	50,0
2	Anak Menjadi Bodoh	3	3,0
3	Anak Menjadi Cebol	1	1,0
4	Lainnya	1	0
5	Tidak Tahu	45	45,0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 72, dari 100 responden terdapat 45 responden atau 45,0% yang tidak tahu mengenai akibat yang terjadi jika kurang mengonsumsi yodium, sedangkan responden yang paling banyak mengetahui akibat kekurangan yodium sebanyak 50 responden atau 50,0% yang adalah terjadinya penyakit gondok, sebanyak 3 responden atau 3,0% mengetahui akibat kekurangan yodium adalah anak menjadi bodoh, sedangkan 1 responden atau 1,0% hanya mengetahui akibat kekurangan yodium adalah anak menjadi cebol, serta ada 1 responden atau 1,0% yang tidak ditanyakan mengenai hal ini.

## **10. Pola Konsumsi**

### **1). Kebiasaan Makan Dalam Sehari**

Adapun distribusi responden menurut pola konsumsi / kebiasaan makan dalam sehari, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 73.**



**Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Makan Dalam Sehari di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Kebiasaan Makan Dalam Sehari	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Satu kali dalam sehari	6	6,0
2.	Dua kali dalam sehari	23	23,0
3.	Tiga kali dalam sehari	67	67,0
4.	Lebih dari tiga kali	3	3,0
5.	Tidak ditanyakan	1	1,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 73, dijelaskan bahwa dari total 100 responden sebanyak 6 responden (6,0%) makan satu kali dalam sehari, sebanyak 23 responden (23,0%) makan dua kali dalam sehari, yang paling adalah sebanyak 67 responden (67,0%) makan tiga kali dalam sehari, dan sebanyak 3 responden (3,0%) makan lebih dari tiga kali dalam sehari, sedangkan 1 responden (1,0%) tidak ditanyakan mengenai hal tersebut.

2.) Kebiasaan Makan Pagi/Sarapan

Adapun distribusi responden menurut kebiasaan makan pagi/sarapan, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 74.**  
**Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Makan Pagi/Sarapan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Kebiasaan Makan Pagi/Sarapan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Ya	91	91,0
2.	Tidak	8	8,0
3.	Tidak ditanyakan	1	1,0

No.	Kebiasaan Makan Pagi/Sarapan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Ya	91	91,0
2.	Tidak	8	8,0
3.	Tidak ditanyakan	1	1,0
Total		100	100,0

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 74, dari total 100 responden sebanyak 91 responden atau 91,0% di Desa Asingi melakukan makan pagi/sarapan , sedangkan sebanyak 8 responden atau 8,0% tidak melakukan kebiasaan makan pagi/sarapan , dan ada 1 responden atau 1,0% yang tidak ditanyakan.

## 11. Mortality

### 1) Anggota Rumah Tangga yang Meninggal Selama Satu Tahun Terakhir

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

**Tabel 75.**

**Distribusi Responden Menurut Anggota Keluarga Meninggal Selama 1 Tahun Terakhir di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Anggota Rumah Tangga Yang Meninggal Selama Satu Tahun Terakhir	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Ya	9	9,0
2.	Tidak	90	90,0
3.	Tidak ditanyakan	1	1,0
Total		100	100,0

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 75, distribusi responden menurut anggota rumah tangga yang meninggal selama satu tahun terakhir yaitu dari total 100 responden terdapat 9 responden atau 9,0% responden di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014 yang memiliki anggota keluarga yang meninggal pada satu tahun terakhir dan sisanya yaitu sebanyak 90 responden atau

90,0% tidak memiliki anggota keluarga yang meninggal pada satu tahun terakhir, sedangkan hanya 1 responden atau 1,0% tidak ditanyakan mengenai ini.

2). Penyebab Kematian Anggota Rumah Tangga yang Meninggal Selama Satu Tahun Terakhir

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

**Tabel 76.**  
**Distribusi Responden Menurut Penyebab Kematian Anggota Rumah Tangga yang Meninggal Selama Satu Tahun Terakhir di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Penyebab Kematian Anggota Rumah Tangga Yang Meninggal Selama Satu Tahun Terakhir	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Sakit	7	7,0
2.	Kecelakaan	1	1,0
3.	Lainnya	1	1,0
4.	Tidak ditanyakan	91	91,0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 76, distribusi responden menurut penyebab kematian anggota rumah tangga yang meninggal selama satu tahun terakhir yaitu dari total 100 responden terdapat 7 responden atau 7,0% responden di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014 yang memiliki anggota keluarga yang meninggal pada satu tahun terakhir akibat sakit, dan sebanyak 1 responden atau 1,0% responden yang meninggal dunia akibat kecelakaan, sedangkan lainnya hanya 1 responden atau 1,0%, dan responden yang tidak ditanyakan sebanyak 91 responden atau 91,0%.

## 12. Sanitasi Dan Sumber Air Minum

### 1). Sumber Air Minum

Distribusi responden Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan sumber air minum utama dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 77.**  
**Distribusi Responden Menurut Sumber Air Minum Utama**  
**di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Sumber Air Minum Utama	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Air Ledeng/PDAM	0	0
1.	Sumur bor (pompa tangan, mesin air)	27	27,0
2.	Sumur gali	72	72,0
3.	Mata air	0	0
4.	Air isi ulang/refill	1	0
5.	Air botol kemasan	0	0
6.	Air Permukaan (sungai/kolam/danau/dam/aliran/laut kanal /saluran irigasi	0	0
7.	Lainnya	0	1,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 77, distribusi responden menurut sumber air utama rumah tangga, dari 100 responden terdapat 27 responden menggunakan sumur bor (pompa tangan, mesinair) dengan presentase 27,0%, sebanyak 72 responden menggunakan sumur gali dengan presentase 72,0%, 1 responden menggunakan air isi ulang/refill (galon) dengan presentase 1,0% .

### 2) Perilaku Memasak Air

Distribusi responden Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan riwayat memasak air sebelum diminum dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 78.**  
**Distribusi Responden Menurut Perilaku Memasak Air Minum**  
**di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Perilaku Memasak Air Minum	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Ya	96	96,0
2.	Tidak	4	4,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 78, bahwa distribusi responden yang Memasak Air Sebelum Diminum, dari 100 responden terdapat 96 responden dengan presentase 96,0% memasak air sebelum diminum dan 4 responden dengan presentase 4,0% tidak memasak air sebelum diminum.

### 3). Alasan Tidak Memasak Air Sebelum Diminum

Distribusi responden Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan alasan tidak memasak air sebelum diminum dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 79.**  
**Distribusi Responden Menurut Alasan Tidak Memasak Air**  
**di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Alasan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Tidak Tahu Cara Melakukannya	1	25,0
2.	Makan waktu/tidak ada waktu	0	0
3.	Mahal/tidak punya uang	0	0
4.	Air sudah bersih tidak perlu diolah lagi	2	50,0
5.	Air sudah aman	0	0
6.	Rasanya menjadi tidak enak	0	0
7.	Lainnya	1	25,0
	<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 79, distribusi responden menurut alasan tidak memasak air, dari 100 responden terdapat 4 responden tidak memasak air sebelum diminum dengan beberapa alasan yaitu, dengan alasan tidak tahu cara melakukannya sebanyak 1 responden dengan presentase 1,0% , dengan alasan air sudah bersih tidak perlu diolah lagi sebanyak 2 responden dengan presentase 2,0%, dengan alasan lainnya sebanyak 1 responden dengan presentase 1,0% .

4). Kepemilikan Jamban

**Tabel 80.**  
**Distribusi Responden Menurut Sumber Air Minum Utama**  
**di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Kepemilikan Jamban	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	ya	64	64,0
2.	Tidak	36	36,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 80, distribusi responden menurut apakah memiliki jamban, dari 100 responden terdapat 64 responden dengan presentase 64,0% memiliki jamban dan 36 responden dengan presentase 36,0% tidak memiliki jamban.

5). Jenis Jamban

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

**Tabel 81.**  
**Distribusi Responden Menurut Jenis Jamban**  
**di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Jenis Jamban	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Sendiri dengan septick tank	32	32,0
2.	Sendiri tanpa septick tank	19	19,0
3.	Bersama	4	4,0
4.	Umum (MCK)	2	2,0
5.	Sungai/kali/parit/selokan	0	0
6.	Kebun/sawah	30	30,0
7.	Kolam/empang	0	0
8.	Kandang ternak	0	0
9.	Laut/danau	0	0
10.	Lainnya	10	10,0
11.	Tidak ditanyakan	3	3,0
Total		100	100,0

*Sumber ; Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 81, distribusi responden menurut jenis jamban, dari total 100 responden, sebanyak 32 responden atau 32,0% responden yang memiliki jamban sendiri dengan septic tank, sebanyak 19 responden atau 19,0% responden memiliki jamban sendiri tanpa septic tank, sebanyak 4 orang responden atau 4,0% responden menggunakan jamban bersama,

sebanyak 2 responden atau 2,0% responden menggunakan jamban umum (MCK), sebanyak 30 responden atau 30,0% responden BAB di kebun/sawah, dan sebanyak 10 responden atau 10,0% yang BAB di tempat lainnya, dan 3 responden tidak ditanyakan.

6). Kepemilikan Tempat Sampah

Distribusi responden Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan kepemilikan tempat sampah dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 82.**  
**Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Tempat Sampah**  
**di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Kepemilikan Tempat Sampah	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Ya	69	69,0
2.	Tidak	31	31,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber :Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 82, distribusi responden menurut kepemilikan tempat sampah, dari 100 responden terdapat 69 responden dengan presentase 69,0% memiliki tempat sampah dan 31 responden dengan presentase 31,0% warga Desa Asingi Kecamatan Tinanggea tidak memiliki tempat sampah.



7). Jenis Tempat Sampah

**Tabel 83.**  
**Distribusi Responden Menurut Jenis Tempat Sampah**  
**di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Jenis Tempat Sampah	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Wadah tertutup	4	4,0
2.	Wadah tidak tertutup	17	17,0
3.	Diangkut petugas sampah	1	1,0
4.	Kantong plastik,dibungkus	1	1,0
5.	Lubang terbuka	41	41,0
6.	Lubang tertutup	0	0
7.	Tempat terbuka	11	11,0
8.	Dibiarkan berserakan	5	5,0
9.	Lainnya	2	2,0
10.	Tidak ditanyakan	17	17,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 83, distribusi responden menurut jenis tempat sampah, dari 100 responden terdapat 82 responden memiliki tempat sampah, dengan jenis tempat sampah dengan wadah tertutup sebanyak 4 responden dengan persentase 4,0%, dengan wadah tidak tertutup sebanyak 17 responden dengan persentase 17,0%, diangkut petugas sampah sebanyak 1 responden atau 1,0% , dengan kantong plastik/dibungkus sebanyak 1 responden dengan persentase 1,0%, dengan lubang terbuka sebanyak 41 responden dengan persentase 41,0% , dan di tempat terbuka sebanyak 11 responden dengan persentase 11,0% , sedangkan yang dibiarkan berserakan sebanyak 5 responden dengan persentase 5,0%, lainnya sebanyak 2 responden atau 2,0%, dan sebanyak 17 responden tidak ditanyakan dengan persentase 17,0%.

8). Pengelolaan Sampah

Distribusi responden menurut pengelolaan sampah, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 84.**

**Distribusi Responden Menurut Cara Pengelolaan Sampah  
di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Pengelolaan Sampah	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Dibuang ke pekarangan	10	10,0
2.	Dibuang ke kali/sungai	2	2,0
3.	Dibuang ke laut	0	0
4.	Dibakar	33	33,0
5.	Ditanam	1	1,0
6.	Lainnya	1	1,0
7.	Tidak ditanyakan	53	53,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 84, distribusi responden menurut pengolahan sampah, dari 100 responden sebanyak 10 responden atau 10,0% responden yang membuang sampah ke pekarangan, sebanyak 2 responden atau 2,0% responden yang membuang sampah ke kali/sungai, dan sebanyak 33 responden atau 33,0% yang mengolah sampah dengan cara dibakar, serta sebanyak 1 responden atau 1,0% yang mengolah sampah dengan ditanam, sedangkan lainnya sebanyak 1 responden atau 1,0% , dan 53 responden tidak ditanyakan atau tidak dikenai wawancara.

9). **Bahan Bakar Utama Rumah Tangga**

Distribusi responden Desa Asingi Kecamatan Tinanggea berdasarkan bahan bakar utama rumah tangga dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 85.**

**Distribusi Responden Menurut Bahan Bakar Utama Untuk Memasak Di Desa Asingi  
Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Bahan Bakar Utama untuk Memasak	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Kayu	58	58,0

2.	Minyak tanah	17	17,0
3.	Gas	20	20,0
4.	Arang	4	4,0
5.	Lainnya	1	1,0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 85, distribusi responden bahan bakar utama untuk memasak, dari total 100 responden sebanyak responden atau % responden yang memasak menggunakan kayu dan responden atau % responden memasak menggunakan minyak tanah.

#### 10). Kepemilikan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

**Tabel 86.**  
**Distribusi Responden Menurut Kepemilikan SPAL di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Kepemilikan SPAL	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Ya	67	67,0
2.	Tidak	33	33,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 86, distribusi responden menurut Kepemilikan SPAL, dari 100 responden terdapat 67 responden dengan persentase 67,0% memiliki SPAL dan 33 responden dengan presentase 33,0% tidak memiliki SPAL.

### 13. OBSERVASI

#### a) Status Rumah Sehat

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

**Tabel 87.**  
**Distribusi Responden Menurut Status Rumah Sehat di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Status Rumah Sehat	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Memenuhi Syarat	9	9,0%
2	Tidak Memenuhi Syarat	91	91,0%
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 87, dari 100 responden distribusi responden menurut status rumah sehat yang memenuhi syarat adalah 9,0% atau 9 responden. Sedangkan distribusi responden menurut status rumah sehat yang tidak memenuhi syarat adalah 91,0% atau 91 responden.

b) Status Sarana Air Bersih ( Sumur Gali )

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

**Tabel 88.**  
**Distribusi Responden Menurut Status Sarana Air Bersih Sumur Gali di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Status Sumur Gali	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Memenuhi Syarat	13	18,0
2	Tidak Memenuhi Syarat	59	82,0
	<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 88, dari 72 responden yang menggunakan sumur gali distribusi responden menurut status sarana air bersih (hanya untuk sumur gali) dari 13 responden atau 18,0% sumur galinya memenuhi syarat. Sedangkan 59 responden atau 82,0% sumur galinya tidak memenuhi syarat.

c) Status Jamban Keluarga

**Tabel 89.**  
**Distribusi Responden Menurut Status Jamban Keluarga di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Status Jamban Keluarga	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Memenuhi Syarat	5	5,0
2	Tidak Memenuhi Syarat	95	95,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 89, dari 100 responden distribusi responden menurut jamban keluarga yang memenuhi syarat berjumlah 5,0% atau 5 responden. Sedangkan responden yang jamban keluarganya tidak memenuhi syarat berjumlah 95,0% atau 95 responden.

d) Status Saluran Pembuangan Air Kotor

**Tabel 90.**  
**Distribusi Responden Menurut Status Saluran Pembuangan Air Kotor di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Status Saluran Pembuangan Air Kotor	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Memenuhi Syarat	3	3,0
2	Tidak Memenuhi Syarat	97	97,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 90, dari 100 responden distribusi responden menurut status saluran pembuangan air kotor yang memenuhi syarat adalah 3,0% atau 3 responden. Sedangkan distribusi responden menurut status saluran pembuangan air kotor yang tidak memenuhi syarat adalah 97,0% atau 97 responden.

e) Status Tempat Pembuangan Sampah

**Tabel 91.**  
**Distribusi Responden Menurut Status Tempat Pembuangan Sampah di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Status Tempat Pembuangan Sampah	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Memenuhi Syarat	4	4,0
2	Tidak Memenuhi Syarat	96	96,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 91, dari 100 responden distribusi responden menurut status tempat pembuangan sampah yang memenuhi syarat berjumlah 4 responden atau 4,0%. Sedangkan distribusi responden menurut status tempat pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat berjumlah 96 responden atau 96,0%.

f) Status Kualitas Air

Air adalah zat atau materi atau unsur yang penting bagi semua bentuk kehidupan yang diketahui sampai saat ini di bumi, tetapi tidak di planet lain. Air menutupi hampir 71% permukaan bumi. Terdapat 1,4 triliun kilometer kubik (330 juta mil<sup>3</sup>) tersedia di bumi. Air sebagian besar terdapat di laut (air asin) dan pada lapisan-lapisan es (di kutub dan puncak-puncak gunung), akan tetapi juga dapat hadir sebagai awan, hujan, sungai, danau, uap air, dan lautan es. Air bersih dapat diartikan air yang memenuhi persyaratan untuk pengairan sawah, untuk treatment air minum dan untuk treatment air sanitasi. Persyaratan disini ditinjau dari persyaratan kandungan kimia, fisika dan biologis. Distribusi responden menurut sumber dan pemilik sumber air bersih di Desa Asingi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 92.**  
**Distribusi Responden Menurut Status Kualitas Air di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Tahun 2014**

No.	Status Kualitas Air	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Memenuhi Syarat	61	61,0
2	Tidak Memenuhi Syarat	39	39,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, diolah Juli 2014*

Berdasarkan tabel 92 dari 100 responden distribusi responden menurut status kualitas air yang memenuhi syarat berjumlah 61 responden atau 61,0%, sedangkan distribusi responden menurut status kualitas air yang tidak memenuhi syarat berjumlah 39 responden atau 39,0%.

## **B. Pembahasan**

### **1. Keadaan Kesehatan Masyarakat Desa Asingi**

Berdasarkan hasil pendataan dan observasi yang dilakukan selama 2 minggu maka diperoleh data 100 Kepala Rumah Tangga dari 4 dusun. Jumlah penduduk berdasarkan data dari profil Kelurahan menyebutkan bahwa jumlah penduduk sebanyak 1.804 jiwa dengan 453 Kepala Keluarga. Pada saat melakukan pendataan, mayoritas masyarakatnya sangat antusias dan menerima kami dengan baik ketika kami melakukan observasi langsung ke rumah warga di Desa Asingi.

Keadaan masyarakat ini meliputi karakteristik responden, data keluarga, data kesehatan lingkungan, PHBS tatanan rumah tangga dan pelayanan kesehatan yang berpengaruh dan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

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

Masyarakat Desa Asingi mayoritas beragama Islam, sedangkan yang lainnya menganut agama Hindu dan Kristen dengan suku mayoritas adalah Jawa dan sebagian bersuku Tolaki, Bugis dan Muna. Mata pencaharian utama sebagian besar masyarakat ialah Petani dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah, yaitu sebagian besar masyarakat memiliki penghasilan  $\leq$  Rp 500.000,00 hingga  $\geq$  Rp 2.000.000-/bulan.

Berdasarkan kegiatan pengumpulan data (primer) diperoleh sebanyak 100 responden berdasarkan jenis kelamin, yang paling banyak adalah responden yang berjenis kelamin

perempuan, yaitu 73 orang (73,0%) dari jumlah responden. Sedangkan laki-laki yaitu 27 orang (27,0%) dari seluruh responden.

Umumnya masyarakat Desa Asingi memiliki tingkat pendidikan yang belum cukup baik, terbukti dari 75 orang warga yang menjadi responden, terdapat 5,0% warga yang tidak tamat SD atau sekitar 5 jiwa, 36,0% tamat SD atau sekitar 36 jiwa, 36,0% tamat SMP atau sekitar 36 jiwa, 20% tamat SMA atau sekitar 20 jiwa, 0% tamatan akademi atau sekitar 0 jiwa, dan 0% tamat perguruan tinggi atau sekitar 0 jiwa dan 3,0% responden yang tidak sekolah atau sekitar 3 jiwa. Jadi dapat disimpulkan, bahwa masyarakat yang mendiami Desa Asingi, Kecamatan Tinanggea mempunyai tingkat pengetahuan yang belum cukup baik.

#### **b. Data Keluarga**

Berdasarkan hasil pengambilan data primer yang dilakukan di Desa Asingi, Kecamatan Tinanggea, bahwa ada 453 Kepala Rumah Tangga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak < 5 orang dan > 5 orang.

#### **c. Data Kesehatan Lingkungan**

Keadaan lingkungan secara umum adalah kondisi lingkungan yang menyangkut kebersihan dan kesehatan lingkungan yang berkaitan dengan derajat kesehatan masyarakat.

Lingkungan adalah keseluruhan yang kompleks dari fisik, sosial budaya, ekonomi yang berpengaruh kepada individu/masyarakat yang pada akhirnya menentukan sifat hubungan dalam kehidupan. Yang termasuk dalam komponen sanitasi dan kesehatan lingkungan adalah penyediaan air bersih bagi keluarga, ada tidaknya saluran pembuangan air limbah yang



memenuhi syarat kesehatan, ada tidaknya jamban keluarga, serta bagaimana masyarakat Desa Asingi membuang sampah mereka.

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

Sebagian besar penduduk Desa Asingi menggunakan sarana sumber air bersih dari sumur gali sebanyak 72 rumah, 28 rumah tangga yang menggunakan sumur bor (pompa tangan, mesin air ), dan responden lainnya mengambil sumber air bersih dari sumber lain sebanyak 1 rumah tangga.

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* (Mulia, 2005 : 67-68).

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

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

Berdasarkan data yang diperoleh terkait dengan kepemilikan SPAL menunjukkan bahwa sekitar 67 rumah tangga atau sekitar 67% yang sudah memiliki SPAL dan sebanyak 33 rumah tangga atau 33% yang tidak memiliki SPAL.

Pembuangan kotoran (feces dan urina) yang tidak menurut aturan memudahkan terjadinya penyebaran “water borne disease”. Syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan menurut Ehlers dan Steel adalah :

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

Bangunan kakus yang memenuhi syarat kesehatan terdiri atas :

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

Data kepemilikan jamban masyarakat Desa Asingi yaitu sebanyak 32 rumah tangga atau berkisar 32,% telah memiliki jamban sendiri dengan septic tank, sebagian masyarakat memiliki jamban tanpa septic tank sebanyak 17 rumah atau sekitar 17 %, menggunakan jamban bersama sebanyak 4 responden atau sekitar 4,0%, yang menggunakan jamban umum atau MCK sebanyak 2 responden atau sekitar 2,0%, yang BAB dikebun atau sawah sebanyak 30 atau 30%, serta yang BAB lainnya sebanyak 10 atau sekitar 10,0% dan tidak di tanyakan sebanyak 3 atau 3,0% . Berdasarkan data yang diperoleh bahwa jenis jamban yang digunakan masyarakat Desa Asingi yaitu leher angsa sebanyak 31 rumah tangga atau 31,0%. Dan sebanyak 54 rumah tangga atau 54,0% memiliki jenis jamban cemplung.

Sampah adalah sesuatu bahan atau benda padat yang sudah tidak dipakai lagi oleh manusia, atau benda padat yang sudah tidak digunakan lagi dalam suatu kegiatan manusia dan dibuang. Para ahli kesehatan masyarakat Amerika membuat batasan, sampah (waste) adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi, atau sesuatu yang dibuang, yang berasal dari kegiatan manusia, dan tidak terjadi dengan sendirinya (Notoatmodjo, 2003 : 166).

Sampah anorganik, sangat sulit terurai, membutuhkan waktu yang lama bahkan tidak dapat terurai sama sekali. Jika sampah-sampah seperti plastik-plastik bekas, ban bekas, atau

kaleng-kaleng bekas dibiarkan berserakan begitu saja, dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*, hewan perantara pembawa agent penyakit demam berdarah.

Sampah organik, mudah terurai dan sangat berguna bagi kesuburan tanah, tetapi jika tidak dikelola dengan baik atau dibuang ke perairan, pembusukannya dapat mengurangi kandungan oksigen di dalam air, sehingga meningkatkan kandungan BOD dan COD di dalam air. Selain itu dapat menjadi wadah perkembangbiakan lalat sebagai vektor terjadinya diare. Oleh karena itu sampah semestinya dikelola dengan baik.

Di Desa Asingi sebanyak 4 rumah tangga atau 4,0% membuang sampah pada wadah tertutup, sebanyak 17 rumah tangga atau 17,0% membuang sampah pada wadah tidak tertutup, 1 rumah tangga atau 1,0% diangkut oleh petugas sampah, sebanyak 1 rumah tangga atau 1,0% membuang sampah pada kantong plastik/dibungkus, sebanyak 41 atau 41,0% rumah tangga membuang sampah pada lubang terbuka, 11 atau 11,0% rumah tangga membuang sampah pada tempat terbuka, 5 atau 5,0 % rumah membiarkan sampah berserahkan, sebanyak 2 atau 2,0% rumah tangga atau 2,0% membuang sampah dengan cara lain dan 17 atau 17,0% rumah tidak ditanyakan.

#### **d. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga**

Perilaku hidup bersih dan sehat diukur berdasarkan perilaku hidup masyarakat Desa Asingi. Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktifitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan juga kegiatan internal, seperti berpikir, persepsi dan emosi.

Perilaku atau gejala yang tampak pada organisme merupakan pengaruh dari faktor genetik (keturunan) atau lingkungan. Hereditas atau faktor keturunan adalah merupakan konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu selanjutnya. Sedangkan lingkungan merupakan kondisi atau lahan untuk perkembangan perilaku tersebut. Suatu mekanisme pertemuan antara kedua faktor tersebut dalam rangka terbentuknya perilaku disebut proses belajar (*learning procces*).

Perilaku adalah keseluruhan pola kekuatan/kebiasaan individu/masyarakat baik secara sadar atau tidak sadar yang mengarah pada upaya untuk menolong dirinya sendiri dari masalah kesehatan. Salah atu ciri kesenjangan perilaku adalah kurangnya pola kebiasaan sehat yang berhubungan dengan usaha prevensi, kurasi, promosi dan rehabilitasi. Untuk perilaku hidup bersih dan sehat yang sudah sangat baik diberi indikator warna biru, untuk perilaku hidup bersih dan sehat yang sudah baik diberi indikator warna hijau, untuk perilaku hidup bersih dan sehat yang cukup diberi indikator warna kuning, sedangkan untuk perilaku hidup bersih dan sehat yang masih kurang baik diberi indikator warna merah.

Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di Desa Asingi dapat dikategorikan sebagai masyarakat yang kurang memperhatikan pola hidup yang baik. Kebiasaan keluarga buang air besar di jamban sudah cukup baik. Hal ini ditandai dengan angka 69 rumah tangga atau 69,0% masyarakat Desa Asingi telah membuang air besar di jamban. Hanya sedikit masyarakat yang tidak membuang air besar di jamban yaitu 31 rumah tangga atau 31,0%.

Penggunaan air bersih di Desa Asingi masuk dalam kategori cukup baik karena sebagian masyarakat Desa Asingi telah menggunakan air bersih yaitu sebanyak 73 rumah dan yang tidak menggunakan air bersih sebanyak 27 rumah.

Berdasarkan data yang didapatkan mengenai status perilaku hidup bersih dan sehat, diketahui bahwa 7 responden atau 7,0% dari jumlah total responden termasuk kategori biru atau memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang sangat baik, 61 responden atau 61,0% dari jumlah total responden termasuk kategori hijau atau memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang baik, 29 responden atau 29% dari jumlah total responden termasuk kategori kuning atau memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang cukup dan 3 responden atau 3,0% dari jumlah total responden, termasuk kategori merah atau memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang.

Berdasarkan hasil pendataan dan analisisnya, perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea dikategorikan masih kurang baik. Proporsi tertinggi status perilaku hidup bersih dan sehat adalah kategori kuning (cukup), kemudian proporsi kategori hijau (baik), Selanjutnya kategori biru (sangat baik) dan sebagian kecil termasuk dalam kategori merah (kurang baik).

#### **e. Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan Kesehatan adalah keseluruhan jenis pelayanan dalam bidang kesehatan dalam bentuk upaya peningkatan taraf kesehatan, diagnosis dan pengobatan dan pemulihan yang diberikan pada seseorang atau kelompok masyarakat dalam lingkungan sosial tertentu. Ciri kesenjangan pelayanan kesehatan adalah adanya selisih negatif dari pelaksanaan program kesehatan dengan target yang telah ditetapkan dalam perencanaan.

Dalam wilayah Tinanggea, yang merupakan ibu kota kecamatan, terdapat Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kecamatan Tinanggea. Di Tinanggea terdapat 18 Desa, salah satunya adalah Desa Asingi. Puskesmas ini adalah satu-satunya sarana pengobatan bagi masyarakat di Kecamatan Tinanggea yang terdiri dari 18 desa, salah satunya Desa Asingi. Selain itu, juga terdapat 18 unit Posyandu di tiap-tiap desa.

Di desa Asingi posyandu-nya bersifat aktif. Posyandu tersebut dikelola oleh bidan desa. Berdasarkan pendapat masyarakat di Desa Asingi bahwa bidan desa tersebut sangat aktif melakukan kegiatan di posyandu, sehingga program posyandu berjalan setiap bulannya, hal ini berdampak pada pemberian imunisasi pada balita yang teratur, namun ada beberapa balita yang belum di imunisasi karena faktor tidak memadainya persediaan obat di tempat. Pemeriksaan kehamilan oleh ibu ke dukun , hanya karena sebatas mengurut perut ibu hamil agar letak si bayi tidak sungsang pada saat persalinan nanti . Berdasarkan dari data primer yang dikumpulkan dapat dilihat bahwa sebanyak 33 orang atau 65% ibu-ibu di Desa Asingi pernah memeriksakan kehamilannya di dukun dan hanya 3 ibu yang menyatakan bahwa penolong utama mereka saat melakukan persalinan adalah dukun.

Adapun masalah kesehatan yang terkait dengan faktor pelayanan kesehatan, yaitu :

1) Tidak adanya Pos Obat Desa (POD)

Dengan tidak adanya POD menyebabkan masyarakat sedikit sulit untuk mendapatkan obat yang sesuai dengan penyakit yang mereka derita, dan tidak diketahuinya petunjuk atau cara penggunaan obat tersebut.

Dampak lain dari tidak adanya POD adalah masyarakat lebih memilih untuk membeli obat di warung. Hal ini, dapat dilihat dari hasil data primer, rata-rata alasan mereka tidak berobat ke mana-mana sewaktu sakit karena mereka lebih memilih membeli obat di warung atau berobat sendiri, dengan cara melihat gejala penyakit seseorang.

2) Tidak adanya Apoteker / APOTEK

Selain tidak adanya Pos Obat Desa (POD), masalah yang juga muncul adalah puskesmas belum memiliki apoteker, sehingga masyarakat yang memerlukan konsultasi obat yang mereka gunakan harus ke rumah sakit yang jaraknya sangat jauh.

3) Kurang Memadainya tenaga kesehatan di Desa Asingi

Tenaga kesehatan yang ada di desa Asingi, seperti dokter, perawat, tenaga kesmas, maupun bidan untuk menolong ataupun membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di sana yang setinggi-tingginya.

## **BAB IV**

### **IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH**

#### **A. Analisis Masalah Dan Penyebab Masalah**



**Tabel 93.**

**Analisis Masalah dan Penyebab Masalah dengan Pendekatan BLUM**

No.	Masalah	Determinan Faktor			
		Perilaku	Lingkungan	Pelayanan Kesehatan	Kepedudukan
1.	Adanya prevalensi ISPA	1. Kebiasaan merokok yang tinggi 2. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit ISPA 3. Cara membuang sampah dengan dibakar	1. Sirkulasi udara yang kurang memenuhi syarat	1. Promosi kesehatan dan usaha preventif masih kurang.	1. Daya tahan tubuh rendah dan perilaku masyarakat yang tidak sehat.
2	Terjadinya prevalensi Dermatitis	1. Kebiasaan anak-anak yang sering bermain di sungai/bendungan 2. Pekerjaan bertani dan tambak yang mengharuskan	1. Keadaan lingkungan yang kurang sehat 2. Air sungai yang tidak bersih 3. Air Laut yang memiliki komponen zat kimia atau biologi yang bersifat	1. Promosi kesehatan dan upaya preventif masih kurang	1. Daya tahan tubuh rendah dan perilaku masyarakat yang tidak sehat.

		untuk berinteraksi dengan air di sungai/laut 3. Kurangnya kebiasaan PHBS	iritan		
3	Adanya kejadian Diare	1. Kebiasaan masyarakat membuang sampah di sembarang tempat, termasuk ke sungai 2. Masih adanya masyarakat yang menggunakan dan mengkonsumsi air tersebut 3. Mengonsumsi makanan yang kurang higienis	1. Lingkungan yang kumuh 2. Sumber air minum yang tercemar 3. Kepemilikan sarana TPS yang kurang memenuhi syarat kesehatan	1. Promosi kesehatan dan upaya preventif masih kurang	1. Daya tahan tubuh rendah dan perilaku masyarakat yang tidak sehat.

Berdasarkan tabel di atas, dapat dirumuskan masalah-masalah kesehatan di Desa Asingi, Kecamatan Tinanggea adalah sebagai berikut:

1. Masih kurangnya kesadaran masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

2. Minimnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit dan upaya prefentif/pencegahan penyakit.
3. Kurangnya kepemilikan jamban yang memenuhi standar kesehatan.
4. Kurangnya kepemilikan SPAL yang memenuhi standar kesehatan.
5. Terbatasnya kepemilikan seperti TPS yang memenuhi syarat di tiap-tiap dusun (masih kurang).
6. Kebiasaan masyarakat merokok didalam rumah sulit dihilangkan.
7. Belum tercovernya semua masyarakat di Desa Asingi sebagai anggota Jaminan Kesehatan BPJS, karena mayoritas RT tidak mengetahui adanya program BPJS serta anggapan bahwa pendaftaran sebagai anggota BPJS membutuhkan biaya yang tinggi.

## **B. Analisis Dan Prioritas Masalah**

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

Pada penggunaan matriks USG, untuk menentukan suatu masalah yang prioritas, terdapat 3 faktor yang perlu dipertimbangkan. Ketiga faktor tersebut adalah *urgency*, *seriousness*, dan *growth*.

*Urgency* berkaitan dengan mendesaknya waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah tersebut. Semakin mendesak suatu masalah untuk diselesaikan maka semakin tinggi urgensi masalah tersebut.

*Seriousness* berkaitan dengan dampak dari adanya masalah tersebut. Semakin tinggi dampak masalah tersebut, maka semakin serius masalah tersebut.

*Growth* berkaitan dengan pertumbuhan masalah. Semakin sepat berkembang masalah tersebut maka semakin tinggi tingkat pertumbuhannya. Suatu masalah yang cepat berkembang tentunya makin prioritas untuk diatasi permasalahan tersebut.

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

**Tabel 94.**  
**Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Menggunakan Matriks USG di Desa Asingi,**  
**Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Masalah Kesehatan	USG			Total	Rangking
		U	S	G		
1	Masih kurangnya kesadaran masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	5	5	4	100	3
2	Minimnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit dan upaya preventif atau pencegahan penyakit	3	3	3	27	6
3	Kurangnya kepemilikan jamban yang memenuhi standar kesehatan	5	5	5	125	1
4	Kurangnya kepemilikan SPAL yang memenuhi standar kesehatan	4	4	3	48	4
5	Terbatasnya kepemilikan TPS yang memenuhi standar kesehatan	5	5	5	125	2
6	Kebiasaan masyarakat merokok di dalam rumah	2	2	1	4	7

	sulit dihilangkan					
7	Belum tercovernya semua masyarakat di desa Asingi sebagai anggota jaminan kesehatan BPJS, karena mayoritas terdapat rumah tangga yang berpenghasilan rendah	3	3	4	36	5

Keterangan :

U : Urgency

S : Seriousness

G :Growth

Nilai :

Nilai 1 : Sangat Tidak Menjadi Masalah

Nilai 2 : Tidak Menjadi Masalah

Nilai 3 :Cukup Menjadi Masalah

Nilai 4 :Sangat menjadi masalah

Nilai 5 :Sangat Menjadi Masalah (Mutlak)

Berdasarkan metode USG yang digunakan diatas, maka yang menjadi priotitas masalah adalah :

1. Kurangnya kepemilikan jamban yang memenuhi standar kesehatan.

2. Terbatasnya kepemilikan TPS yang memenuhi standar kesehatan.
3. Masih kurangnya kesadaran masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

### **C. Alternatif Pemecahan Masalah**

Dalam penentuan pemecahan masalah, kami menggunakan metode CARL dimana secara umum metode ini merupakan cara untuk menentukan prioritas alternatif pemecahan masalah dan metode ini digunakan apabila pelaksanaan program masih mempunyai keterbatasan (belum siap) dalam menyelesaikan masalah. Metode ini menekankan pada kemampuan pelaksana program.

Metode ini melihat bagaimana kemampuan (Capability) masyarakat untuk melakukan suatu kegiatan, apakah kegiatan tersebut dirasakan mudah untuk dilakukan oleh masyarakat atau tidak (Accessability), apakah masyarakat siap untuk melakukan kegiatan tersebut (Readiness), dan bagaimanakah daya ungkit dari kegiatan tersebut bila tidak dilakukan (Leverage). Untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada tabel berikut :

Adapun beberapa item yang menjadi alternative pemecahan dengan menggunakan metode CARL yaitu :

**Tabel 95.**

**Penentuan Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah Kesehatan Di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

NO	PEMECAHAN MASALAH	SKOR				HASIL	RANGKING
		C	A	R	L	CxAxRxL	
1	PHBS  - Melakukan penyuluhan kesehatan berbasis masyarakat.  - Melakukan promosi kesehatan, seperti brosur dan pamflet, selebaran, atau poster tentang PHBS.	4	5	5	5	500	I
2	Jamban  - Pembuatan jamban keluarga yang memenuhi syarat kesehatan di dusun I,II,III,dan IV	3	3	5	5	225	III
3	SPAL  - Pembuatan SPAL yang memenuhi standar kesehatan di dusun I,II,III,dan IV	2	2	3	3	36	V

4	TPS (Tempat Pembuangan Sampah)  - Pembuatan TPS anorganik dan organik yang memenuhi standar kesehatan di masing-masing dusun	5	5	4	5	500	II
5	Merokok  - Penyuluhan tentang bahaya rokok	2	2	3	2	24	VI
6	Kegiatan penyuluhan mengenai penyakit menular dan upaya pencegahannya	4	4	4	3	192	IV

Keterangan : SKOR : 5 : Sangat Tinggi

4 :Tinggi

3 :Sedang

2 :Rendah

1 :Sangat Rendah

Berdasarkan metode CARL yang digunakan di atas, maka yang menjadi prioritas alternatif pemecahan masalah adalah :

- 1) Melakukan penyuluhan kesehatan berbasis masyarakat.
- 2) Melakukan promosi kesehatan, seperti brosur dan pamflet, selebaran, atau poster tentang PHBS.



- 3) Pembuatan TPS anorganik dan organik yang memenuhi standar kesehatan di masing-masing dusun
- 4) Pembuatan jamban keluarga yang memenuhi syarat kesehatan di dusun I,II,III,dan IV.

#### D.Rencana Operasional Kegiatan (Plan Of Action/Poa)

Tabel 96.

#### Penyusunan Rencana Operasional Kegiatan (Plan Of Action/Poa) di Desa Asingi

#### Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014

No.	TUJUAN	NAMA PROGRAM	PENANGGUNG JAWAB	WAKTU	TEMPAT	PELAKSANA	SASARAN	TARGET	ANGGARAN	INDIKATOR KEBERHASILAN	EVALUASI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan yang sesungguhnya	Penyuluhan kesehatan berbasis masyarakat.	Kepala Desa Asingi bersama-sama dengan masing-masing kepala dusun	PBL II	Balai Desa Asingi atau Kantor Desa Asingi	Masyarakat dan Mahasiswa PBL	Seluruh Warga Desa Asingi	80 % (Dusun I, II, III, dan IV) mengikuti penyuluhan	Swadaya Masyarakat	60% masyarakat memahami maksud dari penyuluhan yang dilakukan oleh mahasiwa PBL	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format
2	Meningkatkan pengetahuan	Penyuluhan PHBS	Kepala Desa Asingi bersama-		Balai Desa	Masyarakat dan	Seluruh Warga	80 % (Dusun I,	Swadaya Masyarakat	60% masyarakat memahami	Evaluasi dilakukan

	masyarakat mengenai PHBS dan menerapkannya di kehidupan sehari-hari	(Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)	sama dengan masing-masing kepala dusun	PBL II	Asingi atau Kantor Desa Asingi	Mahasiswa PBL	Desa Asingi	II, III, dan IV) mengikuti penyuluhan		maksud dari penyuluhan yang dilakukan oleh mahasiwa PBL	pada PBL III dan mengacu pada format
3	Pembuatan TPS anorganik dan organik yang memenuhi standar kesehatan dirumah anggota keluarga pada masing-masing	Bank Sampah Anorganik dan Organik Dalam Rumah Sehat dengan Prinsip 3R (Reuse, Reduce,	Kepala Desa Asingi bersama-sama dengan masing-masing kepala dusun serta anggota rumah tangga yang terpilih menjadi rumah binaan sehat	PBL II	Masing-masing rumah anggota keluarga yang terpilih menjadi rumah binaan sehat di	Masyarakat dan Mahasiswa PBL	Seluruh Warga Desa Asingi khususn ya rumah yang terpilih menjadi rumah	50 % Masyarakat memiliki TPS anorganik dan organik	Swadaya Masyarakat	Terdapatnya 4 buah TPS anorganik dan organik di masing-masing Rumah Binaan Sehat pada masing-masing dusun	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format

	dusun	Recycle)			masing- masing dusun		binaan sehat				
4	Pembuatan Jamban Keluarga yang memenuhi syarat kesehatan dirumah anggota keluarga pada masing-masing dusun	Gerakan Pembangunan Jamban Keluarga Dalam Rumah Sehat	Kepala Desa Asingi bersama- sama dengan masing-masing kepala dusun serta anggota rumah tangga yang terpilih menjadi rumah binaan sehat	PBL II	Masing- masing rumah anggota keluarga yang terpilih menjadi rumah binaan sehat di masing- masing	Masyarakat dan Mahasiswa PBL	Seluruh Warga Desa Asingi khususn ya rumah dan anggota RT yang terpilih menjadi rumah binaan	40 % Masyarakat memiliki Jamban Keluarga Yang Sehat	Swadaya Masyarakat	Terdapatnya 4 buah Jamban Kelurga Sehat di masing-masing Rumah Binaan Sehat pada masing-masing dusun	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format

					dusun		sehat				
--	--	--	--	--	-------	--	-------	--	--	--	--

Program Binaan Rumah Sehat merupakan program yang akan dilakukan oleh Mahasiswa PBL beserta aparat Desa Asingi kepada masyarakat yang menempati/mempunyai rumah yang berpotensi menjadi rumah yang menerapkan PHBS secara baik program ini bertujuan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup/derajat kesehatan masyarakat Desa Asingi.

Pelaksanaan program Rumah Binaan Sehat telah diatur mulai dari kepanitiaan, mekanisme pengajuan bantuan dan mekanisme pencairan bantuan, yang mana melibatkan komponen-komponen sumber daya secara luas dan integratif.

Program Binaan Rumah Sehat ini merupakan intervensi fisik yang dibuat dengan tujuan untuk meningkatkan kepemilikan TPSS, penggunaan jamban keluarga yang memenuhi syarat, guna untuk menghindari pencemaran lingkungan yang mengganggu kesehatan, serta untuk menciptakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rumah Sehat. Kegiatan ini dilaksanakan oleh masyarakat bersama mahasiswa Kesehatan Masyarakat dan sumber dananya berasal dari masyarakat. Pembuatan TPSS ini dilakukan di masing-masing Dusun I, II, III, dan IV dimana masing-masing dusun akan terpilih salah satu rumah yang menjadi Rumah Binaan Sehat. Adapun indikator keberhasilan dari perencanaan kegiatan ini yaitu terbuatnya 4 buah TPS, terbuatnya jamban keluarga yang sehat, dan diterapkannya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rumah Binaan Sehat dan untuk evaluasinya memacu pada format rancangan operasional yang telah ditentukan.

Salah satu kegiatan yang dilakukan yakni penyuluhan kesehatan berbasis masyarakat dalam hal ini penyuluhan mengenai kesehatan berbasis masyarakat bertujuan agar masyarakat mengetahui arti penting kesehatan yang sesungguhnya. Penyuluhan kesehatan ini bersifat non-fisik yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan yang sesungguhnya. kegiatan ini dilaksanakan di Balai Desa Asingi atau di Kantor Desa Asingi dan dilaksanakan oleh mahasiswa PBL II dengan peserta penyuluhan adalah masyarakat Desa Asingi. Dan waktu evaluasinya disesuaikan dengan format racangan operasional yang telah ditentukan.

Salah satu kegiatan yang dilakukan yaitu penyuluhan mengenai PHBS di Desa Asingi. Penyuluhan PHBS ini merupakan intervensi non-fisik yang dibuat dengan tujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat Desa Asingi mengenai PHBS dan dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, hal ini dikarenakan masih ada rumah-rumah yang tingkat PHBS-nya kurang. Kegiatan ini dilaksanakan oleh mahasiswa PBL II dengan peserta penyuluhan adalah seluruh masyarakat Desa Asingi, Kecamatan Tinanggea. Penyuluhan PHBS ini dilaksanakan di Balai Desa Asingi atau di kantor Desa Asingi pada PBL II. Dan untuk evaluasinya memacu pada format rancangan operasional yang telah ditentukan.

#### **E. Faktor Pendukung Dan Penghambat Selama Di Lapangan**

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

Faktor Penghambat :

- a) Tingkat pendidikan masyarakat desa Asingi, khususnya responden yang berada di tingkat Sekolah Dasar (SD), sehingga menyulitkan kami ketika melakukan wawancara, karena harus mencari kata-kata yang semudah mungkin dapat dipahami oleh responden.
- b) Mayoritas Bayi dan Balita mengalami ketakutan pada saat kami melakukan pengambilan data pengukuran status gizi.
- c) Kondisi kesehatan peserta PBL I yang terkadang tidak memungkinkan melakukan aktivitas, misalkan sakit dan kelelahan akibat kegiatan yang terus-menerus.

Faktor Pendukung :

- a) Ketersediaan masyarakat Desa Asingi dalam memberikan informasi mengenai masalah-masalah kesehatan yang terjadi di lingkungan mereka masing-masing.
- b) Kerja sama yang terjalin antara mahasiswa dengan aparat pemerintah, dan antara mahasiswa dengan masyarakat.
- c) Masyarakat Desa Asingi yang antusias terhadap semua kegiatan yang kami lakukan selama PBL 1, mereka selalu berpartisipasi dan membantu jalannya kegiatan kami.
- d) Adanya Kekompakan yang baik dari anggota kelompok PBL .
- e) Adanya Dukungan yang baik dari Kepala desa dan keluarga sebagai tuan rumah posko PBL.



Berdasarkan data yang diperoleh sebagian masyarakat Desa Asingi memiliki pekarangan rumah dalam keadaan bersih. Hal ini ditandai sebanyak 60 KRT (60,0%) masyarakat memiliki pekarangan rumah yang bersih meskipun sebanyak 40 KRT (40,0%) masyarakat memiliki pekarangan yang kurang bersih dimana masih terdapat kotoran ternak (sapi) dan kurangnya atau tidak adanya tempat pembuangan sampah dimana dalam pengelolaan sampahnya. Masyarakat mengumpulkan sampah tersebut ketika hendak di bakar dan untuk sampah basah atau sampah rumah tangga masih di temui masyarakat yang membuang sampah di sungai.

#### **F. Pengetahuan Khusus**

Berdasarkan data yang diperoleh pengetahuan masyarakat tentang garam beriodium, sudah cukup bagus ini ditandai dengan angka 84 KRT (84,0%) telah mengetahui tentang garam beriodium dan 16 KRT (16,0%) tidak mengetahui tentang garam beriodium . Adapun untuk penggunaan garam beriodium setelah di identifikasi berjumlah 96 KRT (96,0%) sedang yang tidak menggunakan garam beriodium berjumlah 3 KRT (3,0%), meskipun mereka lebih dominan menggunakan garam beriodium, namun sebagian besar masih tidak mengetahui cara penggunaan garam beriodium yang benar dimana terdapat 87 KRT(87,0%) yang tidak tahu cara penggunaan garam beriodium secara benar dan 13 KRT (13,0%) yang mengetahui cara penggunaannya secara benar.

Berdasarkan data yang diperoleh pengetahuan masyarakat tentang akibat dari kurangnya mengonsumsi garam beriodium sudah baik dengan jumlah 50 KRT (50,0%) mengetahui dampak akibat kekurangan mengonsumsi garam

beriodium dengan potensi jawaban yang diberikan yakni menyebabkan Gondok dan 45 KRT ( 45,0%) tidak mengetahui dampak akibat kekurangan mengonsumsi garam beriodium.

Selain itu informasi pengetahuan umum mengenai usia Penyapihan dan imunisasi adalah sebagai berikut:

Pengetahuan masa penyapihan rata-rata ibu yang masih menyusui di Desa Asingi berusia di bawah 2 tahun (20 KRT), 2 tahun (8 KRT) dan tidak ada KRT rumah tangga yang mengetahui masa penyapihan di atas 2 tahun selain itu untuk alasan melakukan imunisasi rata-rata KRT menyampaikan alasan yang bervariasi diantaranya supaya sehat berjumlah 41 KRT (62,2%), supaya kebal terhadap penyakit 8 KRT (12,1%), supaya tidak sakit 7 KRT (10,7%).

#### **G. Perumahan Sehat**

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa rumah masyarakat di Desa Asingi memiliki bentuk bangunan terbuat dari beton (permanen) sebanyak 27 KRT (27,0%), sedangkan rumah masyarakat Desa Asingi dengan bentuk semi permanen sebanyak 17 KRT (17,0%). Selain itu, rumah masyarakat Desa Asingi memiliki bentuk bangunan dari papan sebanyak 56 KRT (56,0%).

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

- 1) Desa Asingi, merupakan bagian dari kecamatan Tinanggea , kabupaten Konawe Selatan yang memiliki luas wilayah 21 Km<sup>2</sup>, dengan komposisi wilayah sebagai berikut : luas pemukiman 154 Ha/m<sup>2</sup> , luas persawahan 137 Ha/m<sup>2</sup> , luas perkebunan 1.700 Ha/m<sup>2</sup> , luas kuburan 2 Ha/m<sup>2</sup> , luas pekarangan 154 Ha/m<sup>2</sup> , dan luas perkantoran 2 Ha/m<sup>2</sup> .
- 2) Desa Asingi terdiri dari 4 dusun dengan jumlah kepala keluarga yang berbeda-beda di setiap dusunnya.
- 3) Dari data sekunder yang diperoleh dari pihak Desa Asingi, bahwa Desa Asingi memiliki 1.804 jiwa yang terdiri dari 981 jiwa penduduk laki-laki dan 823 jiwa penduduk perempuan , dimana data tersebut menunjukkan rasio jenis kelamin 119,19 dengan jumlah kepala keluarga mencapai 453 KK yang rata-rata bermata pencaharian petani dan buruh.
- 4) Kondisi perumahan, air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah dan SPAL di Desa Asingi, kecamatan Tinanggea ini belum bisa dikatakan memenuhi standar kesehatan, masih sangat banyak hunian yang tidak sehat, sumber air minum yang tidak bersih, kurangnya kepemilikan jamban keluarga yang memenuhi standar kesehatan, tempat pembuangan sampah yang masih kurang di tiap-tiap rumah warga, kurangnya kepemilikan SPAL di rumah warga.

- 5) Kekerabatan yang terjalin antar sesama penduduknya membuat hubungan yang terjalin antara kepala desa dengan masyarakat, masyarakat dengan masyarakat dan masyarakat dengan lingkungannya sangat harmonis, sehingga ketika kami melakukan kegiatan selama PBL 1 di Desa Asingi , para penduduknya tidak sukar untuk dikumpulkan, mereka malah antusias dalam membantu kesuksesan acara kami.
- 6) Penduduk di Desa Asingi memiliki kebudayaan yang cukup beragam, dimana etnis mayoritas yang berada di daerah tersebut adalah suku Jawa, dan sebagian kecilnya adalah suku Tolaki, Bugis , dan Muna.
- 7) Mata pencaharian di Desa Asingi , sebagian besar adalah petani, entah itu petani sawah, kebun ataupun petani tambak, namun ada juga beberapa jenis pekerjaan serabutan lain yang dikerjakan penduduk Desa Asingi , seperti buruh, pemilik warung, bahkan ada beberapa orang yang memiliki pekerjaan yang sangat layak seperti PNS, dan karyawan swasta , meskipun masih bisa terhitung jari.
- 8) Agama atau kepercayaan yang dianut oleh penduduk di Desa Asingi mayoritas memeluk agama Islam dengan persentase 95%, sedangkan sebagian kecilnya adalah penduduknya memeluk agama Hindu dengan persentase 5% dan Kristen 0,5%.
- 9) Sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan yang sangat tidak memadai di Desa Asingi, sehingga berdampak terhadap pemenuhan kesehatan warganya ketika sakit. Fasilitas kesehatan yang ada di desa hanyalah

posyandu. Untungnya, kegiatan posyandu aktif setiap bulannya melakukan kegiatan untuk kesehatan ibu dan anak.

- 10) Masih kurangnya penyuluhan kesehatan oleh tenaga kesehatan di Desa Asingi Kecamatan Tinanggea terutama masalah penyakit menular seperti ISPA, Diare dan Dermatitis mengingat penyakit tersebut merupakan penyakit yang paling sering terjadi di Desa Asingi dan Kecamatan Tinanggea sehingga perlu adanya upaya penyuluhan kesehatan guna meningkatkan pengetahuan dan perlindungan dini dari masyarakat.
- 11) Masih kurangnya tenaga kesehatan yang bertugas di Desa Asingi, sehingga menyulitkan warga untuk mengakses layanan kesehatan, terutama warga yang bertempat tinggal di pelosok desa, warga harus rela menempuh jarak yang tidak dekat demi mendapatkan pengobatan agar bisa kembali sehat.
- 12) Di Desa Asingi dapat dikatakan bahwa para ibu sudah memiliki kesadaran untuk aktif dalam setiap kegiatan yang dilaksanakan posyandu, seperti melakukan penimbangan setiap bulan.
- 13) Berdasarkan wawancara langsung dengan kuesioner pada masyarakat desa , semua masyarakat mengatakan bahwa sebenarnya mereka sudah memiliki kesadaran akan pentingnya menerapkan hidup dengan PHBS guna meningkatkan kesehatan diri sendiri/keluarga/lingkungan dalam upaya melindungi dan meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-

tingginya, hanya terkadang semua hal yang ingin diwujudkan itu terhalang oleh minimnya dana dari masing-masing rumah tangga.

14) Kelompok kami juga mencanangkan sebuah program sebagai bentuk rasa ingin kami untuk benar-benar membenah desa menjadi lebih baik , yaitu program “RUMAH BINAAN SEHAT”. Jadi , nanti pada tiap-tiap dusun akan ada 1 rumah yang menjadi contoh terpilih untuk menjadi rumah binaan sehat dari kelompok kami , kami memilih rumah tersebut dengan semua kriteria yang memenuhi syarat agar dapat menjadi contoh untuk rumah-rumah yang lain untuk dapat menciptakan rumah sehat berikutnya.

15) Dari hasil pendataan yang telah dilakukan dan observasi langsung, kami mendapatkan beberapa masalah kesehatan yang perlu dibenahi di Desa Asingi , Kecamatan Tinanggea , yakni sebagai berikut :

- a) Rendahnya tingkat kesadaran masyarakat di Desa Asingi mengenai Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat.
- b) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit dan upaya preventif/pencegahan penyakit dan masalah kesehatan.
- c) Kurangnya kepemilikan jamban keluarga yang memenuhi standar kesehatan di masing-masing rumah.
- d) Kurangnya kepemilikan TPS yang memenuhi standar kesehatan di masing-masing rumah.
- e) Kurangnya kepemilikan SPAL yang memenuhi standar kesehatan.

- f) Tingginya kebiasaan merokok masyarakat di Desa Asingi.
  - g) Belum tercovernya semua masyarakat di Desa Asingi sebagai anggota jamina kesehatan BPJS.
- 16) Berdasarkan dari masalah-masalah kesehatan tersebut dan hasil dari diskusi bersama warga setempat, kami mendapatkan prioritas masalah yang paling urgen dan mendesak untuk diselesaikan secepatnya, sebagai berikut :
- a) Rendahnya tingkat kesadaran masyarakat di Desa Asingi mengenai Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat.
  - b) Kurangnya kepemilikan jamban keluarga yang memenuhi standar kesehatan di masing-masing rumah.
  - c) Kurangnya kepemilikan TPS yang memenuhi standar kesehatan di masing-masing rumah.
- 17) Alternatif prioritas pemecahan masalah adalah sebagai berikut :
- a) PHBS :
    - Penyuluhan berbasis kesehatan masyarakat mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
    - Melakukan promosi kesehatan melalui brosur, pamflet, selebaran, atau poster tentang PHBS.
  - b) Pembuatan jamban keluarga yang memenuhi standar kesehatan di masing-masing dusun.
  - c) Pembuatan TPS yang memenuhi standar kesehatan di masing-masing dusun.

18) Adapun faktor pendukung selama melakukan kegiatan PBL I ini,

yaitu :

- f) Kesiadaan masyarakat Desa Asingi dalam memberikan informasi mengenai masalah-masalah kesehatan yang terjadi di lingkungan mereka masing-masing.
- g) Kerja sama yang terjalin antara mahasiswa dengan aparat pemerintah, dan antara mahasiswa dengan masyarakat.
- h) Masyarakat Desa Asingi yang antusias terhadap semua kegiatan yang kami lakukan selama PBL 1, mereka selalu berpartisipasi dan membantu jalannya kegiatan kami.
- i) Adanya Kekompakkan yang baik dari anggota kelompok PBL .
- j) Adanya Dukungan yang baik dari Kepala desa dan keluarga sebagai tuan rumah posko PBL.

19) Sedangkan faktor penghambat selama melakukan kegiatan PBL 1,

yakni :

- d) Tingkat pendidikan masyarakat desa Asingi, khususnya responden yang berada di tingkat Sekolah Dasar (SD), sehingga menyulitkan kami ketika melakukan wawancara, karena harus mencari kata-kata yang semudah mungkin dapat dipahami oleh responden.
- e) Mayoritas Bayi dan Balita mengalami ketakutan pada saat kami melakukan pengambilan data pengukuran status gizi.



- f) Kondisi kesehatan peserta PBL I yang terkadang tidak memungkinkan melakukan aktivitas, misalkan sakit dan kelelahan akibat kegiatan yang terus-menerus.

## **B. Saran**

Adapun saran dari pelaksanaan kegiatan PBL I ini adalah :

- 1) Bagi pemerintahan Desa Asingi untuk lebih mengarahkan semua warganya untuk senantiasa menjaga kebersihan diri sendiri, keluarga, maupun lingkungannya, serta menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) .
- 2) Masyarakat Desa Asingi yang harus memiliki kesadaran yang tinggi tentang pentingnya hidup sehat, bukan hanya sebatas tahu, namun juga harus mengimplementasikan apa yang diketahui tersebut dalam kehidupan sehari-hari.
- 3) Kepala Desa bersama aparatur desa lainnya bersama-sama untuk menggerakkan warga untuk melakukan kegiatan yang dapat membuat desa menjadi lebih bersih dan tertata, seperti kerja bakti massal di hari di pagi hari jum'at dan di hari minggu.
- 4) Sebaiknya seminar kampus tidak hanya sebagai formalitas, akan tetapi diharapkan menjadi sebuah keharusan untuk diikuti baik bagi seluruh dosen pembimbing dan mahasiswa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aswar, Asrul. 1997. *Pengantar Adminsitasi Kesehatan*. Bina Rupa Aksara: Jakarta.
- Bustan, M.N. 2000. *Pengantar Epidemiologi*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Dainur. 1995. *Materi-materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Widya Medika : Jakarta.
- Daud, Anwar. 2005. *Dasar-dasar Kesehatan Lingkungan*. LEPHAS: Makassar.
- Iqbal. M, Wahid. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Terori dan Aplikasi*. PT. Salemba Medika: Jakarta.
- NN. 2012. *Profil Desa Asingi 2012*. Kantor Desa Asingi : Tinanggea.
- NN. 2013. *Kolostrum*. <http://id.wikipedia.org/wiki/kolostrum>, diakses pada tanggal 20 Juli 2014.
- NN. 2013. *Menyusui*. <http://id.wikipedia.org/wiki/menyusui>, diakses pada tanggal 20 Juli 2014.
- Notoatmodjo, Soekidjo.2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Tosepu, Ramadhan. 2007. *Kesehatan Lingkungan*. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas MIPA UNHALU: Kendari.