

LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL) I

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALUOLEO



LOKASI DESA : WADONGGO

KECAMATAN : TINANGGEA

KABUPATEN : KONAWE SELATAN

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO

KENDARI

2014

DAFTAR NAMA KELOMPOK X PBL I

DESA WADONGGO

1. MUSHAWIR MUNSIR	J1A1 12 097
2. RISMAWATI NONSI	J1A1 12 120
3. MONDE SARI	J1A1 12 050
4. SUHARTIN HARINGI	J1A1 12 117
5. ENIS WILDA NINGSIH	J1A1 12 118
6. PUPUT PRASETIAWAN	J1A1 12 101
7. RAHMITA KARIM	J1A1 12 100
8. GUNAWAN	J1A1 12 098
9. MUH. SAFAR	J1A1 12 099
10.DARMINA	J1A1 12 119
11.MUH. ZAAD. A	J1A1 12 102
12. RUHUL MUTMAINAH	J1A2 12 014
13. NINING JERLIANINGSI	J1A2 12 019
14. SERLY	J1A2 12 013

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

DESA : WADONGGO
KECAMATAN : TINANGGEA
KABUPATEN : KONAWE SELATAN

Mengetahui :

Kepala Desa

Koordinator Desa

Hamaido

Mushawir Munsir

NIM. J1A1 12 097

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan,

Devi Savitri Effendy, SKM., M.Kes

NIP. 1976 2012 2005012 002

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I Mahasiswa jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Angkatan 2012 di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan dapat terselesaikan dengan baik, dan atas izin-Nya pula sehingga kami dapat menyelesaikan laporan ini sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Laporan Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) merupakan salah satu penilaian dalam PBL I. Laporan ini disusun berdasarkan kondisi di lapangan dan sesuai dengan kegiatan yang penulis lakukan selama melaksanakan PBL I di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan. Adapun kegiatan PBL I ini dilaksanakan mulai tanggal 10 Juli sampai dengan 24 Juli 2014.

Dalam pelaksanaan PBL I ini kami selaku peserta PBL I anggota kelompok X (Sepuluh) mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Drs. La Dupai, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Haluoleo.
2. Bapak selaku Camat Kolono dan Bapak Hamaido selaku Kepala Desa Wadonggo beserta seluruh perangkat Desa Wadonggo.
3. Bapak Laode Ali Imran Ahmad, SKM., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Haluoleo.
4. Ibu Devi Savitri Effendy, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing.
5. Ibu Hartati Bahar, SKM., M.Kes , Bapak Pitrah Asfian, S.Sos, M.Sc, Ibu Hariati Lestari SKM., M.Kes, , Bapak Laode Muh. Setty, SKM., M.Kes,

Bapak Putu Eka Meiyana, SKM., MPH, Bapak Ririn Teguh, SKM., MPH, Bapak Ambo Sakka, SKM., MARS, selaku dosen Jurusan Kesehatan Masyarakat, yang telah banyak membantu dan mengajari kami selama kegiatan PBL I.

6. Tokoh masyarakat dan seluruh masyarakat Desa Wadonggo atas bantuan dan telah bersedia menerima kami dengan baik.
7. Seluruh rekan-rekan mahasiswa yang telah banyak membantu terselesainya laporan ini.

Tak ada gading yang tak retak. Sebagai manusia biasa, penulis menyadari bahwa Laporan PBL I ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun, sehingga kiranya dapat dijadikan sebagai patokan pada penulisan Laporan PBL berikutnya.

Akhir kata, semoga laporan ini dapat memberikan tambahan pengetahuan dan bermanfaat bagi kita semua. Amiin.

Wadonggo, Juli 2014

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN

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

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Maksud dan Tujuan PBL I.....	7
1.3. Manfaat PBL I.....	8

BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI

2.1 Keadaan Geografi dan Demografi	11
2.2 Status Kesehatan	18
2.3 Faktor Sosial Budaya	33

BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil	37
3.2 Pembahasan.....	147
3.3 Faktor Pendukung dan Penghambat.....	159

BAB IV IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

4.1 Analisis Masalah	161
4.2 Prioritas Masalah.....	162
4.3 Alternatif Penyelesaian Masalah.....	164
4.4 Prioritas Alternatif Penyelesaian Masalah	165
4.5 Rencana Operasional Kegiatan (POA).....	168

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan	173
5.2. Saran.....	178

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jumlah Penduduk Desa Wadonggo, Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2014

Tabel 2.2 Jumlah Penduduk Desa Wadonggo, Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin Tahun 2013

Tabel 2.3 Jumlah Penduduk berdasarkan Dusun Desa Wadonggo, Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2013

Tabel 2.4 Cakupan imunisasi di Desa Wadonggo Juli 2014

Tabel 2.5 Daftar 10 Besar Penyakit Puskesmas Tinanggea Tahun 2012

Tabel 2.6 Data Pegawai Menurut Jenis Pendidikan dan Status Kepegawaian Puskesmas Tinanggea Tahun 2012

Tabel 2.7 Distribusi Penduduk Menurut Agama di Desa Wadonggo, Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

Tabel 3.1 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.2 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014

Tabel 3.3 Distribusi Responden Menurut Status di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014

Tabel 3.4 Distribusi Responden Menurut Umur di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014

Tabel 3.5 Distribusi Responden Menurut Tempat Tinggal Masyarakat di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.6 Distribusi Responden Menurut Jenis Pekerjaan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan, Juli 2014

Tabel 3.7 Distribusi Responden Menurut Status Kepemilikan Rumah di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan, Juli 2014

Tabel 3.8 Distribusi Responden Menurut Jumlah Ruangan/Kamar di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan, Juli 2014

Tabel 3.9 Distribusi Responden Menurut Jenis Rumah di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan, Juli 2014

Tabel 3.10 Distribusi Responden Menurut Jumlah Pendapatan per Bulan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.11 Distribusi Responden Menurut Jumlah Anggota Keluarga Yang Sakit Dalam Sebulan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.12 Distribusi Responden Menurut Hal Yang Dilakukan Pertama kali Jika Anggota Keluarga Sakit n di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.13 Distribusi Responden Menurut Kunjungan Ke Fasilitas/Petugas Kesehatan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.14 Distribusi Responden Menurut Terakhir Kali Berkunjung Ke Fasilitas Kesehatan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.15 Distribusi Responden Menurut Alasan Pergi Ke Fasilitas Kesehatan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.16 Distribusi Responden Menurut Jenis Fasilitas Kesehatan Yang Dikunjungi di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.17 Distribusi Responden Menurut Jarak Rumah dengan Fasilitas Kesehatan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.18 Distribusi Responden Menurut Cara Untuk Mencapai Fasilitas Kesehatan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.19 Distribusi Responden Menurut Waktu yang Ditempuh dari rumah Ke fasilitas Kesehatan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.20 Distribusi Responden Menurut Pelayanan Yang Paling Memuaskan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.21 Distribusi Responden Menurut Pelayanan Yang Paling Tidak Memuaskan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.22 Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Kartu Jaminan Kesehatan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.23 Distribusi Responden Menurut Jenis Kartu Jaminan Kesehatan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.24 Distribusi Responden Menurut Persalinan Yang Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.25 Distribusi Responden Berdasarkan ASI Eksklusif Yang Diberikan Kepada Balita Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.26 Distribusi Responden Berdasarkan Penimbangan Balita Tiap Bulannya Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.27 Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Air Bersih Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.28 Distribusi Responden Berdasarkan Mencuci Tangan Dengan Sabun Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.29 Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Jamban Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.30 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberantasan Jentik Nyamuk Tiap Minggu Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.31 Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi Buah Dan Sayur Setiap Hari Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.32 Distribusi Responden Berdasarkan Aktifitas Fisik Yang Dilakukan Tiap Hari Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.33 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Merokok Dalam Rumah Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.34 Distribusi Responden Berdasarkan Status PHBS Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.35 Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Ibu Hamil Pada Petugas Kesehatan Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.36 Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan Pada Dukun Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.37 Distribusi Responden Menurut Penolong Utama Saat Melahirkan Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.38 Distribusi Responden Menurut Tempat Melahirkan Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.39 Distribusi Responden Menurut Metode/ Cara Persalinan Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.40 Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI Pada Hari Pertama Sampai Hari Ketujuh Setelah Melahirkan Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.41 Distribusi Responden Menurut Usia Berhenti Menyusu Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.42 Distribusi Responden Menurut ibu yang mempunyai Catatan Imunisasi Anak Terakhir (KMS) Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.43 Distribusi Responden Menurut Alasan Memberi Imunisasi Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.44 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Garam Beryodium Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.45 Distribusi Responden Menurut Cara Menggunakan Garam Beryodium Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.46 Distribusi Responden Berdasarkan Akibat Kekurangan Yodium Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.47 Distribusi Responden Menurut Jumlah Makan Dalam Sehari Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.48 Distribusi Berat Badan Balita Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.49 Distribusi Responden Menurut Jumlah Keluarga yang Meninggal Selama Setahun Terakhir Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.50 Distribusi Responden Menurut Penyebab Kematian Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.51 Distribusi Responden Menurut Sumber Air Minum Utama Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.52 Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Jamban Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.53 Distribusi Responden Menurut Jenis Jamban Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.54 Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Tempat Sampah Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.55 Distribusi Responden Menurut Jenis Tempat Sampah Yang Dimiliki Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Tabel 3.56 Distribusi Responden Menurut Kepemilikan SPAL Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

DAFTAR GRAFIK

Grafik 2.5 Sepuluh (10) Besar Penyakit Puskesmas Tinanggea Tahun 2012

Grafik 3.1 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.2 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014

Grafik 3.3 Distribusi Responden Menurut Status di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014

Grafik 3.4 Distribusi Responden Menurut Umur di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014

Grafik 3.5 Distribusi Responden Menurut Tempat Tinggal Masyarakat di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.6 Distribusi Responden Menurut Jenis Pekerjaan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.7 Distribusi Responden Menurut Status Kepemilikan Rumah di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.8 Distribusi Responden Menurut Jumlah Ruangan/Kamar di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan, Juli 2014

Grafik 3.9 Distribusi Responden Menurut Jenis Rumah di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan, Juli 2014

Grafik 3.10 Distribusi Responden Menurut Jumlah Pendapatan per Bulan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.11 Distribusi Responden Menurut Jumlah Anggota Keluarga Yang Sakit Dalam Sebulan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.12 Distribusi Responden Menurut Hal Yang Dilakukan Pertama kali Jika Anggota Keluarga Sakit di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.13 Distribusi Responden Menurut Kunjungan Ke Fasilitas/Petugas Kesehatan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.14 Distribusi Responden Menurut Terakhir Kali Berkunjung Ke Fasilitas Kesehatan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.15 Distribusi Responden Menurut Alasan Pergi Ke Fasilitas Kesehatan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.16 Distribusi Responden Menurut Jenis Fasilitas Kesehatan Yang Dikunjungi di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.17 Distribusi Responden Menurut Jarak Rumah dengan Fasilitas Kesehatan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.18 Distribusi Responden Menurut Cara Untuk Mencapai Fasilitas Kesehatan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.19 Distribusi Responden Menurut Waktu yang Ditempuh dari rumah Ke fasilitas Kesehatan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.20 Distribusi Responden Menurut Pelayanan Yang Paling Memuaskan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.21 Distribusi Responden Menurut Pelayanan Yang Paling Tidak Memuaskan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.22 Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Kartu Jaminan Kesehatan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.23 Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Kartu Jaminan Kesehatan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.24 Distribusi Responden Menurut Persalinan Yang Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.25 Distribusi Responden Berdasarkan ASI Eksklusif Yang Diberikan Kepada Balita Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.26 Distribusi Responden Berdasarkan Penimbangan Balita Tiap Bulannya Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.27 Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Air Bersih Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.28 Distribusi Responden Berdasarkan Mencuci Tangan Dengan Sabun Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.29 Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Jamban Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.30 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberantasan Jentik Nyamuk Tiap Minggu Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.31 Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi Buah Dan Sayur Setiap Hari Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.32 Distribusi Responden Berdasarkan Aktifitas Fisik Yang Dilakukan Tiap Hari Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.33 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Merokok Dalam Rumah Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.34 Distribusi Responden Berdasarkan Status PHBS Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.35 Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Ibu Hamil Pada Petugas Kesehatan Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.36 Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan Pada Dukun Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.37 Distribusi Responden Menurut Penolong Utama Saat Melahirkan Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.38 Distribusi Responden Menurut Tempat Melahirkan Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.39 Distribusi Responden Menurut Metode/ Cara Persalinan Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.40 Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI Pada Hari Pertama Sampai Hari Ketujuh Setelah Melahirkan Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.41 Distribusi Responden Menurut Usia Berhenti Menyusu Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.42 Distribusi Responden Menurut ibu yang mempunyai Catatan Imunisasi Anak Terakhir (KMS) Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.43 Distribusi Responden Menurut Alasan Memberi Imunisasi Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.44 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Garam Beryodium Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.45 Distribusi Responden Menurut Cara Menggunakan Garam Beryodium Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.46 Distribusi Responden Berdasarkan Akibat Kekurangan Yodium Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.47 Distribusi Responden Menurut Jumlah Makan Dalam Sehari Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.49 Distribusi Responden Menurut Jumlah Keluarga yang Meninggal Selama Setahun Terakhir Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.50 Distribusi Responden Menurut Penyebab Kematian Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.51 Distribusi Responden Menurut Sumber Air Minum Utama Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.52 Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Jamban Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.53 Distribusi Responden Menurut Jenis Jamban Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.54 Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Tempat Sampah Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.55 Distribusi Responden Menurut Jenis Tempat Sampah Yang Dimiliki Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Grafik 3.56 Distribusi Responden Menurut Kepemilikan SPAL Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Absensi Kelompok 10 Desa Wadonggo Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 1

Lampiran 2. Jadwal Pelaksanaan Program Kerja (Ghan Chart) PBL I Desa Wadonggo, Kecamatan Tinanggea, Kabupaten, Konawe Selatan

Lampiran3. Jadwal Piket PBL I Kelompok X Desa Wadonggo

Lampiran 4. Surat Undangan Rapat

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian Desa Wadonggo

Lampiran 6. Surat Undangan Penentuan Prioritas Masalah

Lampiran 7. Buku Tamu

Lampiran 8. Buku Keluar

Lampiran 9. Dokumentasi Kegiatan PBL I Kelompok X Kesmas UHO Desa Wadonggo

Lampiran 10. Struktur Organisasi Kelompok X Desa Wadonggo

Lampiran 11. Mapping/Peta PHBS Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Memasuki milenium ke tiga, Indonesia menghadapi berbagai perubahan dan tantangan yang mendasar baik eksternal maupun internal dalam bidang kesehatan. Target global/ *Milenium Development Goals* (MDGs) diuntut untuk meningkatkan *Human Development Index* (HDI). Manajemen kesehatan era otonomi daerah masih menjadi *main topic* fenomena dalam dua dekade kedepan yang akan mendapatkan perhatian besar. Yang menjadi sasaran MDGs tersebut adalah : menghapus kemiskinan dan kelaparan berat, mencapai pendidikan dasar yang menyeluruh, memajukan kesetaraan gender, menurunkan kematian bayi, meningkatkan kesehatan ibu, melawan HIV/AIDS, malaria, penyakit lainnya, meyakini ketahanan lingkungan dan menciptakan jaringan, dan meningkatkan jaringan global untuk pembangunan.

Masalah kesehatan masyarakat di indonesia umumnya disebabkan karena rendahnya tingkat sosial ekonomi masyarakat yang mengakibatkan ketidak mampuan dan ketidaktahuan dalam berbagai hal khususnya dalam bidang kesehatan dan perawatan dalam memelihara diri mereka sendiri (*Self Care*). Bila keadaan ini dibiarkan akan menyebabkan masalah kesehatan terhadap individu, keluarga, kelompok-kelompok dan masyarakat. Dan sebagai dampaknya adalah menurunnya status kesehatan keluarga dan masyarakat secara keseluruhan.

Keadaan ini akan sangat berpengaruh terhadap produktivitas keluarga dan masyarakat untuk menghasilkan sesuatu dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, yang selanjutnya membuat kondisi sosial ekonomi keluarga dan masyarakat semakin rendah. Demikian seterusnya berputar sebagai suatu siklus yang tak berujung.

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

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan atau perawatan termasuk kehamilan dan persalinan.

Menurut WHO yang dikatakan sehat adalah suatu keadaan kondisi fisik, mental, dan kesejahteraan sosial yang merupakan satu kesatuan dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Menurut Perkin's sakit adalah suatu keadaan tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga menimbulkan gangguan dalam aktivitas sehari-hari, baik aktivitas jasmani, rohani maupun sosial. Sakit berarti suatu keadaan yang memperlihatkan adanya keluhan dan gejala sakit secara subjektif dan objektif sehingga penderita tersebut memerlukan pengobatan untuk mengembalikan keadaan sehat itu.

Keadaan sakit sering digunakan untuk menilai tingkat kesehatan suatu masyarakat. Untuk mengetahui tingkat kesehatan dapat dilakukan

pengukuran-pengukuran nilai unsur tubuh (berat badan, tekanan darah, frekuensi pernapasan, pemeriksaan cairan tubuh dan lainnya). Keadaan sakit merupakan akibat dari kesalahan adaptasi terhadap lingkungan (*maladaptation*) serta reaksi antara manusia dan sumber-sumber penyakit. Kesakitan adalah reaksi personal, interpersonal, cultural atau perasaan kurang nyaman akibat dari adanya penyakit.

Secara kronologis 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.

Secara teori maupun prakteknya, kesehatan masyarakat menekankan pada upaya-upaya pencegahan penyakit (*preventif*) dan peningkatan kesehatan (*promotif*). Pada pendekatan *preventif*, sasaran atau pasiennya adalah masyarakat. Hubungan antara petugas kesehatan dengan masyarakat (sasaran) lebih bersifat kemitraan. Pendekatan *preventif* cenderung proaktif, artinya tidak menunggu adanya masalah tetapi mencari adanya masalah. Petugas kesehatan masyarakat, tidak hanya menunggu pasien datang di kantor atau di tempat praktek mereka, tetapi harus turun ke masyarakat mencari dan mengidentifikasi masalah yang ada di masyarakat, dan melakukan tindakan, pendekatan *preventif* melihat klien sebagai makhluk yang utuh, dengan pendekatan yang holistik. Terjadinya penyakit tidak semata-mata karena terganggunya sistem biologi, individual, tetapi dalam konteks yang luas, aspek biologis, psikologis dan sosial . Dengan demikian

pendekatannya pun tidak individual dan partial, tetapi harus secara menyeluruh atau holistik.

Ilmu kesehatan masyarakat adalah suatu ilmu dan seni yang bertujuan mencegah timbulnya penyakit, memperpanjang masa hidup dan mempertinggi nilai kesehatan dengan jalan menimbulkan, menyatukan, menyalurkan serta mengkoordinir usaha-usaha dalam masyarakat ke arah terlaksananya usaha memperbaiki kesehatan lingkungan, mencegah dan memberantas penyakit-penyakit infeksi yang merajalelah dalam masyarakat, mendidik masyarakat dalam prinsip-prinsip kesehatan perorangan, mengkoordinir tenaga-tenaga kesehatan agar mereka dapat melakukan pengobatan dan perawatan dengan sebaik-baiknya, dan memperkembangkan usaha-usaha masyarakat agar dapat mencapai tingkatan hidup yang setinggi-tingginya sehingga dapat memperbaiki dan memelihara kesehatannya.

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, yang merupakan sebuah institut pendidikan kesehatan turut mendukung upaya pencapaian target MDGs dalam peningkatan status kesehatan masyarakat melalui pembelajaran di masyarakat berupa kegiatan belajar lapangan (PBL) untuk memotret derajat kesehatan disuatu masyarakat. Kehadiran mahasiswa di tengah-tengah masyarakat diharapkan menjadi agen pengubah, yang mampu mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya, serta melakukan kegiatan yang bertujuan untuk mendukung upaya kesehatan masyarakat. Selain itu diharapkan mahasiswa juga mampu belajar dari masyarakat tentang berbagai hal yang terkait dengan bidang kesehatan.

Pendidikan sebagai proses pembelajaran berarti pendidikan adalah suatu proses yang tidak hanya melalui jenjang formal dan dalam ruang kelas semata. Selain menjajali kognitis seseorang dalam ruang berbatas tembok,

pendidikan harus memberikan pengembangan keilmuan, keterampilan dan kemampuan karsa, pengembangan diri dan berkepribadian serta dapat hidup bermasyarakat.

Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah salah satu Fakultas yang berada dalam lingkungan Universitas Halu Oleo yang melaksanakan pengalaman belajar lapangan (PBL) sebagai upaya proses pembelajaran bagi mahasiswa dalam proses pengabdian Masyarakat. Mahasiswa akan diberi kesempatan berada dilapangan untuk lebih mengenal dengan lebih dekat dan belajar dari Masyarakat.

Upaya yang dilakukan untuk merealisasikan hal ini ditempuh melalui pembinaan profesional dalam bidang promotif dan *preventif* yang mengarah pada permasalahan-permasalahan kesehatan masyarakat, untuk selanjutnya dapat dilakukan pengembangan program/intervensi menuju perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat yang diinginkan. Salah satu bentuk kongkrit upaya tersebut dengan melakukan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL).

PBL adalah proses belajar mendapatkan kemampuan profesional dibidang kesehatan masyarakat. Kemampuan profesional kesehatan masyarakat merupakan 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.

Dari kemampuan-kemampuan itu ada 4 (empat) kemampuan yang diperoleh melalui PBL, yaitu :

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

Data diagnosis kesehatan masyarakat memerlukan pengolahan mekanisme yang panjang dan proses penalaran dalam analisisnya. Melalui PBL, pengetahuan itu dapat diperoleh dengan sempurna. Dengan begitu pula maka PBL mempunyai peranan yang sangat penting dan strategis, oleh karena itu PBL harus dilaksanakan secara tepat. Kegiatan pendidikan keprofesian, yang sebagian besar berbentuk PBL, bertujuan untuk :

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

1.2 Maksud dan Tujuan PBL I

Maksud dari kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) ini adalah sebagai suatu wahana bagi mahasiswa untuk mengaplikasikan dan menerapkan ilmu kesehatan di masyarakat serta Meningkatkan pemahaman dan keterampilan Mahasiswa tentang ilmu kesehatan masyarakat dan aplikasinya ditengah-tengah masyarakat.

Sedangkan tujuan dari pelaksanaan PBL I ini antara lain adalah:

- 1) Mengetahui dan memahami struktur masyarakat serta organisasinya.
- 2) Mengetahui karakteristik serta norma-norma dalam masyarakat dan lingkungannya.
- 3) Dapat mengidentifikasi masalah hasil pengumpulan data dasar dan data sekunder.
- 4) Bersama-sama dengan masyarakat menentukan masalah kesehatan setempat.
- 5) Mengetahui tujuan pokok dan fungsi sarana pelayanan kesehatan masyarakat.
- 6) Mengetahui dan memahami institusi lain dan organisasi yang terkait dengan bidang kesehatan masyarakat.
- 7) Bersama dengan masyarakat membuat prioritas masalah yang berhubungan dengan status kesehatan masyarakat (berdasarkan hasil pengumpulan data dasar dan sekunder pada PBL I);

- 8) Bersama-sama dengan masyarakat membuat prioritas program dan merencanakan program untuk menyelesaikan masalah yang diprioritaskan, lalu diseminarkan di lokasi masing-masing.
- 9) Mempersiapkan pelaksanaan program yang dipilih pada PBL berikutnya;
- 10) Bekerja sama secara tim dalam berbagai kegiatan kelompok.
- 11) Membuat laporan PBL I, dan mempersiapkan pelaksanaan program intervensi pada PBL II.

1.3 Manfaat PBL I

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

1. Bagi instansi dan masyarakat

a. Bagi Instansi

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

b. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat mengetahui masalah kesehatan yang ada di lingkungannya dan masyarakat dapat memberikan intervensi dari

masalah kesehatan yang terjadi guna memperbaiki dan meningkatkan status kesehatan masyarakat.

2. Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan

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

3. Bagi Mahasiswa

- a. Mahasiswa dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku kuliah.
- b. Mahasiswa dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan dalam rangka pencapaian derajat kesehatan yang optimal.
- c. Mahasiswa dapat mengetahui struktur masyarakat beserta organisasi-organisasi yang terdapat di dalamnya.
- d. Mahasiswa dapat melakukan analisis situasi.
- e. Mahasiswa dapat mengidentifikasi masalah kesehatan berdasarkan hasil dari data primer dan data sekunder.
- f. Mahasiswa dapat membuat prioritas masalah kesehatan yang berhubungan dengan status kesehatan masyarakat.
- g. Mahasiswa dapat membuat pemecahan masalah dan merencanakan program intervensi.

4. Bagi Pemerintah

Sebagai bahan pertimbangan bagi pemerintah untuk mengambil kebijakan kesehatan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI

2.1 Keadaan Geografi dan Demografi

Keadaan geografi merupakan bentuk bentang alam, yang meliputi batas wilayah, luas wilayah, dan kondisi topografi wilayah. Sedangkan demografi merupakan aspek kependudukan masyarakat setempat.

1. Keadaan Geografi

Secara harfiah geografi terdiri dari dua buah kata, “*geo*” yang artinya bumi, dan “*grafi*” yang artinya gambaran, jadi geografi adalah gambaran muka bumi. Berikut akan dijelaskan gambaran muka bumi desa Wadonggo, baik dari segi luas daerah, batas wilayah dan kondisi geografis.

a. Kecamatan Tinanggea

Kecamatan Tinanggea dengan ibu kota kelurahan tinanggea sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Andoolo dan kecamatan Lalembuu, sebelah selatan berbatasan dengan Selat Tiworo sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Palangga dan Palangga Selatan dan sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Bombana. Kecamatan Tinanggea terdiri dari 24 Desa dan 2 kelurahan yakni Desa Lanowulu, Tatangge, Roraya, Wundumbolo, Telutu jaya, Panggosi, Lapoa, Bomba-bomba, Asingi, Rapea, kelurahan Ngapaaha, kelurahan Tinanggea, Akuni, Bungin Permai,

Torokeku, Lapulu, Lasuai, Wadonggo, Matambawi, Watumelewe, Moolo Indah, Matandahi, Lalonggasu, Wulende, Palotawo, dan Lalowatu.

1) Luas Wilayah

Luas wilayah Kecamatan Tinanggea secara keseluruhan adalah sebesar 318,11 km² atau 7,04 % dari luas wilayah kabupaten Konawe Selatan.

2) Batas Wilayah

Kecamatan Kolono memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a) Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Andoolo dan Kecamatan Lalembuu.
- b) Sebelah Selatan berbatasan dengan Selat Tiworo (Kabupaten Buton Utara).
- c) Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Palangga dan Palangga Selatan.
- d) Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Bombana.

3) Orbitasi

Akses jalan dari seluruh desa ke ibukota kecamatan, ibukota kabupaten dan ibukota provinsi relatif lancar, meskipun sebagian besar desa cukup sulit diakses baik menggunakan kendaraan roda empat maupun kendaraan roda dua karena fasilitas dan kondisi fisik jalan raya yang kurang memadai. Desa Roraya dan

Desa Matandahi merupakan desa yang memiliki jarak terjauh ke ibukota kecamatan. Kelurahan Tinanggea merupakan Ibukota Kecamatan Tinanggea tempat berdirinya Kantor Camat Tinanggea yang menjadi pusat pemerintahan di tingkat kecamatan.

b. Desa Wadonggo

Desa Wadonggo dibentuk pada Tahun 1997. Letak Desa Wadonggo secara geografis adalah Topografi dataran, sangat potensial untuk pengembangan sektor pertanian, sawah dan tambak karena memiliki danau/ waduk dengan luas 5 Ha. Desa Wadonggo terdiri dari empat dusun.

1) Luas Wilayah

Luas wilayah Desa Wadonggo 2200 Ha, yang terdiri dari total luas lahan sawah, total luas lahan ladang, total luas lahan perkebunan, total luas lahan peternakan, total luas tanah hutan, total luas Waduk/Danau dan luas lahan lainnya.

2) Batas Wilayah

Secara geografis Desa Wadonggo memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

- 1) Sebelah utara, berbatasan dengan Kecamatan Andoolo.
- 2) Sebelah selatan, berbatasan dengan Selat Tiworo.
- 3) Sebelah barat, berbatasan dengan Desa Matambawi.
- 4) Sebelah timur, berbatasan dengan Desa Watumelewe.

3) Orbitasi

Jarak tempuh dari Desa Wadonggo, ke ibukota Kabupaten 27 km, jarak tempuh dari Desa Wadonggo ke ibu kota provinsi 117 km, jarak tempuh dari pusat pemerintahan kecamatan 7 km dan jarak tempuh dari pusat pemerintahan kota 110 km. Lama waktu tempuh dari desa Wadonggo ke Ibukota Kecamatan dengan kendaraan bermotor \pm 25 Menit. Lama waktu tempuh dari desa Wadonggo ke Ibukota Provinsi \pm 3 jam.

4) Pemerintahan dan Sarananya

Desa Wadonggo memiliki perangkat desa yang terdiri dari Kepala Desa, Sekretaris Desa, Kaur Pemerintahan, Kaur Umum, Kaur Ekbang, Kaur Pembangunan, Kaur PPN, Trantib, Pamong Tani, Kepala Dusun I, Kepala Dusun II, Kepala Dusun III, Kepala Dusun IV, Ketua RT I, Ketua RT II, Ketua RT III, Ketua RT IV, Ketua RT V, Ketua RT VI, Ketua RT VII, Ketua RT VIII, Ketua BPD, Ketua Pembangunan Masjid Nuruh Hudha, dan Imam Desa.

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh, di Desa Wadonggo terdapat 4 dusun yang masing-masing dikepalai oleh seorang kepala dusun, 8 RT, 1 pamong tani, 1 sarana ibadah yakni mesjid Nurul Hudha, 1 sarana badan permusyawaratan masyarakat, 2 sarana pendidikan yakni 1 SD 13 Tinanggea Desa Wadonggo, 1 TK Hati Mulia Desa Wadonggo dan sarana pemerintahan berupa kantor kepala desa.

2. Keadaan Demografi

a. Kecamatan Tinanggea

Dari hasil Data Kependudukan tahun 2014 Desa Wadonggo didominasi oleh penduduk laki-laki. Dengan jumlah penduduk terbanyak menurut umur yaitu pada usia 18-56 tahun.

b. Desa Wadonggo

Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di Desa Wadonggo, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1

Jumlah Penduduk Desa Wadonggo, Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2014

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Laki-laki	431 orang	53,8 %
2.	Perempuan	370 orang	46,2 %
	Total	801 orang	100.0

Sumber: Data Sekunder, 2014

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 801 orang jumlah penduduk di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, terdapat 431 orang (53,8%) yang berjenis kelamin laki-laki, 370 orang (46,2%) yang berjenis kelamin perempuan.

Jumlah penduduk Desa Wadonggo, Kecamatan Tinanggea berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2
Jumlah Penduduk Desa Wadonggo, Kecamatan
Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan Berdasarkan Kelompok Umur dan
Jenis Kelamin Tahun 2013

No.	Kelompok Umur (Tahun)	Jenis Kelamin			
		Laki-laki		Perempuan	
		n	%	n	%
1.	0-4	34	8,39 %	23	6,4 %
2.	5-9	49	12,09 %	52	14,5 %
3.	10-14	28	6,94 %	42	11,7 %
4.	15-19	38	9,38 %	33	9,2 %
5.	20-24	40	9,87 %	38	10,6 %
6.	25-29	41	10,12 %	25	7%
7.	30-34	25	6,17 %	21	5,8 %
8.	35-39	22	5,43 %	28	7,2 %
9.	40-44	28	6,91 %	23	6,4 %
10.	45-49	18	4,44 %	22	6,2 %
11.	50-54	16	3,95 %	12	3,3 %

12.	55-59	24	5,92 %	8	2,2 %
13.	60-64	19	4,69 %	14	4 %
14.	65-69	14	3,45 %	12	3,3 %
15.	>70	9	2,24 %	5	1,3 %
	Total	405	100 %	358	100 %

Sumber: Data Sekunder, 2013

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari 405 orang jumlah penduduk Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea yang berjenis kelamin laki-laki menurut kelompok umur, yang tertinggi terdapat pada kelompok umur 5-9 tahun sebanyak 49 orang (12,09%) dan yang terendah terdapat pada kelompok umur > 70 tahun yakni 9 orang (2,24%). Sedangkan dari 358 orang jumlah penduduk yang berjenis kelamin perempuan menurut kelompok umur, yang tertinggi juga terdapat pada kelompok umur 5-9 tahun sebanyak 52 orang (14,5%) dan yang terendah terdapat pada kelompok umur >70 tahun yakni 5 orang (1,3%).

Jumlah penduduk Desa Wadonggo, Kecamatan Tinanggea berdasarkan dusun dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.3
Jumlah Penduduk berdasarkan Dusun Desa Wadonggo,
Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2013

No.	Dusun	Jumlah			
		Laki-laki		Perempuan	
		n	%	n	%
1.	I	140	33 %	124	36 %
2.	II	106	25 %	95	27 %
3.	III	76	18 %	50	14 %
4.	IV	102	24 %	82	23 %
Total		424	100 %	351	100 %

Sumber: Data Sekunder, 2013

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari 424 penduduk laki-laki, tertinggi berada pada Dusun I yaitu sebanyak 140 orang (33%) dan terendah berada pada Dusun III yaitu 76 orang (18%). Sedangkan dari 351 penduduk perempuan, tertinggi berada pada Dusun I yaitu sebanyak 124 orang (36%) dan terendah berada pada Dusun III yaitu 50 orang (14%).

2.2 Status Kesehatan

Sekarang di seluruh dunia muncul kepedulian terhadap ukuran kesehatan masyarakat yang mencakup penggunaan bidang epidemiologi dalam menelusuri penyakit dan mengkaji data populasi. Data statistik vital, sekaligus penyakit, ketidakmampuan, cedera, dan isu terkait lain dalam populasi perlu dipahami dan diselidiki. Penelusuran terhadap

berbagai faktor yang mempengaruhi status kesehatan penduduk paling baik dilakukan dengan menggunakan ukuran dan statistik yang distandarisasi. (Timmreck, 2005 : 94).

Status kesehatan masyarakat merupakan kondisi kesehatan yang dialami oleh masyarakat di suatu tempat, baik itu keadaan kesehatan penyakit infeksi dan penyakit non infeksi.

1) Derajat Kesehatan

Ukuran praktis yang biasa diperoleh untuk menentukan masalah kesehatan adalah angka kematian (mortalitas) dan Kesakitan (morbiditas).

- a. IMR (*Infant Mortality Rate*) atau Angka Kematian Bayi (AKB) didefinisikan sebagai jumlah kematian bayi (umur di bawah 1 tahun) selama 1 tahun tertentu per 1000 kelahiran hidup pada tahun itu.

$$\text{IMR} = \frac{\text{Jumlah Kematian Bayi pada Tahun Tertentu}}{\text{Jumlah Kelahiran Hidup pada Tahun Tertentu}} \times 1000$$

Berdasarkan hasil pendataan yang diperoleh (data primer), tidak terdapat kasus kematian bayi dalam kurun waktu 1 tahun terakhir. Dan untuk data sekundernya di Kantor Desa belum ada sampai tahun 2014. Sehingga, dapat disimpulkan berdasarkan hasil pendataan (data primer) bahwa pada tahun 2014 tidak ada kematian bayi, hal ini berarti Angka Kematian Bayinya tidak ada.

- b. MMR (*Maternal Mortality Rate*) atau Angka Kematian Ibu (AKI), merupakan salah satu indikator utama status kesehatan suatu populasi.

Mortalitas ibu dikaitkan dengan komplikasi kehamilan dan proses melahirkan. Kematian ibu mencerminkan seberapa baik penanganan manajemen medis pada proses kelahiran. Hal tersebut mencerminkan jumlah kasus perdarahan, toksemia dan infeksi yang terjadi. Tindakan sanitasi dan kesehatan masyarakat dan juga pengobatan medis lanjut, perawatan dan prosedur obstetrik juga membantu di dalam menurunkan angka kematian ibu. Perawatan prenatal kesinambungan dalam perawatan kehamilan, juga analisis laboratorium untuk golongan darah, pemeriksaan medis untuk memusnahkan penyakit, konseling gizi, tindakan pencegahan merokok dan penyalahgunaan alkohol serta obat semua berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu. Tingkat pendidikan, tingkat kemiskinan, dan status sosial ekonomi merupakan faktor-faktor yang juga berkontribusi dalam mortalitas ibu. Mortalitas ibu dipandang sebagai suatu kehilangan yang sangat besar di kalangan masyarakat karena peristiwa tersebut mengguncang kehidupan anggota keluarga, menghancurkan struktur keluarga muda, mempersingkat kehidupan ibu di usia yang dini, dan menyebabkan anak yang masih kecil tidak mempunyai ibu. Angka Kematian Ibu (maternal mortality rate, MMR) didasarkan pada risiko kematian ibu berkaitan dengan proses melahirkan, persalinan dan pelahiran, perawatan obstetrik, komplikasi kehamilan, dan masa nifas.

WHO mendefinisikan mortalitas ibu sebagai kematian perempuan yang mengandung atau meninggal dalam 42 hari setelah akhir kehamilannya, terlepas dari lamanya kehamilan atau letak kehamilannya. Kematian wanita akibat penyebab yang berkaitan dengan kehamilan dan atau penatalaksananya juga dimasukkan sebagai kematian ibu. Kematian yang tiba-tiba atau peristiwa apa pun yang tidak berkaitan dengan penyebab di saat kehamilan, kelahiran, atau nifas tidak dimasukkan dalam kasus mortalitas ibu.

Berdasarkan data primer (hasil identifikasi masalah) menunjukkan bahwa di desa Wadonggo tidak terdapat angka kematian ibu (AKI) akibat melahirkan.

2) Cakupan Imunisasi

Cakupan imunisasi di Desa Wadonggo dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.4
Cakupan imunisasi di Desa Wadonggo Juli 2014

No.	Variabel	Jumlah
1.	Hb.0	4 bayi
2.	DPT-HB.1	10 bayi
3.	DPT-HB.2	8 bayi
4.	DPT-HB.3	10 bayi
5.	Polio 1	11 bayi
6.	Polio 2	11 bayi
7.	Polio 3	11 bayi
8.	Polio 4	9 Bayi
9.	BCG	11 bayi
10.	Campak	11 bayi

Sumber: Data Sekunder, 2014

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa angka cakupan imunisasi di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 yaitu Hb.0 yaitu 4 bayi, DPT-HB.1 yaitu 10 bayi, DPT-HB.2 yaitu sebanyak 8 bayi, DPT-HB.3 yaitu 10 bayi, Polio 1 sebanyak 11 bayi, Polio 2 yaitu sebanyak 11 bayi, Polio 3 yaitu sebanyak 11 bayi, Polio 4 yaitu sebanyak 9 bayi, BCG yaitu sebanyak 11 bayi, dan Campak yaitu sebanyak 11 bayi.

3) Penyakit dan Jumlah Penderita di Wilayah Kerja Puskesmas Tinanggea

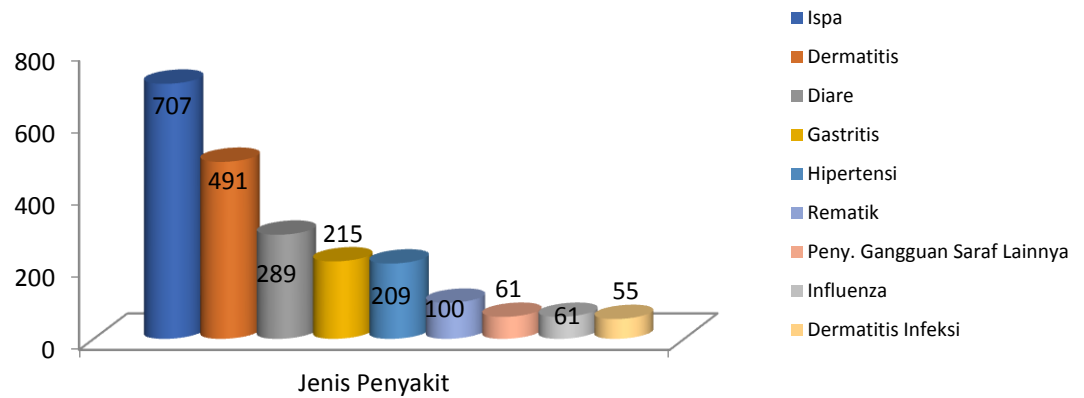
A. Jenis Penyakit Yang Dominan

Tabel 2.5

Daftar 10 Besar Penyakit Puskesmas Tinanggea Tahun 2012

No	Nama Penyakit	Jumlah
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
1	Ispe	707
2	Dermatitis	491
3	Diare	289
4	Gastritis	215
5	Hipertensi	209
6	Kecelakaan	153
7	Rematik	100
8	DM	61
9	Influenza	61
10	Dermatitis Infeksi	55

Grafik Sepuluh (10) Besar Penyakit Puskesmas Tinanggea Tahun 2012



B. Ketenagaan

a. Struktur Organisasi

Tabel 2.6

Data Pegawai Menurut Jenis Pendidikan dan Status Kepegawaian Puskesmas Tinanggea Tahun 2012

No	Jenis Pendidikan	PNS	PTT	Sukarela	Jlh	Ket
1	Dokter Umum	1	-	-	1	
2	Sarjana Kesehatan Masyarakat	5	-	-	5	
3	S1 Keperawatan	7	-		7	
4	dokter gigi	1			1	
4	D3 Keperawatan	5	-	2	7	
5	D3 Gizi	1	-	2	3	
6	D3 Kesling	1	-	-	1	
7	D3 Farmasi	-	-	-	-	
8	D3 Kebidanan	4	4	5	13	
9	D1 Kebidanan	1	-	-	1	
10	SPK	1	-	-	1	
Jumlah		27	4	9	40	

b. Jumlah Tenaga Promkes

Puskesmas Tinanggea Kec. Tinanggea memiliki tenaga promosi kesehatan (Promkes) 1 orang, pendidikan akhir S1 jurusan Keperawatan.

c. Jumlah Kader Desa/Kel. Siaga Aktif

Dalam setiap desa diharapkan untuk menjalankan program desa siaga dan untuk melancarkan pendataan desa dibentuk kader desa/kel.siaga aktif. Dimana setiap desa mempunyai kader desa/kel.siaga aktif dengan tugas mencari data desa, dan memantau perkembangan desa/kel.siaga aktif, Untuk Desa Siaga Aktif di wilayah Puskesmas Tinanggea adalah desa Telutu Jaya dengan jumlah Kader Desa Siaga aktif sebanyak 5 orang.

d. Jumlah Kader Posyandu

Jumlah kader posyandu untuk wilayah puskesmas Tinanggea sebanyak 168 orang, terdiri dari 28 posyandu dari 24 desa.

e. Sarana dan Prasarana Penunjang

Sarana dan Prasarana penunjang promkes dalam melaksanakan kegiatan di puskesmas yakni adanya puskesmas, untuk wilayah puskesmas Tinanggea ada 2 puskesmas yaitu Puskesmas Lalonggasu dan Puskesmas Moolo Indah ditambah dengan polindes ada 2 yaitu Puskesmas Lanowulu dan Puskesmas Lapoa.

f. Pembiayaan Anggaran Tahun 2012

Pembiayaan anggaran tahun 2012 untuk program promosi kesehatan puskesmas Tinanggea dari Biaya Operasional kesehatan (BOK).

C. Sepuluh Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Tinanggea

➤ ISPA

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

ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, darah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat kesaluran pernapasannya. Infeksi saluran pernapasan bagian atas terutama yang disebabkan oleh virus, sering terjadi pada semua golongan masyarakat pada bulan-bulan musim dingin.

Tetapi ISPA yang berlanjut menjadi pneumonia sering terjadi pada anak kecil terutama apabila terdapat gizi kurang dan dikombinasi dengan keadaan lingkungan yang tidak hygiene. Risiko terutama terjadi pada

anak-anak karena meningkatnya kemungkinan infeksi silang, beban imunologisnya terlalu besar karena dipakai untuk penyakit parasit dan cacing, serta tidak tersedianya atau berlebihannya pemakaian antibiotic.

Tanda-tanda klinis:

- a. Pada sistem pernafasan adalah: napas tak teratur dan cepat, retraksi/ tertariknya kulit kedalam dinding dada, napas cuping hidung/napas dimana hidungnya tidak lobang, sesak kebiruan, suara napas lemah atau hilang, suara nafas seperti ada cairannya sehingga terdengar keras .
- b. Pada sistem peredaran darah dan jantung : denyut jantung cepat atau lemah, hipertensi, hipotensi dan gagal jantung.
- c. Pada sistem Syaraf adalah : gelisah, mudah terangsang, sakit kepala, bingung, kejang dan coma.
- d. Pada hal umum adalah : letih dan berkeringat banyak.

Tanda-tanda bahaya pada anak golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun adalah: tidak bisa minum, kejang, kesadaran menurun, stridor dan gizi buruk.

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

➤ Influenza

Influenza, biasanya dikenali sebagai flu di masyarakat, adalah penyakit menular burung dan mamalia yang disebabkan oleh virus RNA dari famili Orthomyxoviridae (virus influenza). Penyakit ini ditularkan dengan medium udara melalui bersin dari si penderita. Pada

manusia, gejala umum yang terjadi adalah demam, sakit tenggorokan, sakit kepala, hidung tersumbat dan mengeluarkan cairan, batuk, lesu serta rasa tidak enak badan. Dalam kasus yang lebih buruk, influenza juga dapat menyebabkan terjadinya pneumonia, yang dapat mengakibatkan kematian terutama pada anak-anak dan orang berusia lanjut. Masa penularan hingga terserang penyakit ini biasanya adalah 1 sampai 3 hari sejak kontak dengan hewan atau orang yang influenza. Adapun gejala-gejalanya demam mendadak, asma, pilek, sakit kerongkongan, batuk, sakit otot dan sakit kepala, bersin-bersin.

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

- a. Sebagian besar virus influenza disebarkan melalui kontak langsung. Seseorang yang menutup bersin dengan tangan akan menyebarkan virus ke orang lain. Virus ini dapat hidup selama berjam-jam dan oleh karena itu cucilah tangan sesering mungkin dengan sabun
- b. Minumlah yang banyak karena air berfungsi untuk membersihkan racun
- c. Hiruplah udara segar secara teratur terutama ketika dalam cuaca sejuk
- d. Cobalah bersantai agar anda dapat mengaktifkan sistem kekebalan tubuh karena dengan bersantai dapat membantu sistem kekebalan tubuh merespon terhadap virus influenza
- e. Kaum lanjut usia atau mereka yang mengidap penyakit kronis dianjurkan diimunisasi. Namun perlu adanya alternatif lain dalam mengembangkan imunitas dalam tubuh sendiri, melalui makanan

yang bergizi dan menjahui potensi-potensi yang menyebabkan influenza.

- f. Sejumlah penelitian membuktikan bahwa dengan mengkonsumsi 200 ml yoghurt rendah lemak per hari mampu mencegah 25% peluang terkena influenza dikarenakan yoghurt mengandung banyak laktobasilus.

➤ Hipertensi

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

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

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

➤ Tukak Lambung (Gastritis)

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

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

- a) bersendawa,
- b) perut kembung,
- c) mual dan muntah
- d) atau suatu perasaan penuh atau terbakar di perut bagian atas.

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

➤ Diare

Diare adalah sebuah penyakit di mana penderita mengalami buang air besar yang sering dan masih memiliki kandungan air berlebihan. Di Dunia ke-3, diare adalah penyebab kematian paling umum kematian balita, membunuh lebih dari 1,5 juta orang per tahun. Kondisi ini dapat merupakan gejala dari luka, penyakit, alergi (fructose, lactose), penyakit dari makanan atau kelebihan vitamin C dan biasanya disertai sakit perut, dan seringkali eneg dan muntah. Ada beberapa kondisi lain yang melibatkan tapi tidak semua gejala diare, dan definisi resmi medis dari diare adalah defekasi yang melebihi 200 gram per hari.

Hal ini terjadi ketika cairan yang tidak mencukupi diserap oleh usus besar. Sebagai bagian dari proses digestasi, atau karena masukan cairan, makanan tercampur dengan sejumlah besar air. Oleh karena itu makanan yang dicerna terdiri dari cairan sebelum mencapai usus besar. Usus besar menyerap air, meninggalkan material yang lain sebagai kotoran yang setengah padat. Bila usus besar rusak atau "inflame", penyerapan tidak terjadi dan hasilnya adalah kotoran yang berair.

Diare kebanyakan disebabkan oleh beberapa infeksi virus tetapi juga seringkali akibat dari racun bakteria. Dalam kondisi hidup yang bersih dan dengan makanan mencukupi dan air tersedia, pasien yang sehat biasanya sembuh dari infeksi virus umum dalam beberapa hari dan paling lama satu minggu. Namun untuk individu yang sakit atau kurang gizi, diare dapat menyebabkan dehidrasi yang parah dan dapat mengancam jiwa bila tanpa perawatan.

Diare dapat menjadi gejala penyakit yang lebih serius, seperti disentri, kolera atau botulisme, dan juga dapat menjadi indikasi sindrom kronis seperti penyakit Crohn. Meskipun penderita apendistis umumnya

tidak mengalami diare, diare menjadi gejala umum radang usus buntu. Diare juga dapat disebabkan oleh konsumsi alkohol yang berlebihan, terutama dalam seseorang yang tidak cukup makan.

➤ **Rematik**

Rematik adalah salah satu penyakit yang lumrah di derita masyarakat Indonesia baik tua maupun muda. Penyakit ini menyerang sendi dan struktur jaringan penunjang di sekitar sendi sehingga dapat menimbulkan rasa nyeri. Dalam tingkat yang parah, rematik bahkan dapat menimbulkan kecacatan tetap, ketidakmampuan dan penurunan kualitas hidup. Rematik disebabkan oleh virus-virus dan organisme, komplikasi dari penyakit (penyakit jantung, kanker, diabetes melitus dan TBC), angin, udara, dingin dan kelembapan cuaca. Gejala-gejala umum yang dapat dijumpai yaitu:

- a. Badan lemah, kelelahan, anemia, kehilangan bobot tubuh.
- b. Sendi-sendi pada jari mendetota rasa linu.
- c. Rasa nyeri dan rasa kaku akan menjalar sampai kepada sendi-sendi yang lebih besar pada kaki, lengan kaki, tangan, lengan tangan dan rasa nyeri mencapai persendian leher.
- d. Keringat dingin, demam, dan pembekakan tiba-tiba atau rasa nyeri pada persendian.
- e. Kalau kondisinya menjadi kronis, maka persendian akan menolak untuk berfungsi dan mengembangkan simpul-simpul yang menjadi ciri khas penyakit rematik.

Menurut Hendrik. L. Blum, ada 4 faktor yang mempengaruhi status kesehatan, yaitu :

1. Lingkungan.

2. Perilaku Masyarakat.
3. Pelayanan kesehatan.
4. Hereditas atau genetika

1. Lingkungan

Keadaan lingkungan di Desa Wadonggo, khususnya di tinjau dari segi sanitasi lingkungan seperti pembuangan limbah dan sampah masih kurang baik, meskipun sudah ada masyarakat yang memiliki tempat pembuangan sampah, namun tempat pembuangan sampah tersebut merupakan galian atau lubang yang tidak tertutup atau dapat dikatakan tempat sampah dan pengolahan limbah tersebut masih belum terurus dengan baik. Untuk jamban, sebagian masyarakat telah memiliki jamban dan telah memenuhi standar perilaku sehat namun ada juga sebagian masyarakat belum memiliki jamban atau belum memenuhi standar.

Faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan di masyarakat Desa Wadonggo antara lain keadaan akses berupa jalan raya untuk menjangkau Posyandu cukup baik dan jarak antara rumah penduduk di Desa Wadonggo dengan Posyandu relatif mudah di jangkau oleh masyarakat setempat.

2. Perilaku Masyarakat

Dari segi perilaku, tingkat kesehatan masyarakat di Desa Wadonggo pada umumnya sebagian besar sudah cukup optimal dan sebagian juga di beberapa rumah masih rendah. Hal ini dapat dilihat dari perilaku merokok dari sebagian masyarakat yang sudah mendarah daging

dalam hidup mereka sejak dahulu terutama bagi kaum adam. Dan masalah kebiasaan mereka untuk melakukan aktivitas fisik sudah menjadi perilaku hidup sehat dari sebagian besar masyarakat di Desa Wadonggo.

3. Pelayanan Kesehatan

Dari segi pelayanan kesehatan di Desa Wadonggo, sarana dan prasarana kesehatan sudah tersedia berupa Posyandu, Disamping itu kebanyakan penduduk mencari pengobatan ke Bidan Desa. Namun sulit untuk menemukan Puskesmas dan Rumah Sakit terdekat. Karena jarak Puskesmas dan Rumah sakit Relatif lebih Jauh.

4. Hereditas

Penduduk di Desa Wadonggo sangat heterogen dan pada umumnya masyarakat yang ada di Desa Wadonggo didominasi oleh suku Tolaki.

2.3 Faktor Sosial Budaya

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

1. Agama

Penduduk Desa Wadonggo 100% beragama Islam. Yang selengkapnya dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 2.7

Distribusi Penduduk Menurut Agama Di Desa Wadonggo, Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No.	Agama yang Dianut	Jumlah Responden	Presentase (%)
1.	Islam	801	100%
2.	K. Protestan	0	0%
3.	K. Katolik	0	0%
4.	Hindu	0	0%
5.	Buddha	0	0%
Total		801	100%

Sumber : Data Sekunder, 2014

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dari 801 orang masyarakat Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea seluruhnya menganut Agama Islam (100%).

2. Budaya

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

Masyarakat di Desa Wadonggo mayoritas Suku Tolaki. Kemasyarakatan di desa ini hampir semua memiliki hubungan keluarga dekat. Sehingga keadaan masyarakat dan sistem pemerintahannya berlandaskan asas kekeluargaan, saling membantu, dan bergotong royong dalam melaksanakan aktivitas disekitarnya masyarakat. Desa Wadonggo

dikepalai oleh seorang kepala desa dan dibantu oleh aparat pemerintah desa lainnya, seperti sekretaris desa, kepala dusun, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang ada di desa ini.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu berupa mengikuti PKK bagi para ibu-ibu, mengikuti posyandu yang dilakukan di balai desa setiap bulan, dan sering bermain voli dan sepak bola. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut didukung dengan saran-sarana yang terdapat di desa ini. Sarana yang terdapat di wilayah Desa Wadonggo yaitu sebagai berikut:

a. Sarana Pendidikan

Sarana pendidikan yang terdapat di Kecamatan Tinanggea, Desa Wadonggo yaitu 1 Sekolah Dasar (SD) dan 1 TK yang terletak di dusun I Desa Wadonggo.

b. Sarana Kesehatan

Di Desa Wadonggo terdapat 1 Posyandu dan setiap tanggal 9 di Desa Wadonggo dilakukan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

c. Sarana Peribadatan

Keseluruhan penduduk di Kecamatan Tinanggea Desa Wadonggo adalah beragama Islam, dan hal ini ditunjang pula dengan terdapatnya 1 bangunan masjid di Desa Meletumbo Wadonggo yakni Mesjid Nurul Hudha yang berada di dusun I.

d. Sarana Olahraga

Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea terdapat 2 sarana olahraga yakni 1 buah lapangan voli dan 1 buah lapangan bola.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat Di Desa Wadonggo beragam, untuk perguruan tinggi sekitar 5%, SMA sekitar 21%, kemudian SMP sekitar 22%, kemudian SD sekitar 39% dan juga yang tidak sekolah 4% dan yang tidak tamat SD 9% (berdasarkan data primer responden).

4. Ekonomi

a. Pekerjaan

Masyarakat di Desa Wadonggo pada umumnya berprofesi sebagai petani. Namun, di samping itu ada juga yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil, pegawai honorer, peternak, pedagang, nelayan, bahkan ada yang tidak bekerja.

b. Pendapatan

Jumlah pendapatan setiap keluarga berbeda-beda melihat profesi setiap keluarga yang juga berbeda-beda. Untuk keluarga yang berprofesi sebagai petani, besar kecilnya pendapatan tergantung dari banyak tidaknya hasil panen yang diperoleh. Berdasarkan hasil yang kami peroleh pada saat pendataan, pendapatan yang diperoleh oleh kebanyakan penduduk setiap bulannya rata-rata yaitu Rp 500.000,00 per bulannya.

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Praktek Belajar Lapangan I (PBL I) ini dilaksanakan di Desa Wadonggo, Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan, mulai tanggal 10-24 Juli 2014. Adapun kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan adalah :

a. Pembuatan Gant Chart

Pembuatan Gant Chart ini dilakukan pada awal berada di lokasi. Hal ini dilakukan untuk menentukan kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan di Desa Wadonggo selama 14 hari.

b. Pembuatan Daftar Hadir

Pembuatan daftar ini dilakukan pada awal berada di lokasi sebagai indikator kehadiran peserta PBL I di Desa Wadonggo.

c. Pembuatan Jadwal Piket Harian di Lokasi

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

d. Pembuatan Struktur Organisasi

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.

e. Pembuatan Buku Tamu

Pembuatan buku tamu dilakukan pada awal berada di lokasi. Hal ini bertujuan untuk meregistrasi (list) para pengunjung di posko Desa Wadonggo.

f. Pembuatan Buku Keluar

Pembuatan buku keluar dilakukan pada awal berada di lokasi. Hal ini bertujuan untuk meregistrasi (list) anggota kelompok X (sepuluh) PBL I Desa Wadonggo yang keluar beserta tujuan keluarnya.

g. Mapping

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

1. Tahap pertama dilakukan pada hari pertama untuk meninjau lokasi Desa Wadonggo secara umum dengan melihat batas-batas wilayah Desa Wadonggo.
2. Tahap kedua dilakukan selama 4 (empat) hari bersamaan dengan pengumpulan data primer. Hal ini dilakukan untuk meninjau lokasi secara lebih khusus.
3. Tahap ketiga dilakukan setelah pengambilan data primer. Hal ini dilakukan untuk menilai keakuratan mapping yang telah disusun sebelumnya.

h. Pertemuan/sosialisasi dengan masyarakat.

Sosialisasi dan perkenalan dengan masyarakat bertempat di Balai Desa Wadonggo. Tujuan sosialisasi ini ialah untuk menjalin tali silaturahmi dengan warga masyarakat, sehingga dalam kegiatan PBL I ini tujuan yang diharapkan bersama dapat tercapai dengan baik.

i. Pengambilan data primer (data masalah kesehatan yang diperoleh melalui hasil wawancara langsung dengan masyarakat).

Pengambilan data primer ini, di lakukan mulai tanggal 13 sampai dengan 16 Juli 2014. Jumlah responden yang berhasil wawancara sebanyak 100 responden yang tersebar di masing-masing lingkungan 4 dusun dan 8 RT Desa Wadonggo.

j. Curah Pendapat (Brainstorming)

Curah Pendapat (Brainstorming) ini dilakukan setelah melakukan pengumpulan data primer pada hari Selasa, 22 Juli 2014 pukul 14.30 WITA bertempat di Balai Desa Wadonggo. Kegiatan ini berupa pertemuan langsung dengan Kepala Desa Wadonggo, para kepala dusun di Desa Wadonggo, tokoh-tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagian masyarakat Desa Wadonggo. Dalam acara brainstorming (curah pendapat) tersebut kegiatan yang dilakukan diantaranya :

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

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

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

k. Tabulasi

Kegiatan tabulasi data merupakan rangkaian dari pengumpulan data primer yang bertujuan untuk memperoleh informasi berupa data kuantitatif tentang masalah kesehatan di Desa Wadonggo. Kegiatan ini dilakukan mulai tanggal 16 Juli sampai 19 Juli 2014.

l. Pembuatan Laporan

Pembuatan laporan bertujuan untuk melaporkan kegiatan PBL I yang dilakukan di Desa Wadonggo secara ilmiah.

Hasil-hasil pendataan yang diperoleh di lapangan berupa data primer. Yang dimaksud data primer adalah sekumpulan informasi (data) yang diperoleh 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 :

3.1.1 Karakteristik Responden

Masyarakat Desa Wadonggo yang menjadi responden adalah kepala keluarga atau istri. Dari setiap rumah diambil satu responden. Jika dalam satu rumah terdapat lebih dari satu kepala keluarga, maka hanya satu kepala

keluarga yang diambil menjadi responden jika masing-masing kepala keluarga tersebut telah menanggung dan menghidupi keluarganya masing-masing. Sehingga jumlah responden sesuai dengan jumlah kepala keluarga yang berhasil didata yakni 100 responden.

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

a) Jenis Kelamin Responden

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.1
Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin
Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	27	27 %
Perempuan	73	73 %
Total	100	100 %

Sumber : Data Primer, Juli 2014

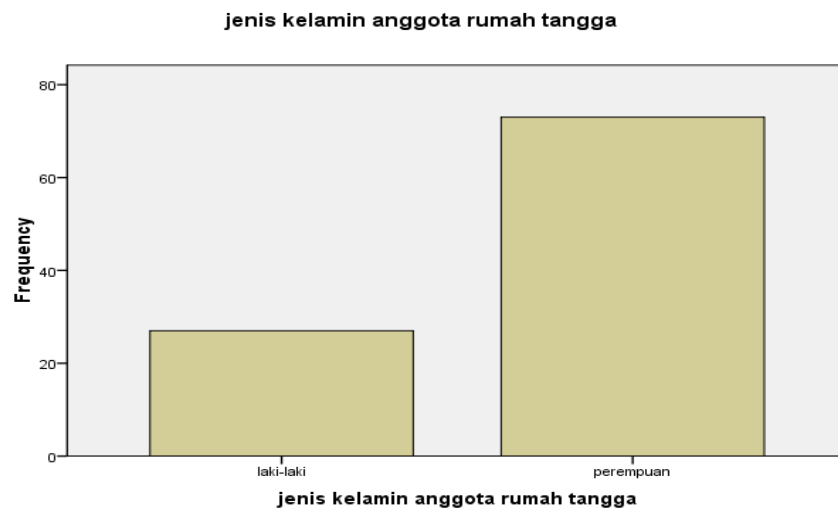
Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa distribusi responden dari 100 responden di Desa Wadonggo terdapat 27 responden laki-laki dan 73 responden perempuan. Sedangkan persentase terbesar didominasi oleh responden perempuan (73%) dibandingkan responden laki-laki (27%).

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut jenis kelamin di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.1

Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



b) Tingkat Pendidikan Responden

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.2
Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan
di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan
Tahun 2014

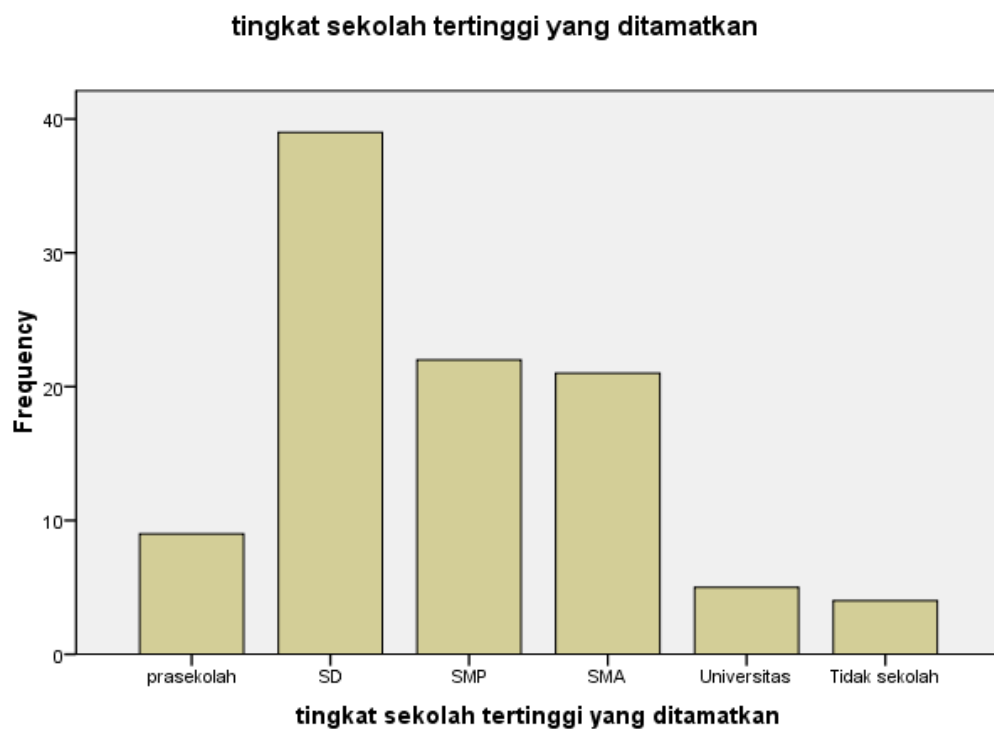
Tingkat pendidikan	n	%
Tidak Sekolah	4	4 %
Prasekolah	9	9 %
SD	39	39 %
SMP	22	22 %
SMA	21	21 %
Universitas	5	5 %
Total	100	100,0

Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa distribusi responden yang tidak sekolah sebanyak 4 orang (4%), distribusi responden yang prasekolah sebanyak 9 orang (9%), responden yang tamat SD (Sekolah Dasar) sebanyak 39 orang (39%), responden yang tamat pada tingkat SMP (Sekolah Menengah Pertama) yaitu sebanyak 22 orang (22%), responden yang tamat pada tingkat SMA (Sekolah Menengah Atas) sebanyak 21 orang (21%), responden yang telah tamat perguruan tinggi sebanyak 5 orang (5%).

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut tingkat pendidikan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.2
Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan
Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan
Tahun 2014



c) Status Responden

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan status dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.3
Distribusi Responden Menurut Status
Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan
Tahun 2014

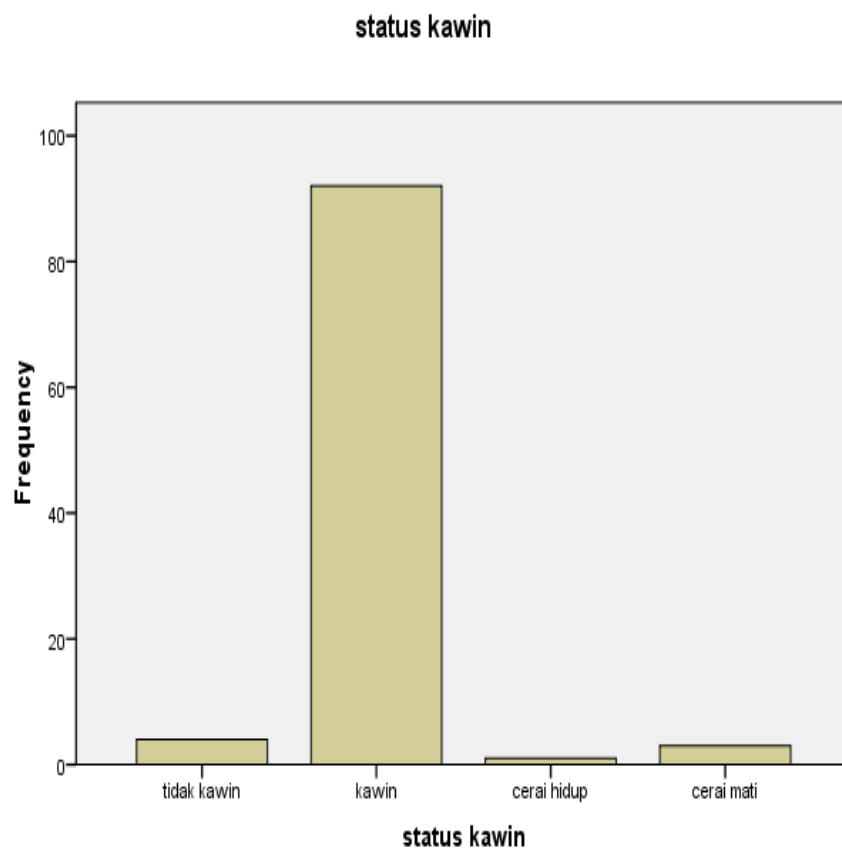
No.	Status	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Tidak Kawin	4	4 %
2.	Kawin	92	92 %
3.	Cerai Hidup	1	1 %
4.	Cerai Mati	3	3 %
	Total	100	100,0

Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa jumlah responden yang berstatus tidak kawin di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 sebanyak 4 responden atau 4%, kemudian 92 responden atau 92% yang berstatus kawin, 1 responden atau 1% yang berstatus cerai hidup dan 3 responden atau 3 % yang berstatus cerai mati.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut status di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.3
Distribusi Responden Menurut Status
Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan
Tahun 2014



d) Umur Responden

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.4
Distribusi Responden Menurut Umur
Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan
Tahun 2014

Umur	Jumlah Responden	Persentase
15-19	2	2%
20-24	17	17%
25-29	16	16%
30-34	11	11%
35-39	14	14%
40-44	13	13%
45-49	13	13%
50-54	7	7%
55-59	2	2%
60-64	2	2%
≥65	3	3%
Total	100	100,0

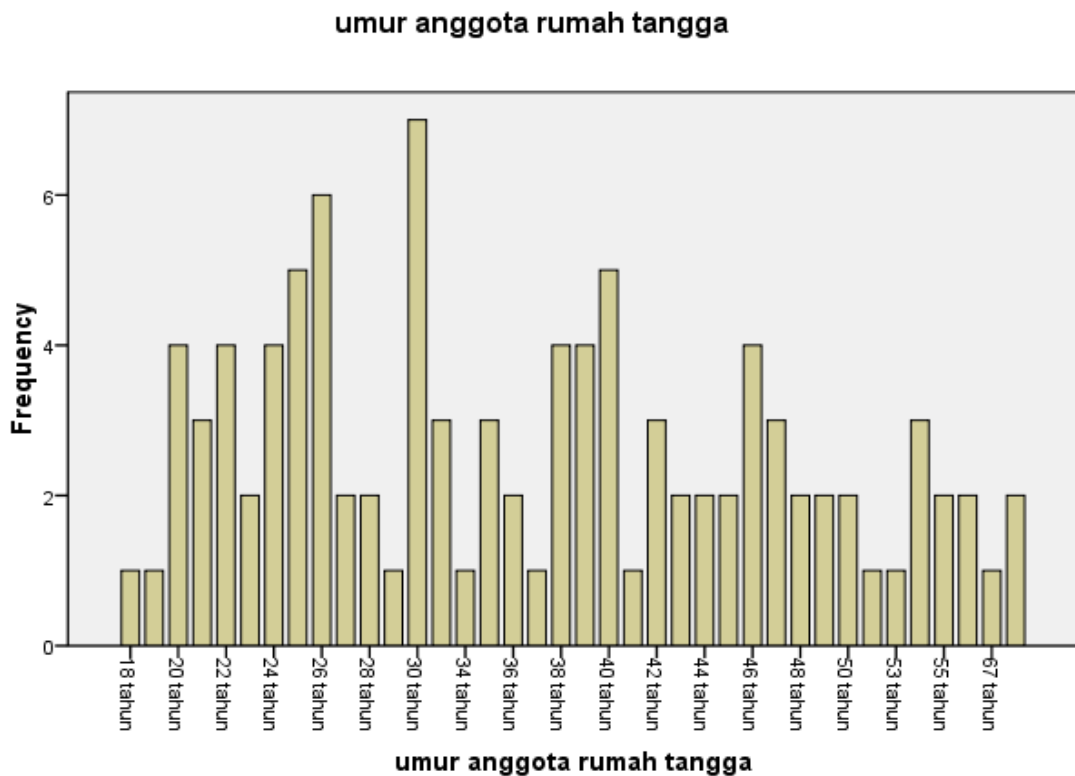
Sumber: Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan tabel di atas, responden yang berusia 15-19 tahun sebanyak 2 orang atau 2%, sebanyak 17 orang atau 17% yang berusia 20-24 tahun, sebanyak 16 orang atau 16% yang berusia 25-29 tahun, sebanyak 11 orang atau 11% yang berusia 30-34 tahun, sebanyak 14 orang atau 14% yang berusia 35-39 tahun, sebanyak 13 atau 13% yang berusia 40-44 tahun, sebanyak 13 orang atau 13% yang berusia 45-49

tahun, sebanyak 7 orang atau 7% yang berusia 50-54 tahun, sebanyak 2 orang atau 2% yang berusia 55-59 tahun, sebanyak 2 orang atau 2% yang berusia 60-64 tahun, sedangkan yang berusia lebih dari 65 tahun berjumlah 3 orang atau 3%.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut umur di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.4
Distribusi Responden Menurut Umur
Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan
Tahun 2014



e) Alamat Responden

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan alamat dapat dilihat pada tabel berikut :

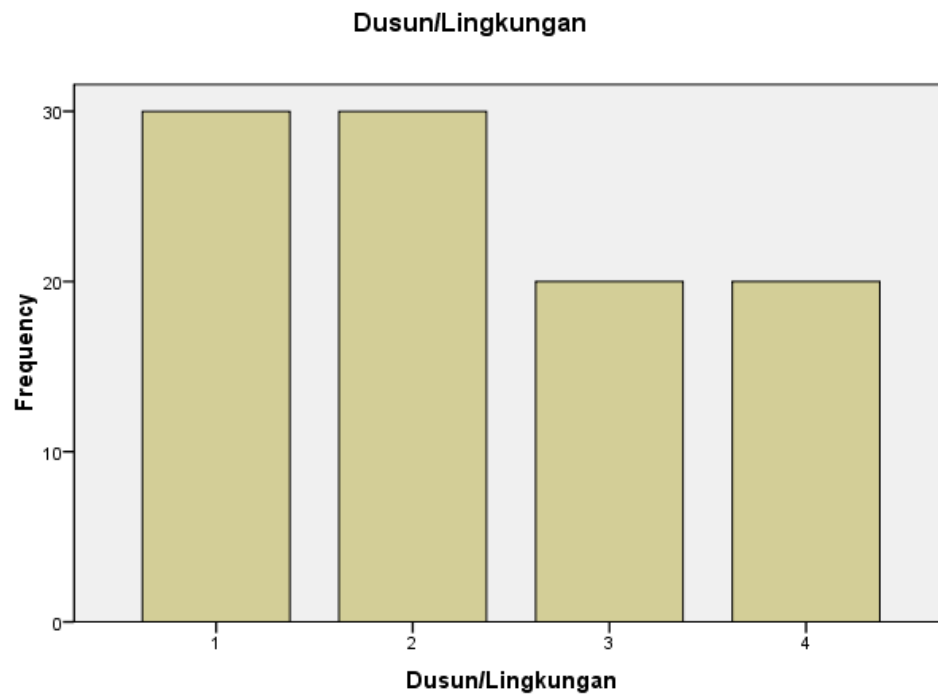
Tabel 3.5
Distribusi Responden Menurut Tempat Tinggal Masyarakat Di Desa
Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

No.	Dusun	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Dusun 1	30	30%
2.	Dusun 2	30	30%
3.	Dusun 3	20	20%
4.	Dusun 4	20	20%
	Total	100	100.0

Sumber : Data Primer, Juli 2014

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut tempat tinggal masyarakat per dusun di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.5
Distribusi Responden Menurut Tempat Tinggal Masyarakat Di Desa
Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



f) Jenis Pekerjaan

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan jenis pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.6
Distribusi Responden Menurut Jenis Pekerjaan
Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe
Selatan, Juli 2014

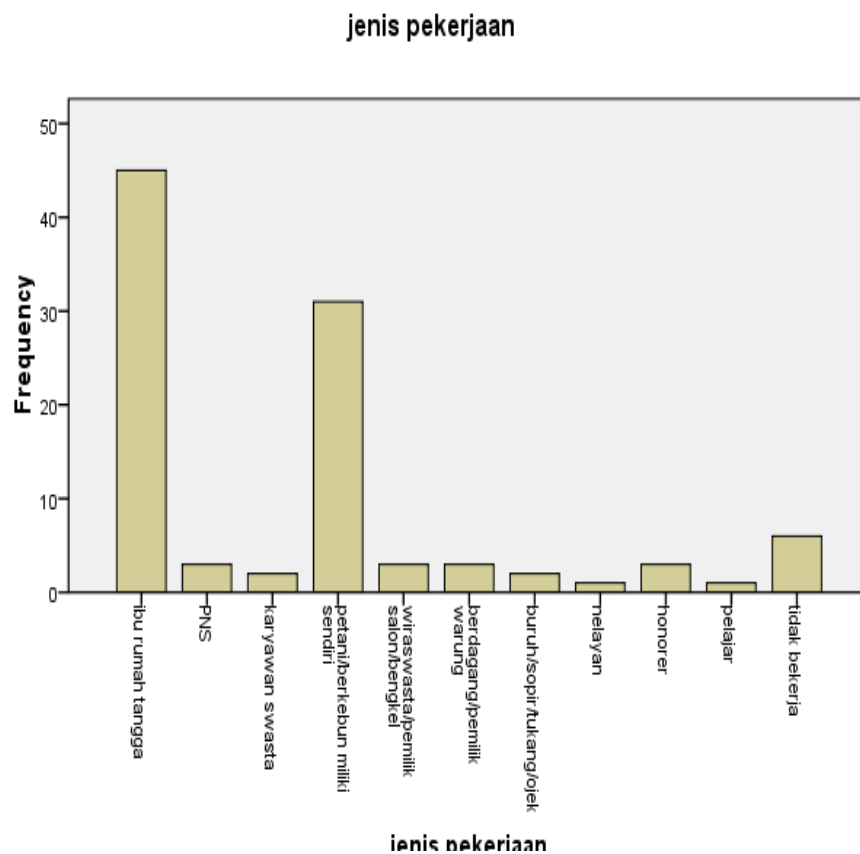
No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	Ibu Rumah Tangga	45	45%
2	PNS	3	3%
3	Petani/Berkebun Milik Sendiri	31	31%
4	Wiraswasta/Pemilik Salon/Bengkel	3	3%
5	Berdagang/Pemilik Warung	3	3%
6	Buruh/Sopir/Tukang/Ojek	2	2%
7	Nelayan	1	1%
8	Honorer	3	3%
9	Pelajar	1	1%
10	Tidak Bekerja	6	6%
Total		100	100%

Sumber : Data Primer, Juli 2014

Dari tabel diatas terdapat 45% responden merupakan Ibu Rumah Tangga, 3% PNS, 31% Petani/Berkebun Milik Sendiri, sebanyak 3% responden yang merupakan pekerja Wiraswasta/Pemilik Salon/Bengkel, 3% responden Berdagang/Pemilik Warung, 2% responden merupakan Buruh/Sopir/Tukang/Ojek, 1% responden adalah Nelayan, 3% responden merupakan Honorer, 1% responden merupakan Pelajar, dan 6% dari 100 responden tidak bekerja.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut jenis pekerjaan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.6
Distribusi Responden Menurut Jenis Pekerjaan Di Desa Wadonggo
Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



g) Status Kepemilikan Rumah Yang Saat Responden Tempati

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan status kepemilikan rumah dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.7
Distribusi Responden Menurut Status Kepemilikan Rumah
Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe
Selatan, Juli 2014

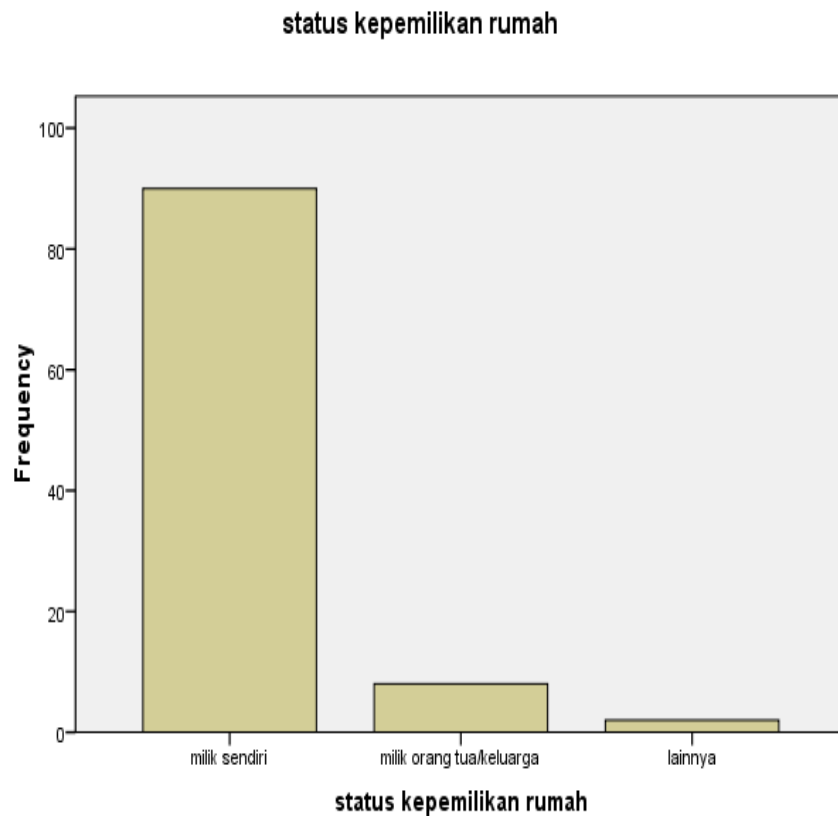
No.	Kepemilikan rumah	Jumlah	Persentase
1	Milik sendiri	90	90 %
2	Milik orang tua/keluarga	8	8 %
3	Lainnya	2	2 %
4	Total	100	100 %

Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan tabel di atas dapat di lihat bahwa status kepemilikan rumah responden dari 100 responden yaitu terdapat 90% rumah milik sendiri, 8% milik orang tua/keluarga, dan 2% milik lainnya/karna alasan lain.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut status kepemilikan rumah di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.7
Distribusi Responden Menurut Status Kepemilikan Rumah Di Desa
Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



h) Jumlah Ruangan/Kamar Di Rumah

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan jumlah ruangan/kamar di rumah dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.8
Distribusi Responden Menurut Jumlah Ruangan/Kamar
Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe
Selatan, Juli 2014

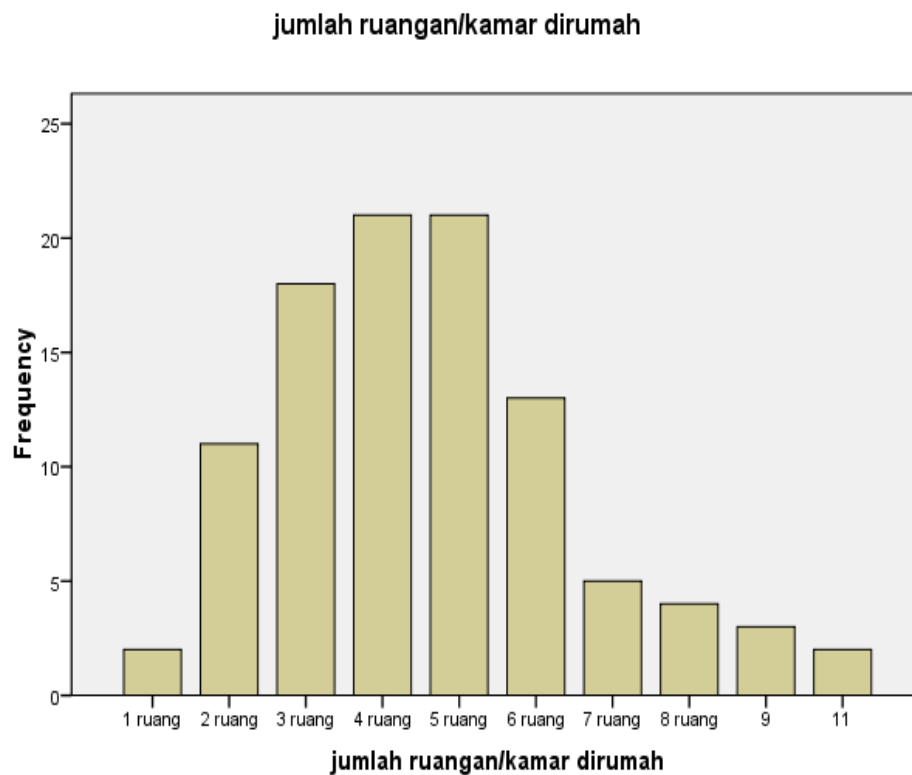
No.	Jumlah Ruangan	Jumlah	Persentase
1	1 ruang	2	2 %
2	2 ruang	11	11 %
3	3 ruang	18	18 %
4	4 ruang	21	21 %
5	5 ruang	21	21 %
6	6 ruang	13	13 %
7	7 ruang	5	5 %
8	8 ruang	4	4 %
9	9 ruang	3	3 %
10	11 ruang	2	2 %
	Total	100	100%

Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah ruangan yang di tempati responden terdapat 2% 1 ruang, 11% 2 ruang, 18% 3 ruang, 21% 4 ruang, 21% 5 ruang, 13% 6 ruang, 5% 7 ruang, 4% 8 ruang, 3% 9 ruang, dan 2% 11 ruang dari 100 sampel yang kami ambil.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut jumlah ruangan/kamar di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.8
Distribusi Responden Menurut Jumlah Ruangan/Kamar
Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan,
Juli 2014



i) Jenis Rumah Responden

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan jenis rumah dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.9

Distribusi Responden Menurut Jenis Rumah

Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan, Juli 2014

No.	Jenis rumah	Jumlah	Persentase
1	Permanen	26	26 %
2	Semi permanen	18	18 %
3	Papan	56	56 %
	Total	100	100%

Sumber : Data Primer, Juli 2014

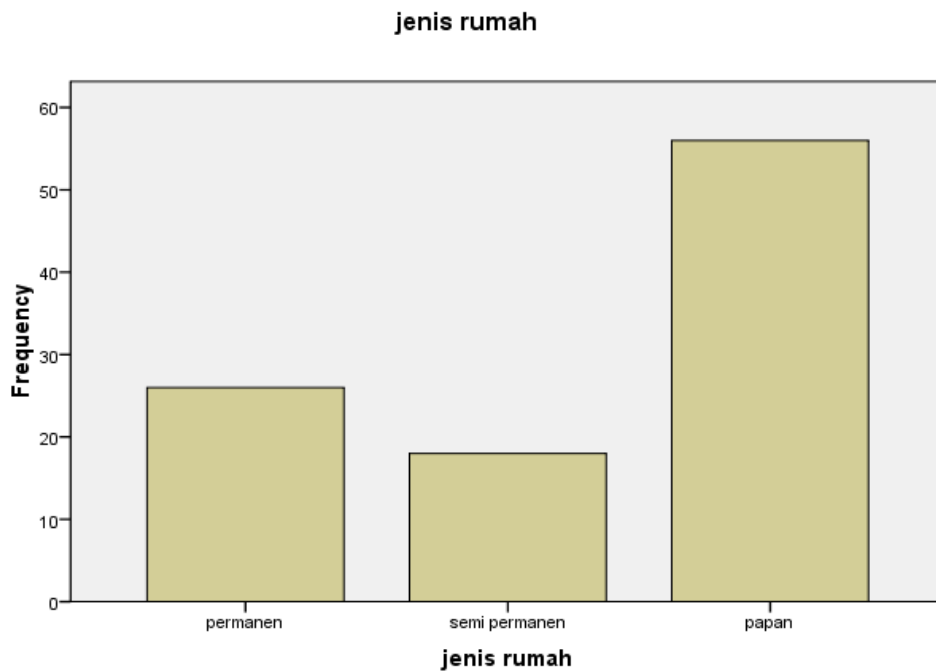
Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat terdapat 26% jenis rumah responden yang permanen, 18% jenis rumah responden yang semi permanen, dan 56% jenis rumah responden yang papan.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut jenis rumah di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.9

Distribusi Responden Menurut Jenis Rumah

Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea Kabupaten Konawe Selatan, Juli 2014



3.1.2 Data keluarga

Data keluarga merupakan komponen dalam menilai keadaan derajat kesehatan suatu keluarga. Dengan melihat jumlah anggota keluarga, jumlah pendapatan per bulan, maka jelaslah dapat diketahui hal-hal yang berkaitan dengan keadaan keluarga.

a. Jumlah Pendapatan/ Pendapatan Responden

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan jumlah pendapatan per bulan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.10
Distribusi Responden Menurut Jumlah Pendapatan Per Bulan Di
Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

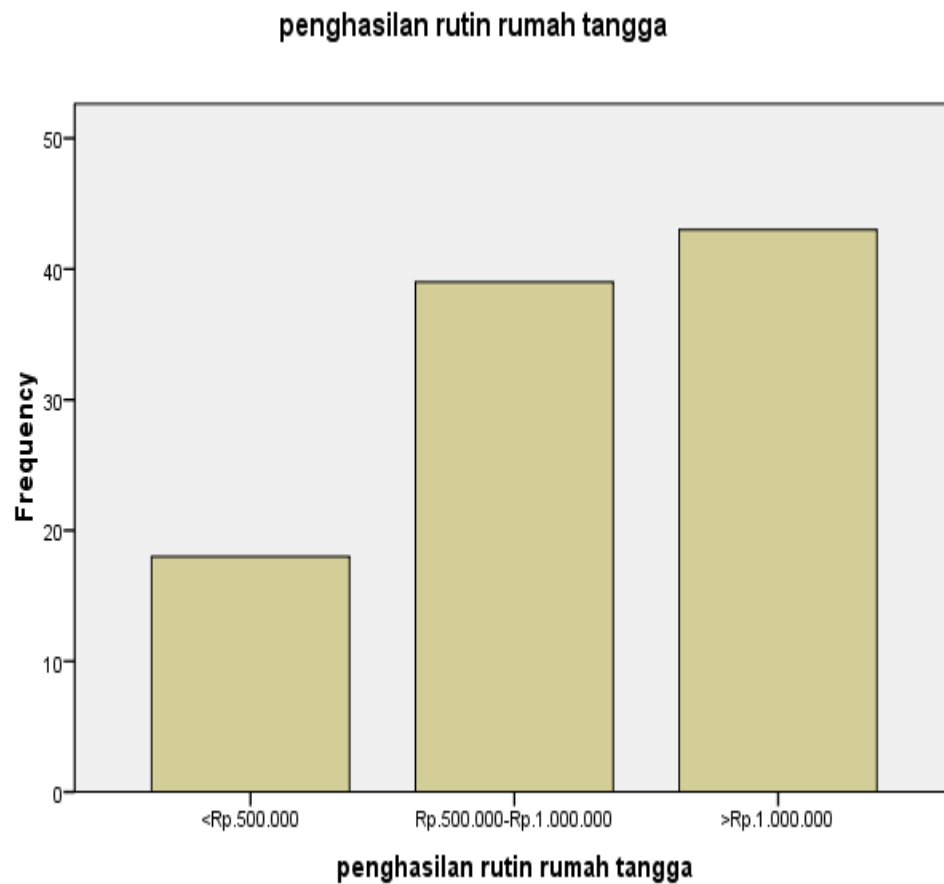
No.	Penghasilan Tiap Bulan	Jumlah	Persentase
1	<Rp. 500.000	18	18 %
2	Rp. 500.000 – Rp. 1000.000	39	39 %
3	>Rp. 1.000.000	43	43 %
	Total	100	100 %

Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan tabel di atas, responden yang berpenghasilan lebih dari Rp. 1.000.000,00 setiap bulannya berjumlah 43 responden (43%), sebanyak 39 responden (39%) yang berpenghasilan antara Rp. 500.000,00 sampai dengan Rp. 1.000.000,00 dan 18 responden (18%) yang berpenghasilan kurang dari Rp. 500.000,00.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut jumlah pendapatan per bulan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.10
Distribusi Responden Menurut Jumlah Pendapatan Per Bulan Di
Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



b. Jumlah Anggota Keluarga Yang Sakit Dalam Sebulan

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan jumlah Anggota keluarga yang sakit dalam sebulan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.11
Distribusi Responden Menurut Jumlah Anggota Keluarga Yang
Sakit Dalam Sebulan Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli
2014

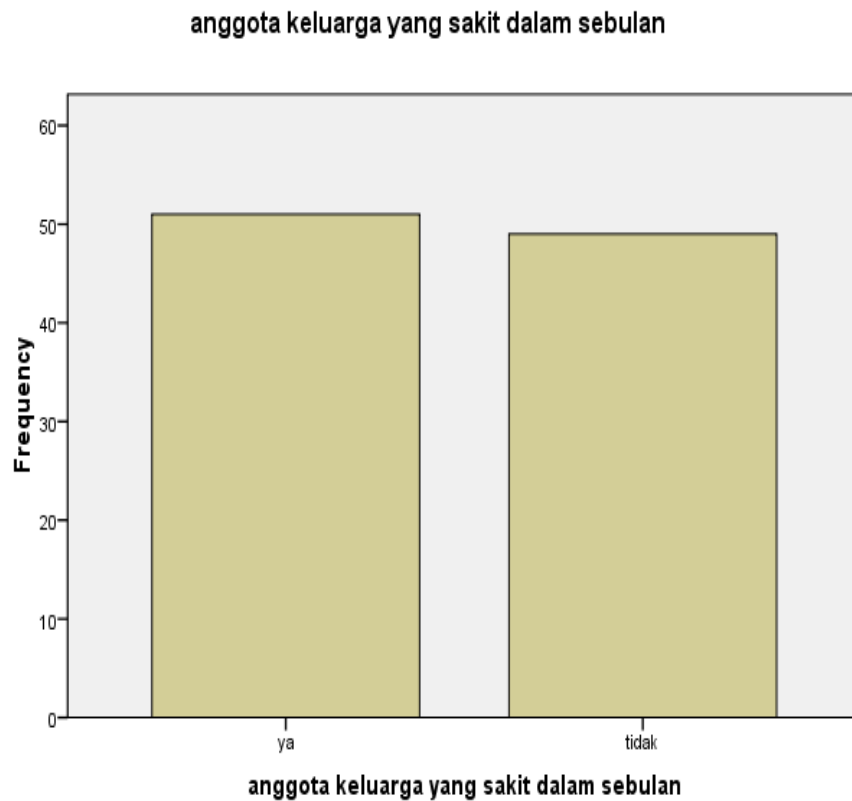
No	Anggota Keluarga yang sakit Dalam Sebulan	Jumlah	Persentase
1.	Ya	51	51%
2.	Tidak	49	49%
Total		100	100%

Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan tabel primer diatas , dapat disimpulkan bahwa dari 100 responden terdapat 51 % anggota keluarga yang sakit dalam sebulan dan 49% responden yang tidak mengalami sakit dalam sebulan.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut jumlah anggota keluarga yang sakit dalam sebulan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.11
Distribusi Responden Menurut Jumlah Anggota Keluarga Yang
Sakit Dalam Sebulan Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli
2014



c. Hal Yang Dilakukan Pertama kali Jika Anggota Keluarga Sakit

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

Tabel 3.12
Distribusi Responden Menurut Tindakan Pertama Kali Jika
Anggota Keluarga Sakit Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea,
Juli 2014

No	Tindakan Pertamakali Jika Anggota Keluarga Sakit	Jumlah	Persentase
1.	Istirahat	7	7%
2.	Minum Obat Warung	21	21%
3.	Minum Jamu/Ramuan	1	1%
4.	Dukun	8	8%
5.	Rumah Sakit	18	18%
6.	Puskesmas	21	21%
7.	Dokter Praktek	4	4%
8.	Bidan Praktek / Bidan Desa	19	19%
9.	Mantri Kesehatan	1	1%
Total		100	100%

Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan tabel primer diatas dapat disimpulkan bahwa dari 100 responden terdapat 7% responden yang melakukan tindakan istirahat pertamakali jika anggota keluarganya sakit ,21% responden yang melakukan tindakan minum obat yang dibeli diwarung,1% responden yang minum jamu/ramuan,8% responden yang pergi kedukun,18% responden yang ke rumah sakit,21 responden yang langsung ke puskesmas,4% responden yang langsung kedokter praktek,19%

responden yang langsung kebidan praktek dan 1 % responden yang langsung berobat ke mantra kesehatan.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut hal yang dilakukan pertama kali jika anggota keluarga sakit di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.12
Distribusi Responden Menurut Hal Yang Dilakukan Pertama Kali
Jika Anggota Keluarga Sakit Di Desa Wadonggo Kecamatan
Tinanggea, Juli 2014



d. Kunjungan Ke fasilitas/Petugas Kesehatan

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan jumlah pergi ke fasilitas kesehatan/Petugas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.13
Distribusi Responden Menurut Kunjungan Ke Fasilitas/Petugas
Kesehatan Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

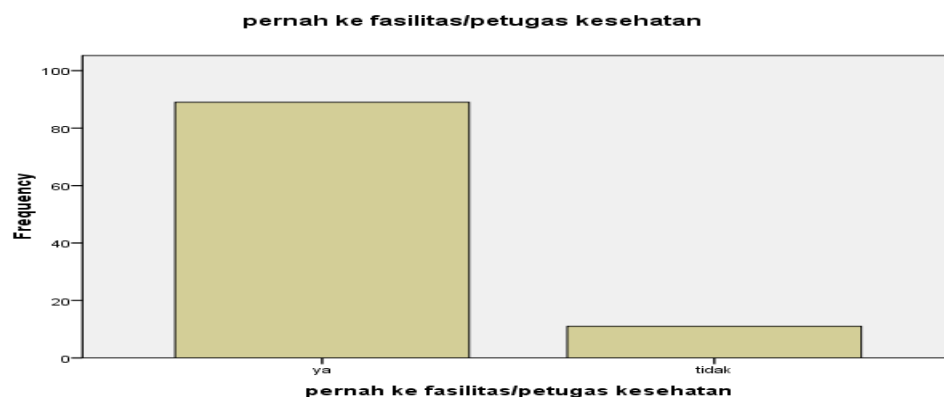
No.	Pernah Kefasilitas/Petugas Kesehatan	Jumlah	Persentase
1	Ya	89	89%
2	Tidak	11	11%
Total		100	100%

Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan table primer diatas dapat disimpulkan bahwa dari 100 responden terdapat 89% responden yang pernah kefasilitas atau petugas kesehatan dan 11% responden yang tidak pernah ke fasilitas kesehatan.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut kunjungan ke fasilitas/pelayanan kesehatan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.13
Distribusi Responden Menurut Kunjungan Ke Fasilitas/Petugas
Kesehatan Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



e. Terakhir Kali Berkunjung Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan kapan terakhir ke fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.14
Distribusi Responden Menurut Terakhir Kali Berkunjung Ke Fasilitas Kesehatan Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

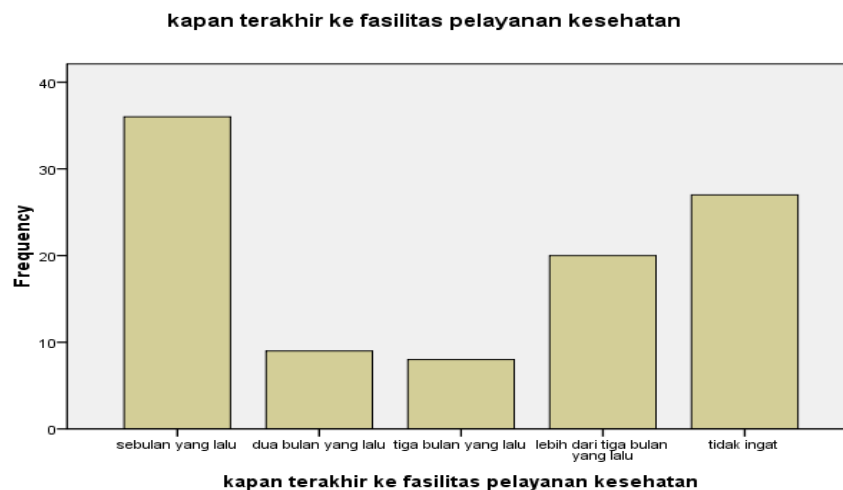
No	Terakhir Kali Kefasilitas Kesehatan	Jumlah	Persentase
1	Sebulan yang lalu	36	36%
2	Dua bulan yang lalu	9	9%
3	Tiga bulan yang lalu	8	8%
4	Lebih dari tiga bulan yang lalu	20	20%
5	Tidak ingat	27	27%
Total		100	100%

Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan tabel primer diatas dapat disimpulkan bahwa dari 100 responden terdapat 36% responden yang datang terakhir kali kefasilitas kesehatan sebulan yang lalu,9% responden yang terakhir kali kefasilitas kesehatan dua bulan yang lalu,8% responden yang terakhir kali kefasilitas kesehatan tiga bulan yang lalu serta 20 responden yang sudah lebih dari tiga bulan yang lalu mengunjungi fasilitas kesehatan dan sisanya sebanyak 27% tidak mengingat kapan terakhir kali mereka kefasilitas kesehatan.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut waktu terakhir ke fasilitas kesehatan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.14
Distribusi Responden Menurut Terakhir Kali Berkunjung Ke Fasilitas Kesehatan Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



f. Alasan Responden Pergi Ke fasilitas Kesehatan

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan alasan responden pergi ke fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.15
Distribusi Responden Menurut Alasan Pergi Ke Fasilitas Kesehatan
Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

No	Alasan responden pergi kefasilitas kesehatan	Jumlah	Frekuensi
1	Rawat jalan karena sakit yang dialami diri sendiri	19	19%
2	Rawat jalan karena sakit dalam anggota keluarga	18	18%
3	Memeriksa kesehatan dari diri sendiri	26	26%
4	Memeriksa kesehatan dari anggota keluarga	23	23%
5	Mendapatkan layanan KB	2	2%
6	Rawat inap karena bersalin	3	3%
7	Rawat inap karena sakit lain	6	6%
8	Lainya	3	3%
Total		100	100%

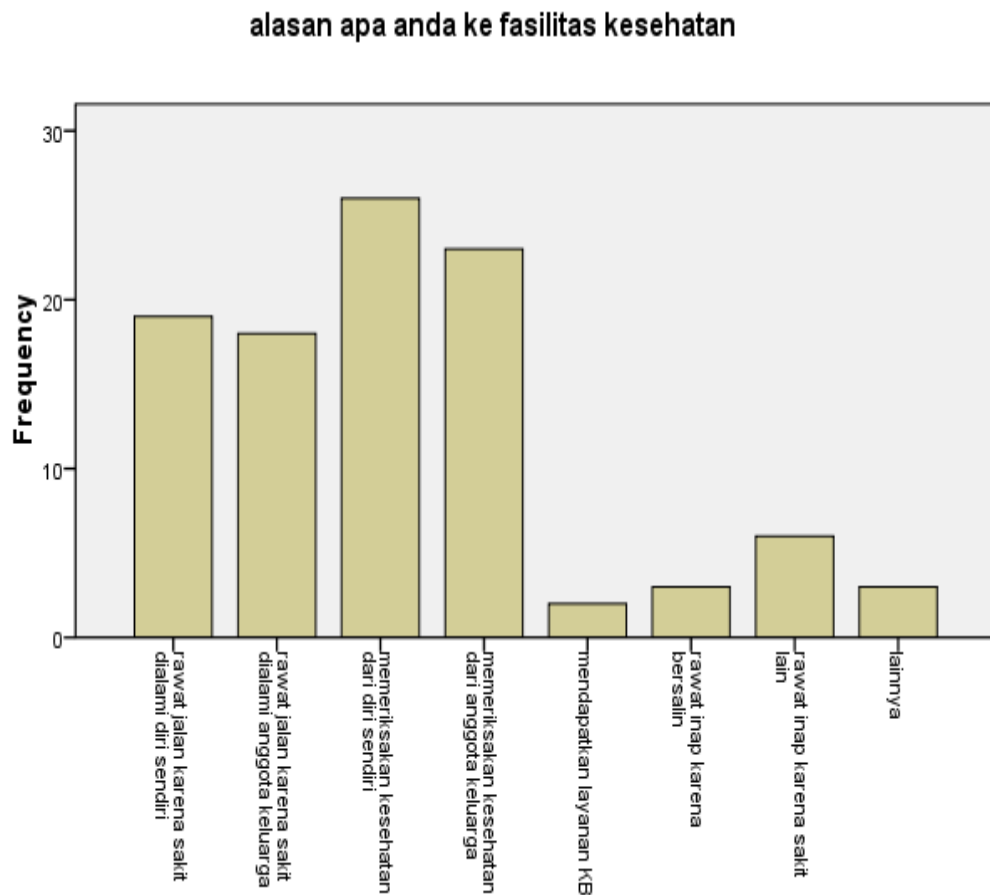
Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan tabel primer diatas dapat disimpulkan bahwa dari 100 responden ada 19% responden yang pergi kefasilitas kesehatan untuk rawat jalan karena sakit yang dialami diri sendiri,18% responden untuk rawat jalan karena sakit dalam anggota keluarganya,26% untuk memeriksa kesehatan diri sendiri,23% untuk memeriksa kesehatan anggota keluarga,2% untuk mendapatkan layanan KB,3% untuk rawat inap karena bersalin dan 6% untuk

rawat inap karena sakit dan sisanya 3% responden pergi kefasilitas kesehatan untuk keperluan lain.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut alasan pergi ke fasilitas kesehatan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.15
Distribusi Responden Menurut Alasan Pergi Ke Fasilitas Kesehatan
Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



g. Jenis Fasilitas Kesehatan Yang Dikunjungi

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan jenis fasilitas kesehatan yang dikunjungi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.16
Distribusi Responden Menurut Jenis Fasilitas Kesehatan Yang
Dikunjungi Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

No	Jenis Fasilitas Kesehatan yang Dikunjungi	Jumlah	Persentase
1	Rumah sakit	27	27%
2	Puskesmas	43	43%
3	Klinik	1	1%
4	Dokter praktker	2	2%
5	Bidan praktker/bidan didesa	20	20%
6	Posyandu	4	4%
7	Mantri kesehatan	2	2%
8	Lainnya	1	1%
Total		100	100%

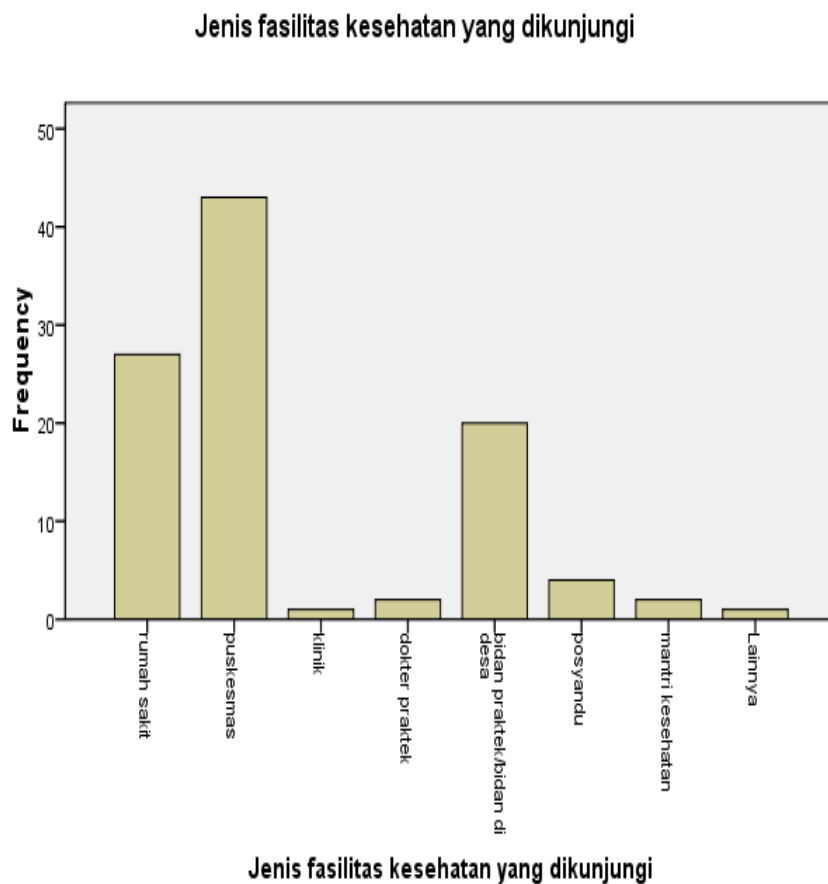
Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan tabel primer diatas dapat disimpulkan bahwa dari 100 responden terdapat 27% responden yang memilih rumah sakit sebagai faslitas kesehatan yang dikunjungi ,43% responden memilih

puskesmas,1% memilih klinik,2% memilih dokter praktek ,290% responden yang memilih bidan praktek,4% responden memilih posyandu,2% responden memilih mantra kesehatan dan sisanya 1 % memilih jenis fasilitas pelayanan kesehatan lainnya untuk dikunjungi.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut jenis fasilitas kesehatan yang dikunjungi di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 3.16
Distribusi Responden Menurut Jenis Fasilitas Kesehatan Yang
Dikunjungi Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



h. Jarak Rumah Dengan Fasilitas Kesehatan

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan jarak rumah dengan fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.17
Distribusi Responden Menurut Jarak Rumah Dengan Fasilitas Kesehatan Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

No	Jarak rumah reponden dengan fasilitas kesehatan	Jumlah	Persentase
1	10 m	1	1%
2	10.000 m	15	15%
3	100 m	3	3%
4	100.000 m	2	2%
5	1000 m	4	4%
6	10.000 m	2	2%
7	100.000 m	1	1%
8	12.000 m	1	1%
9	15.000 m	3	3%
10	20 m	2	2%
11	200 m	1	1%
12	2000 m	4	4%
13	250 m	1	1%
14	3000 m	1	1%

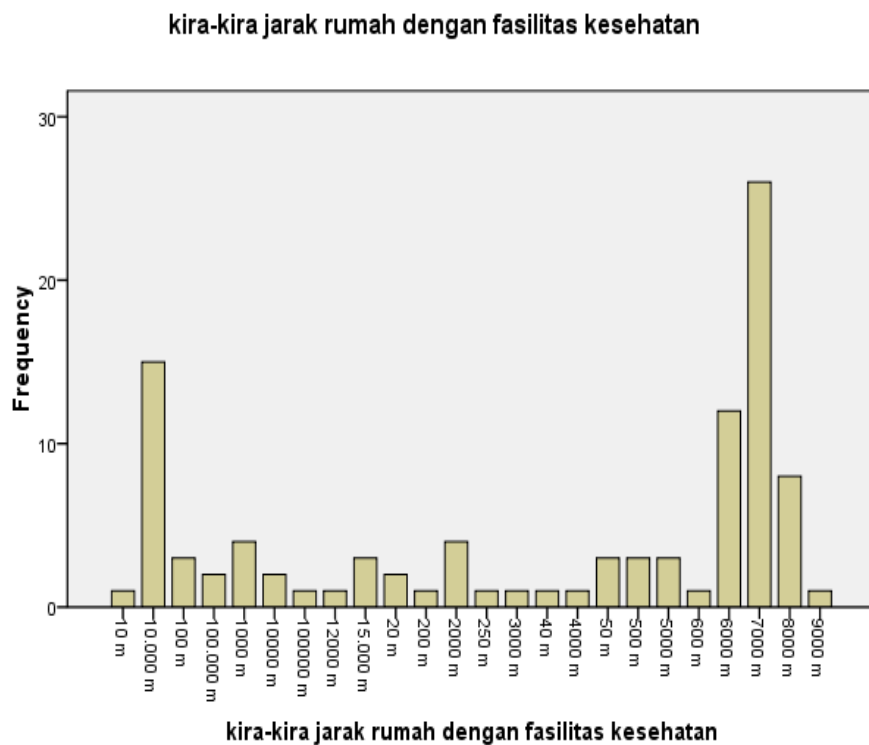
15	40 m	1	1%
16	4000 m	1	1%
17	50 m	3	3%
18	500 m	3	3%
19	5000 m	3	3%
20	600 m	1	1%
21	6000 m	12	12%
22	7000 m	26	26%
23	8000 m	8	8%
24	9000 m	1	1%
Total		100	100%

Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan tabel primer diatas dapat disimpulkan bahwa dari 100 responden ,1% responden memiliki jarak tempuh dari rumah kefasilitas kesehatan selama 10 meter, 15% responden berjarak 10.000 meter,35 responden berjarak 100 meter,2% responden berjarak 10.000 meter,1% responden berjarak 100.000 meter,1% responden berjarak 12.000 meter,3% responden berjarak 15.000 meter,2% responden berjarak 20 meter,1% responden berjarak 200 meter,4% responden berjarak 2000 meter,1% responden berjarak 250 meter,1% responden berjarak 3000 meter,1% responden berjarak 40 meter,1% responden berjarak 4000 meter,3% responden berjarak 50 meter,3% responden berjarak 500 meter,3% responden berjarak 5000 meter,1% responden berjarak 600 meter,12 responden berjarak 6000 meter,26% responden berjarak 7000 meter,8% responden berjarak 8000 meter,dan 1% responden yang memiliki jarak dari rumah ke fasilitas kesehatan selama 9000 meter.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut Jarak Rumah dengan Fasilitas Kesehatan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.17
Distribusi Responden Menurut Jarak Rumah Dengan Fasilitas Kesehatan Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



i. Cara yang dilakukan responden untuk Mencapai Fasilitas Kesehatan

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan cara yang dilakukan untuk mencapai fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.18
Distribusi Responden Menurut Cara Untuk Mencapai Fasilitas
Kesehatan Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

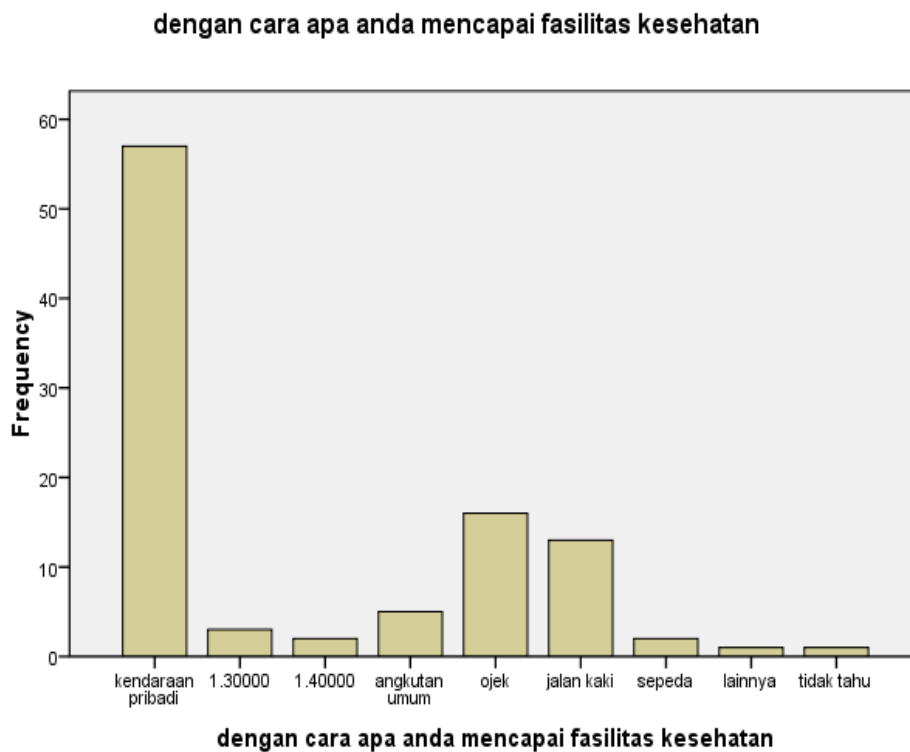
No	Cara Responden Mencapai Fasilitas Kesehatan	Jumlah	Persentase
1	Kendaraan Pribadi	57	57%
2	Kendaraan pribadi,Ojek	3	3%
3	Kendaraan Pribadi,Jalan kaki	2	2%
4	Angkutan umum	5	5%
5	Ojek	16	16%
6	Jalan kaki	13	13%
7	Sepeda	2	2%
8	Lainnya	1	1%
9	Tida tahu	1	1%
Total		100	100%

Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan tabel primer diatas dapat disimpulkan bahwa dari 100 responden terdapat 27% responden yang memilih rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan yang dikunjungi ,43% responden memilih puskesmas,1% memilih klinik,2% memilih dokter praktek ,290% responden yang memilih bidan praktek,4% responden memilih posyandu,2% responden memilih mantra kesehatan dan sisanya 1 % memilih jenis fasilitas pelayanan kesehatan lainnya untuk dikunjungi.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut Cara Untuk Mencapai Fasilitas Kesehatan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.18
Distribusi Responden Menurut Cara Untuk Mencapai Fasilitas Kesehatan Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



j. Waktu yang Ditempuh dari rumah Ke fasilitas Kesehatan

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan waktu yang ditempuh dari rumah ke fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.19

**Distribusi Responden Menurut Waktu Yang Ditempuh Dari Rumah
Ke Fasilitas Kesehatan Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea,
Juli 2014**

No	Waktu yang ditempuh dari rumah kefasilitas kesehatan	Jumlah	Persentase
1	1 menit	1	1%
2	10 menit	6	6%
3	12 menit	1	1%
4	120 menit	3	3%
5	15 menit	25	25%
6	180 menit	1	1%
7	190 menit	2	2%
8	2 menit	1	1%
9	20 menit	11	11%
10	25 menit	7	7%
11	3 menit	1	1%
12	30 menit	21	21%
13	45 menit	5	5%
14	5 menit	8	8%
15	60 menit	2	2%
16	7 menit	2	2%
17	90 menit	3	3%
Total		100	100%

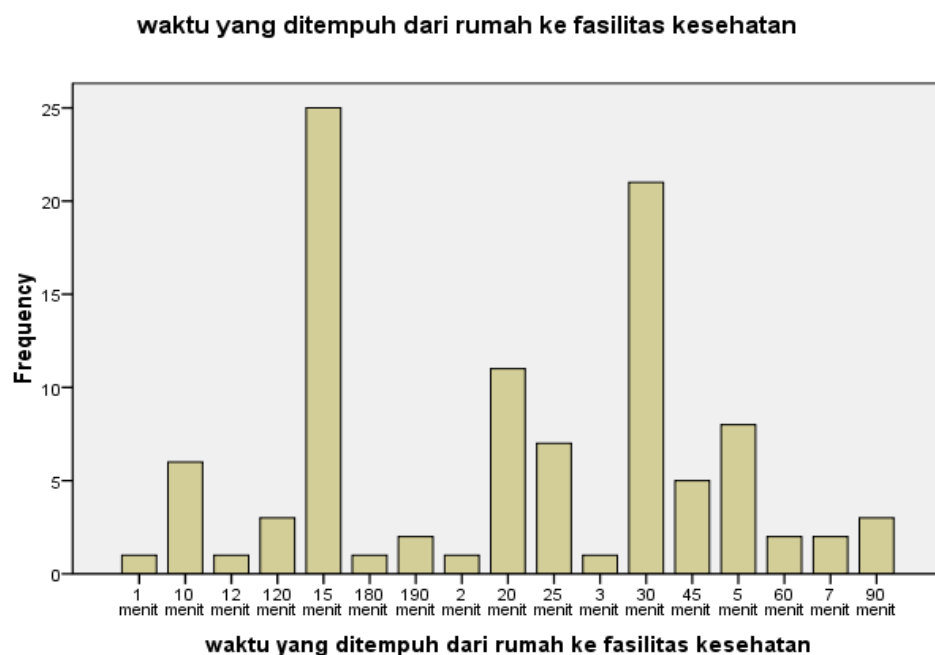
Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan tabel primer diatas dapat disimpulkan bahwa dari 100 responden terdapat 1% responden yang waktu tempuh dari rumah kefasilitas kesehatan selama 1 menit,6% responden selama 10 menit,1%

responden selama 12 menit,35 responden selama 120 menit,25% responden selama 15 menit,1% responden selama 180 menit,2% responden selama 190 menit,15 responden selama 2 menit,11% responden selama 20 menit,7% selama 25 menit,1% responden selama 3 menit,21%responden selama 30 menit,5% responden selama 45 menit,8% responden selama 5 menit,2% responden selama 60 menit,2% responden selama 7 menit,dan 3% responden yang memiliki waktu tempuh selama 90 menit dari rumah kefasilitas kesehatan.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut Waktu yang Ditempuh dari rumah Ke Fasilitas Kesehatan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.19
Distribusi Responden Menurut Waktu yang Ditempuh Dari Rumah Ke Fasilitas Kesehatan Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



k. Pelayanan Yang Paling Memuaskan

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan pelayanan yang paling memuaskan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.20
Distribusi Responden Menurut Pelayanan Yang Paling Memuaskan
Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

No	Pelayanan apa yang paling memuaskan	Jumlah	Persentase
1	Waktu tunggu	11	11%
2	Biaya perawatan	13	13%
3	Perilaku dokter dan perawat	28	28%
4	Perilaku staf lain	3	3%
5	Hasil pengobatan	24	24%
6	Fasilitas ruangan	4	4%
7	Tidak ada	14	14%
8	Lain-lain	3	3%
Total		100	100%

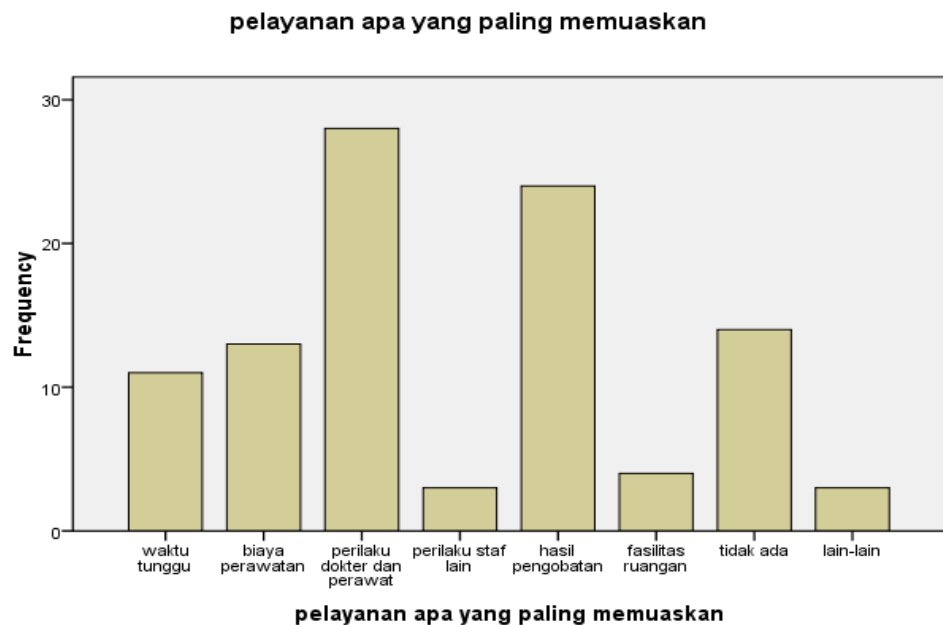
Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan tabel primer diatas dapat disimpulkan bahwa dari 100 responden terdapat 11% responden yang mengatakan bahwa pelayanan yang paling memuaskan pada saat berkunjung dirumah sakit adalah waktu tunggu,13% responden yang memilih biaya perawatan sebagai pelayanan

yang paling memuaskan,28% responden yang memilih perilaku dokter dan perawat,kemudian 3% responden yang mengatakan bahwa perilaku staf lain sebagai pelayanan yang paling memuaskan dan 24% responden yang memilih hasil pengobatan sebagai pelayanan yang paling memuaskan dan sisanya 4% responden memilih fasilitas ruangan dan sisanya 3 % responden tidak ada.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut Pelayanan Yang Paling Memuaskan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.20
Distribusi Responden Menurut Pelayanan yang Paling Memuaskan
Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



1. Pelayanan yang Paling Tidak Memuaskan

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan pelayanan yang paling tidak memuaskan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.21
Distribusi Responden Menurut Pelayanan Yang Paling Tidak
Memuaskan
Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

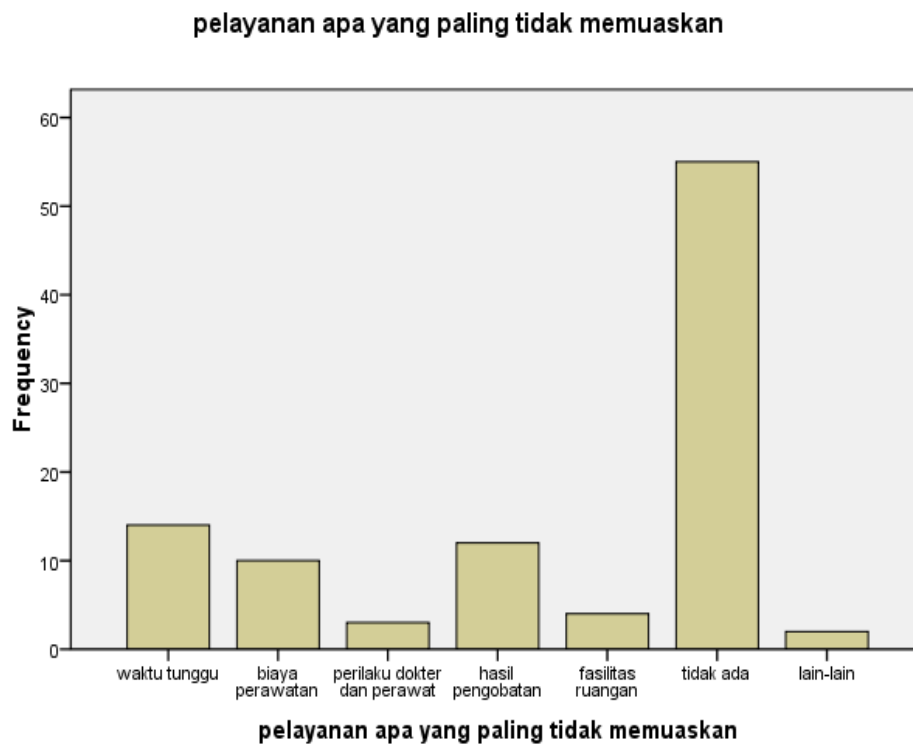
No	Pelayanan yang paling tidak memuaskan	Jumlah	Persentase
1	Waktu tunggu	14	14%
2	Biaya perawatan	10	10%
3	Perilaku dokter dan perawat	3	3%
4	Hasil pengobatan	12	12%
5	Fasilitas ruangan	4	4%
6	Tidak ada	55	55%
7	Lain-lain	2	2%
Total		100	100%

Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan table primer diatas dapat disimpulkan bahwa dari 100 responden terdapat 14% responden yang mengatakan bahwa pelayanan yang paling tidak memuaskan adalah waktu tunggu, 10% responden mengatakan bahwa perilaku dokter dan perawat merupakan pelayanan yang paling tidak memuaskan, hasil pengobatan sebanyak 12%, fasilitas ruangan sebanyak 4%, yang memilih tidak ada sebanyak 55% dan sisanya sebanyak 2% responden memilih lain-lain. yang memilih waktu tunggu sebagai pelayanan kesehatan yang dikunjungi, 43% responden memilih lain-lain.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut Pelayanan Yang Paling tidak Memuaskan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.21
Distribusi Responden Menurut Pelayanan yang Paling Tidak Memuaskan
Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



m. Kepemilikan Kartu Jaminan Kesehatan

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan kepemilikan kartu jaminan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.22
Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Kartu Jaminan
Kesehatan
Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

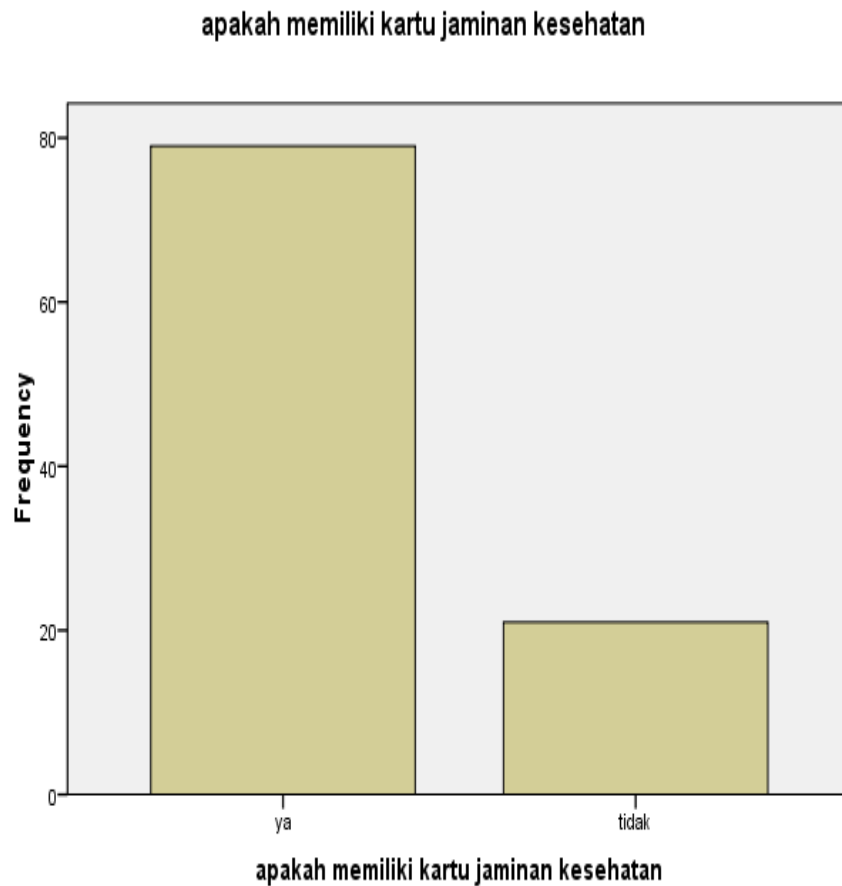
No	Kepemilikan kartu jaminan kesehatan	Jumlah	Persentase
1	Ya	79	79%
2	Tidak	21	21%
Total		100	100%

Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan table primer diatas dapat disimpulkan bahwa dari 100 responden terdapat 79% responden yang memiliki kartu jaminan kesehatan,dan sebanyak 21% responden yang tidak memiliki kartu jaminan kesehatan.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut kepemilikan kartu jaminan kesehatan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.22
Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Kartu Jaminan
Kesehatan
Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



n. Jenis Kartu Jaminan Kesehatan

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan jenis kartu jaminan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.23
Distribusi Responden Menurut Jenis Kartu Jaminan Kesehatan
Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

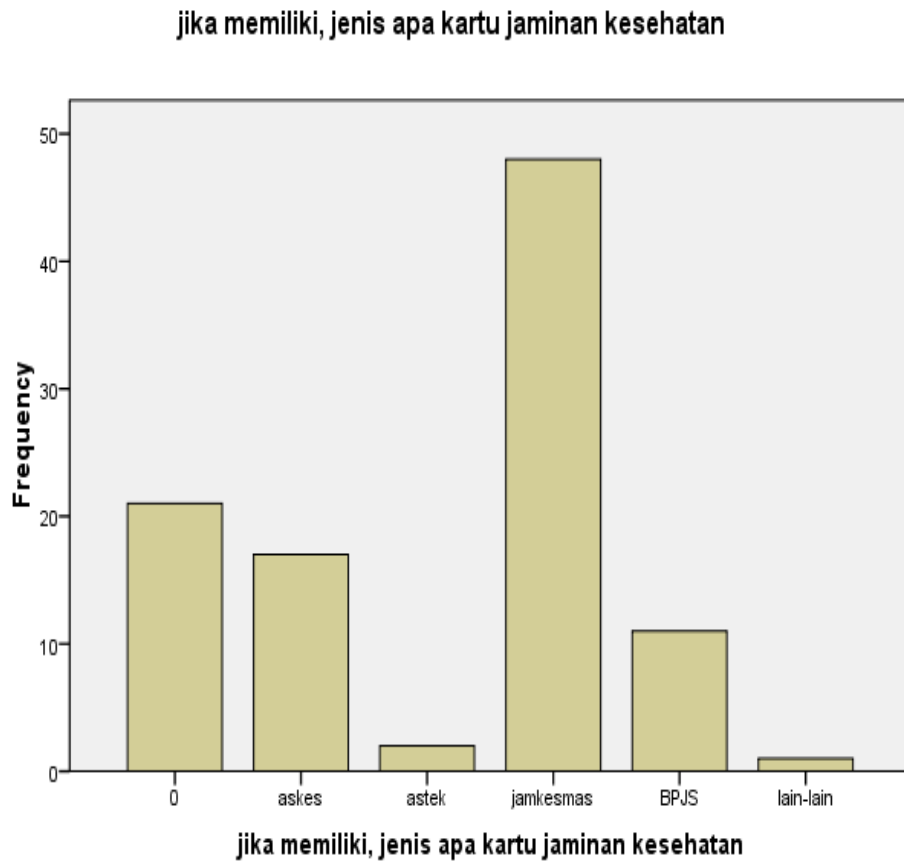
No	Jika memiliki,jenis kartu jaminan kesehatan apa ?	Jumlah	Persentase
1	Askes	17	17%
2	Astek	2	2%
3	Jamkesmas	48	48%
4	BPJS	11	11%
5	Lain-lain	1	1%
Total		79	79%

Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan tabel primer diatas dapat disimpulkan bahwa dari 79 responden terdapat 27% responden memiliki kartu jaminan kesehatan berupa askes,2% responden berupa astek,48% responden yang memiliki kartu jaminan kesehatan berupa Jamkesmas,11% responden memiliki kartu jaminan BPJS dan 1% sisanyalain-lain.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut kepemilikan kartu jaminan kesehatan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.23
Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Kartu Jaminan
Kesehatan
Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



o. Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.24

**Distribusi Responden Menurut Persalinan Yang Ditolong Oleh
Tenaga Kesehatan Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli
2014**

No	Persalinan ditolong tenaga kesehatan	Jumlah	Persentase
1	Ya	66	66%
2	Tidak	34	34%
Total		100	100%

Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan tabel data primer diatas dapat disimpulkan bahwa dari 100 responden terdapat 66% yang pada saat melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan,dan 34% responden yang melakukan persalinan yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 3.24

Distribusi Responden Menurut Persalinan Yang Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



p. ASI Eksklusif yang Diberikan Kepada Balita

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan ASI Eksklusif yang diberikan kepada balita dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.25

Distribusi Responden Berdasarkan ASI Eksklusif Yang Diberikan Kepada Balita Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

No	ASI Eksklusif yang diberikan kepada balita	Jumlah	Persentase
1	Ya	87	87%
2	Tidak	13	13%
Total		100	100%

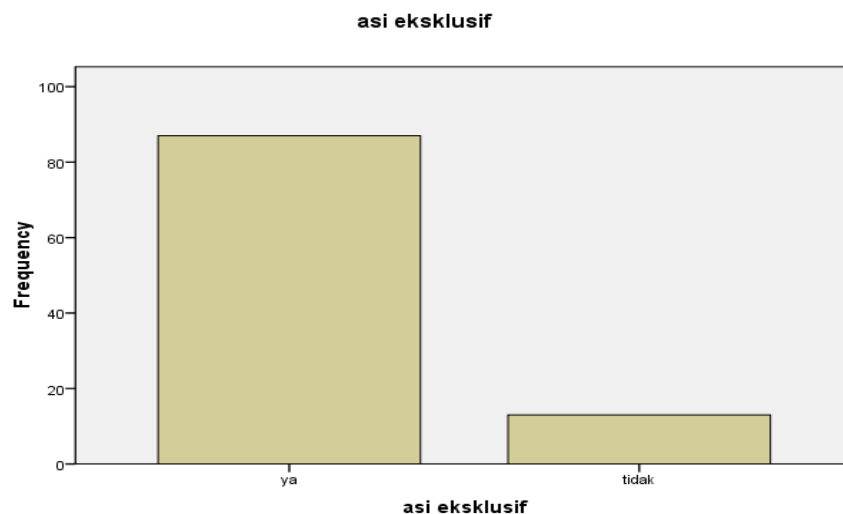
Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan table primer diatas dapat disimpulkan bahwa dari 100 responden terdapat 87% responden ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada balitanya,dan 13% responden atau ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada balitanya.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden berdasarkan ASI eksklusif yang diberikan kepada balita di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 3.25

Distribusi Responden Berdasarkan ASI Eksklusif Yang Diberikan Kepada Balita Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



q. Penimbangan Balita Setiap Bulan

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan penimbangan balita tiap bulannya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.26

**Distribusi Responden Berdasarkan Penimbangan Balita Tiap Bulannya Di
Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014**

No	Penimbangan balita setiap bulan	Jumlah	Persentase
1	Ya	86	86%
2	Tidak	14	14%
Total		100	100%

Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan table primer diatas dapat disimpulkan bahwa dari 100 responden terdapat 86% responden yang menimbang balitanya setiap bulan,dan 14% responden yang tidak menimbang balitanya setiap bulan.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden berdasarkan penimbangan balita tiap bulannya di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.26

Distribusi Responden Berdasarkan Penimbangan Balita Tiap Bulannya Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



r. Penggunaan Air Bersih

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

Tabel 3.27

Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Air Bersih Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

No	Penggunaan air bersih	Jumlah	Persentase
1	Ya	92	92%
2	Tidak	8	8%
Total		100	100%

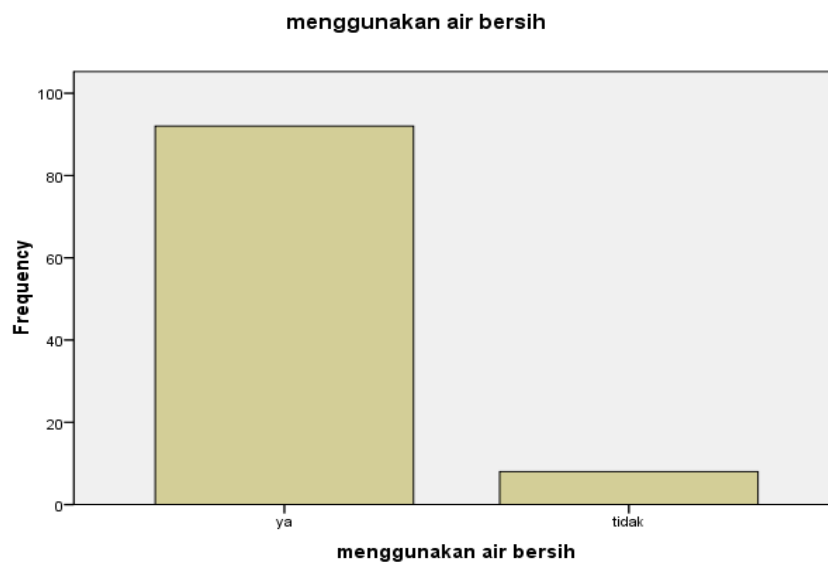
Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan tabel primer diatas dapat disimpulkan bahwa dari 100 responden terdapat 92% responden yang menggunakan air bersih,dan sebanyak 8% responden yang tidak menggunakan air bersih.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden berdasarkan penggunaan air bersih di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.27

Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Air Bersih Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



s. Mencuci Tangan Dengan Menggunakan Sabun

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan mencuci tangan dengan sabun dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.28

Distribusi Responden Berdasarkan Mencuci Tangan Dengan Sabun Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

No	Mencuci tangan dengan sabun	Jumlah	Persentase
1	Ya	78	78%
2	Tidak	22	22%
Total		100	100%

Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan tabel primer diatas dapat disimpulkan bahwa dari 100 responden terdapat 78% responden yang mencuci tangan dengan sabun,dan 22% responden yang tidak mencuci tangan dengan menggunakan sabun.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden berdasarkan mencuci tangan dengan sabun di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.28

Distribusi Responden Berdasarkan Mencuci Tangan Dengan Sabun Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



t. Buang Air Besar Menggunakan Jamban

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan penggunaan jamban dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.29

Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Jamban Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

No	BAB Dijamban	Jumlah	Persentase
1	Ya	67	67%
2	Tidak	33	33%
Total		100	100%

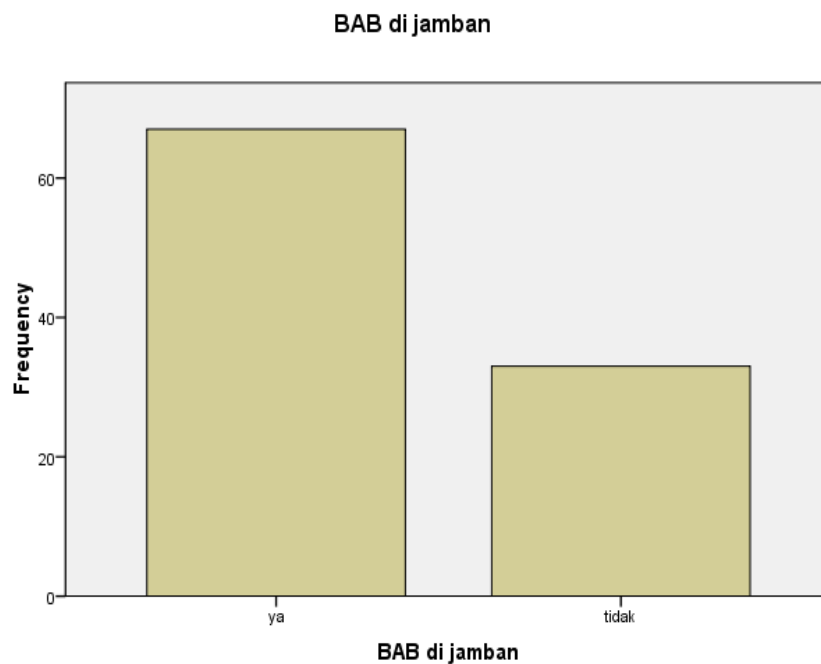
Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan tabel primer diatas dapat disimpulkan bahwa dari 100 responden terdapat 67% responden yang buang besar menggunakan jamban dan 33% responden yang tidak menggunakan jamban untuk buang air besar.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden berdasarkan penggunaan jamban di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 3.29

Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Jamban Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



u. Memberantas Jentik Nyamuk di rumah Sekali Seminggu

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan pemberantasan jentik nyamuk tiap minggu dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.30

Distribusi Responden Berdasarkan Pemberantasan Jentik Nyamuk Tiap Minggu Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

No	Memberantas jentik nyamuk dirumah	Jumlah	Persentase
1	Ya	58	58%
2	Tidak	42	42%
Total		100	100%

Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan tabel primer diatas dapat disimpulkan bahwa dari 100 responden terdapat 58% responden yang selalu memberantas jentik nyamuk sekali seminggu dirumah,dan sebanyak 42% yang tidak memberantas jentik nyamuk sekali seminggu dirumah..

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden berdasarkan pemberantasan jentik nyamuk tiap minggu di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 3.30

Distribusi Responden Berdasarkan Pemberantasan Jentik Nyamuk Tiap Minggu Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



v. Makan Buah dan Sayur Setiap Hari

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan konsumsi buah dan sayur setiap hari dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.31

**Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi Buah Dan Sayur Setiap Hari
Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014**

No	Makan Buah Dan Sayur	Jumlah	Persentase
1	Ya	82	82 %
2	Tidak	18	18%
Total		100	100%

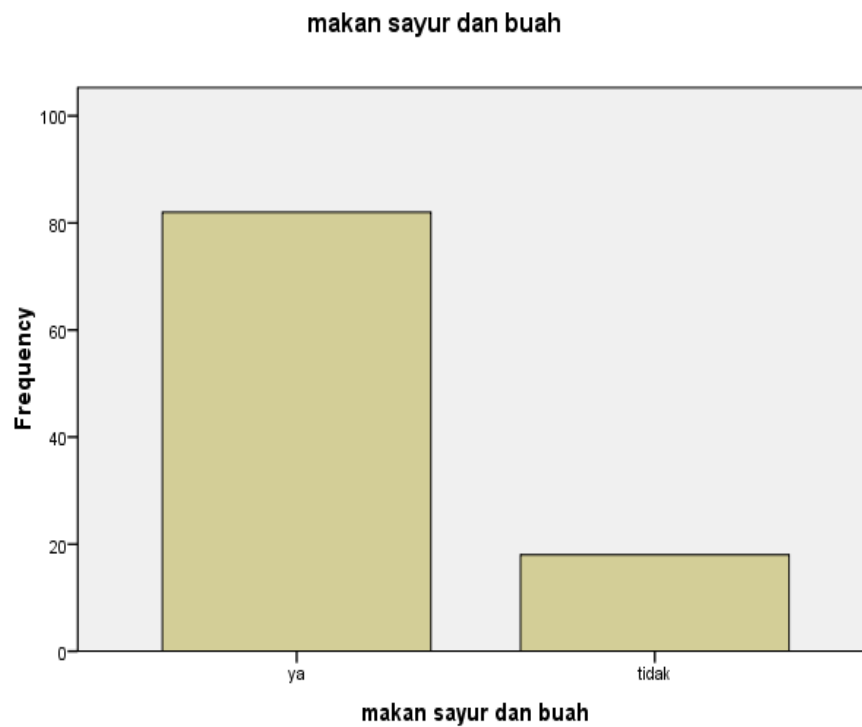
Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan tabel primer diatas dapat disimpulkan bahwa dari 100 responden terdapat 82% responden yang makan buah dan sayur setiap hari, dan 18% responden yang tidak makan buah dan sayur setiap hari.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden berdasarkan konsumsi buah dan sayur setiap hari di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.31

**Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi Buah Dan Sayur Setiap Hari
Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014**



w. Melakukan Aktifitas Fisik Setiap Hari

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan aktifitas fisik yang dilakukan tiap hari dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.32

Distribusi Responden Berdasarkan Aktifitas Fisik Yang Dilakukan Tiap Hari Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

No	Melakukan aktifitas fisik setiap hari	Jumlah	Persentase
1	Ya	89	89%
2	Tidak	11	11%
Total		100	100%

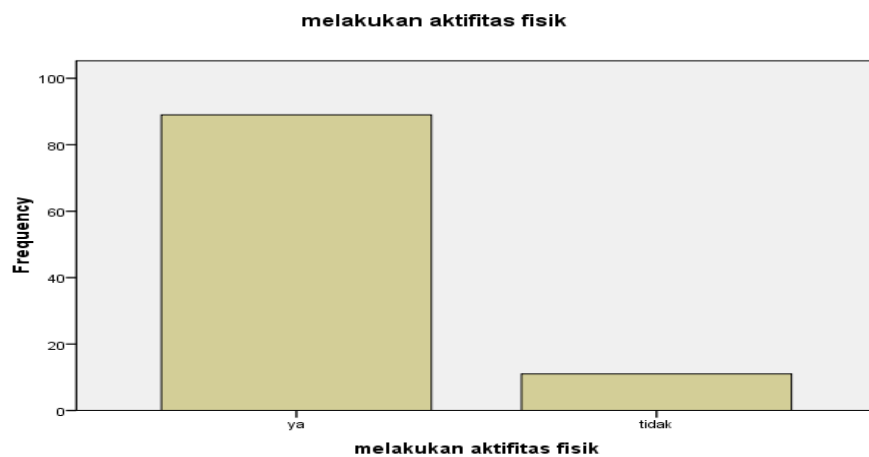
Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan tabel primer diatas dapat disimpulkan bahwa dari 100 responden terdapat 89% responden yang selalu melakukan aktifitas fisik setiap hari,dan 11% responden yang tidak melakukan aktifitas fisik setiap hari..

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden berdasarkan aktifitas fisik yang dilakukan tiap hari di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 3.32

Distribusi Responden Berdasarkan Aktifitas Fisik Yang Dilakukan Tiap Hari Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



x. Tidak Merokok Dalam Rumah

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan sikap merokok dalam rumah dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.33

Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Merokok Dalam Rumah Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

No	Tidak merokok di dalam rumah	Jumlah	Persentase
1	Ya	31	31%
2	Tidak	69	69%
Total		100	100%

Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan tabel primer diatas dapat disimpulkan bahwa dari 100 responden terdapat 31% responden yang tidak merokok dalam rumah,dan 69% responden yang merokok dalam rumah.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden berdasarkan sikap merokok dalam rumah di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.33

Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Merokok Dalam Rumah Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



y. Status PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan status PHBS dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.34

**Distribusi Responden Berdasarkan Status PHBS Di Desa Wadonggo
Kecamatan Tinanggea, Juli 2014**

No	Status PHBS	Jumlah	Persentase
1	Merah	3	3%
2	Kuning	22	22%
3	Hijau	68	68%
4	Biru	7	7%
Total		100	100%

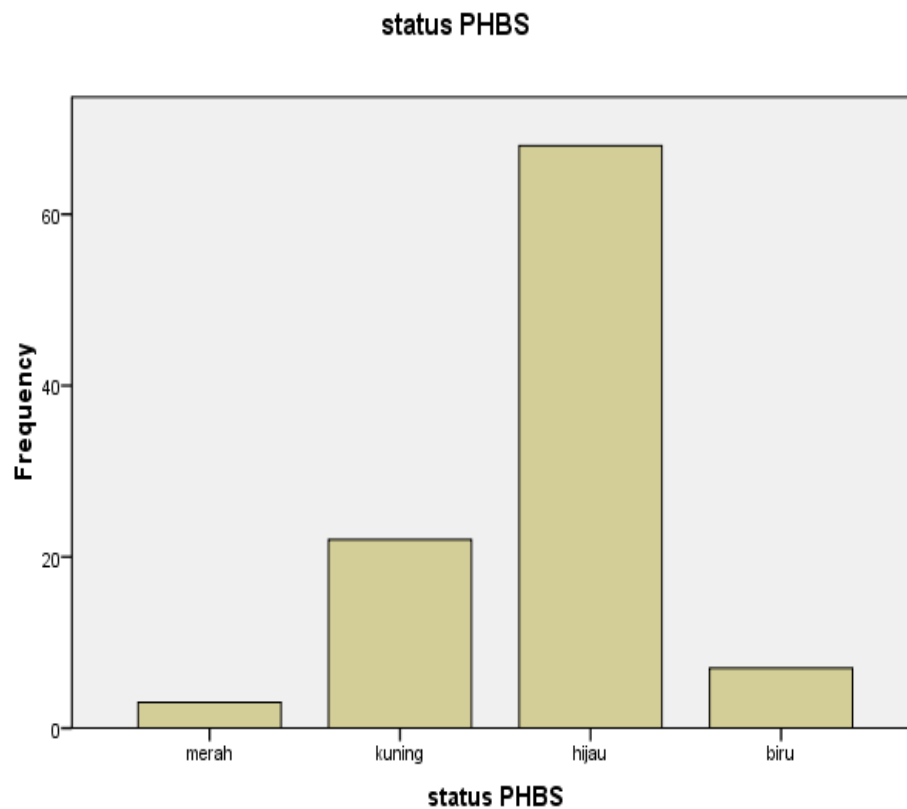
Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan table primer diatas dapat disimpulkan bahwa dari 100 responden terdapat 3% responden yang berstatus PHBS merah, 22% responden yang berstatus PHBS kuning, 68% responden yang berstatus PHBS Hijau, dan 7% responden yang berstatus PHBS biru.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden berdasarkan status PHBS di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.34

**Distribusi Responden Berdasarkan Status PHBS Di Desa Wadonggo
Kecamatan Tinanggea, Juli 2014**



3.1.3 KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)

a. Pemeriksaan Ibu Hamil Pada Petugas Kesehatan

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea menurut Pemeriksaan Ibu Hamil pada petugas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.35

Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Ibu Hamil Pada Petugas Kesehatan Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

No.	Ibu Atau Responden Memeriksa Kehamilan Ke Petugas Kesehatan	Jumlah	Persentase
1.	Ya	45	100%
2.	Tidak	0	0%
Total		45	100%

Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan data diatas, terdapat 45% responden atau ibu yang memeriksa kehamilannya ke petugas kesehatan dan 0% responden yang tidak memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut pemeriksaan ibu hamil pada petugas kesehatan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.35

Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Ibu Hamil Pada Petugas Kesehatan Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



b. Pemeriksaan Kehamilan Pada Dukun

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea menurut Pemeriksaan kehamilan pada dukun dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.36

Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan Pada Dukun Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

No.	Apakah Ibu Memeriksa Kehamilan Pada Dukun	Jumlah	Persentase
1	Ya	37	37%
2	Tidak	8	8%
Total		45	45%

Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan data diatas, dapat disimpulkan bahwa dari 45 responden terdapat 37% responden yang memeriksa kehamilan pada dukun, dan 8% responden tidak memeriksa kehamilannya pada dukun.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut pemeriksaan kehamilan pada dukun di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.36

Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan Pada Dukun Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



c. Penolong Utama Saat Melahirkan

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea menurut penolong utama pada saat melahirkan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.37

Distribusi Responden Menurut Penolong Utama Saat Melahirkan Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

No.	Penolong utama saat melahirkan	Jumlah	persentase
1	Dokter umum	2	4,4%
2	Dokter spesialis kebidanan	1	2,2%
3	Bidan	26	57,8%
4	Dukun	15	33,4%
5	Tidak ada penolong	1	2,2%
Total		45	100%

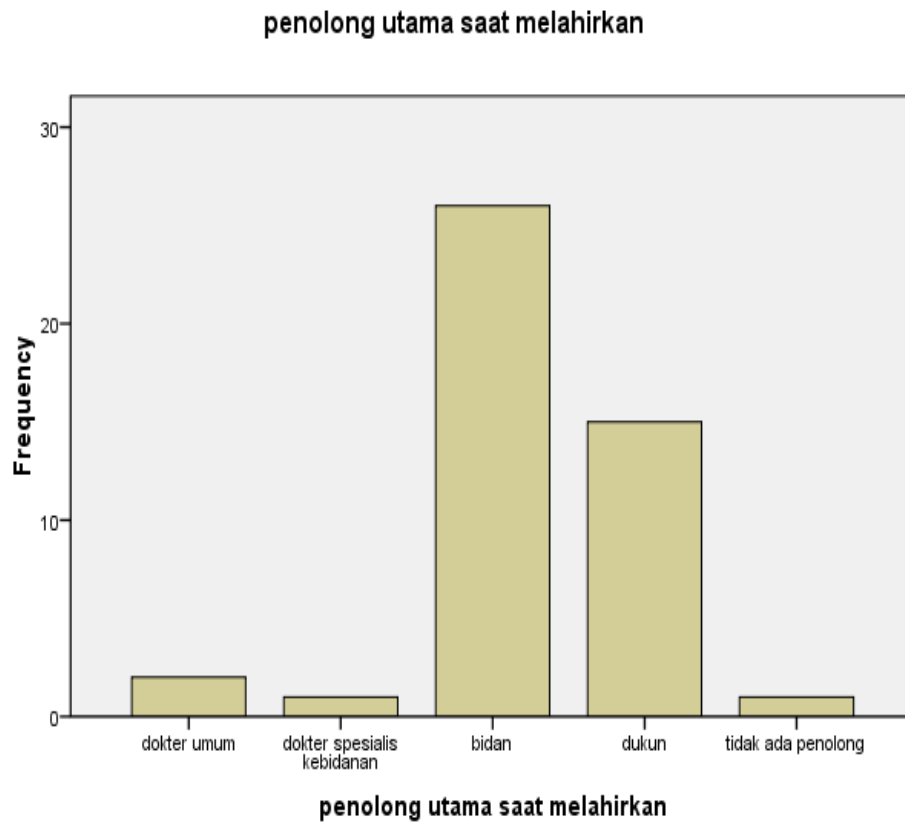
Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan tabel primer diatas dapat disimpulkan bahwa dari 45 responden terdapat 2 atau 4,4% orang yang melahirkan ditolong oleh dokter umum, 1 orang atau 2,2% yang ditolong oleh dokter spesialis kebidanan, 26 orang atau 57,8% yang ditolong oleh bidan, 15 orang atau 33,4% yang ditolong oleh dukun, dan 1 orang atau 2,2% yang tidak ditolong atau melahirkan sendiri.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut penolong utama saat melahirkan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.37

**Distribusi Responden Menurut Penolong Utama Saat Melahirkan Di Desa
Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014**



d. Tempat Ibu Melahirkan

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea menurut tempat melahirkan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.38

**Distribusi Responden Menurut Tempat Melahirkan Di Desa Wadonggo
Kecamatan Tinanggea, Juli 2014**

No.	Dimana ibu melahirkan	Jumlah	Persentase
1	Rumah sakit	4	8,9%
2	Puskesmas	5	11,1%
3	Rumah bersalin	1	2,2%
4	Bidan praktek	2	4,4%
5	Dirumah responden/dukun/orang	33	73,4%
Total		45	100%

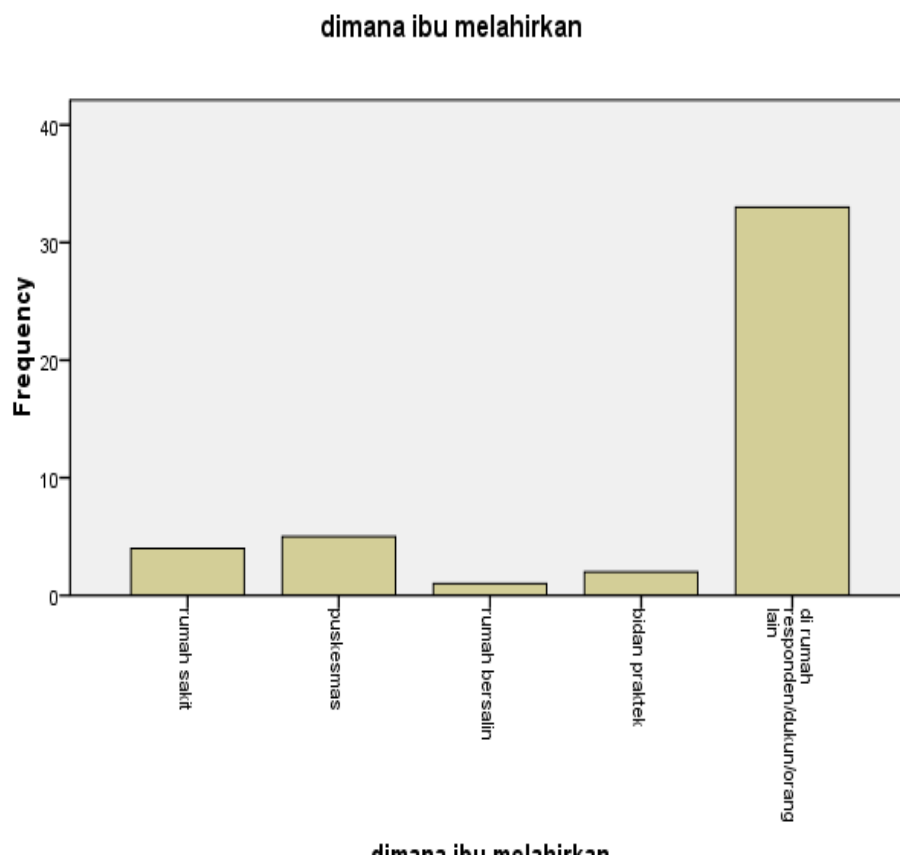
Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan table di atas menunjukkan bahwa dari 45 responden yang mempunyai balita dari 100 responden yang kami ambil sebagai sampel di desa wandonggo terdapat 4 responden ibu yang mempunyai balita yang persalinanya di lakukan di rumah sakit, 5 responden ibu yang mempunyai balita yang persalinanya di lakukan di puskesmas, 1 responden ibu yang mempunyai balita yang persalinanya di lakukan di rumah bersalin, 2 responden ibu yang mempunyai balita yang persalinanya di lakukan di bidan praktek dan 33 responden ibu yang mempunyai balita yang persalinanya di lakukan di rumah responden atau jika di presentasikan terdapat 8,9 % responden ibu yang mempunyai balita yang persalinanya di lakukan di rumah sakit, 11,1 % responden ibu yang mempunyai balita yang persalinanya di lakukan di puskesmas, 2,2 % responden ibu yang mempunyai balita yang persalinanya di lakukan di rumah bersalin, 4,4 % responden ibu yang mempunyai balita yang

persalinanya di lakukan di bidan praktek dan 73,4 5 responden ibu yang mempunyai balita yang persalinanya di lakukan di rumah responden. Jadi dapat kami simpulkan bahwa dari 45 responden yang memiliki balita dari 100 responden yang kami gunakan sebagai sampel di desa wadonggo, hampir seluruh ibu yang memiliki balita persalinanya di lakukan di rumah sendiri.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut penolong utama saat melahirkan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 3.38
Distribusi Responden Menurut Tempat Melahirkan Di Desa Wadonggo
Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



e. Metode/ Cara Persalinan

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea menurut metode/cara persalinan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.39

Distribusi Responden Menurut Metode/ Cara Persalinan Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

No.	Metode/cara persalinan	Jumlah	Persentase
1	Normal/spontan	44	97,8%
2	Operasi	1	2,2%
Total		45	100%

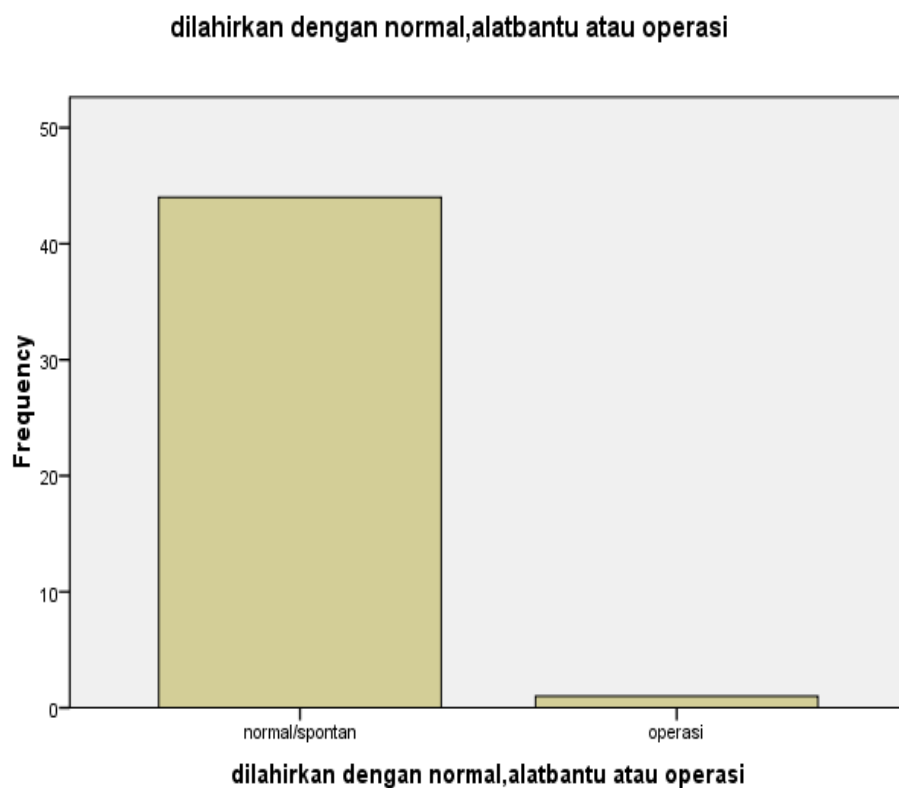
Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan table di atas menunjukkan bahwa dari 45 responden yang mempunyai balita dari 100 responden yang kami ambil sebagai sampel di desa wandonggo terdapat 44 responden ibu yang memiliki balita yang melahirkan dengan normal atau sepontan dan 1 responden ibu yang memiliki balita yang melahirkan dengan cara operasi atau jika presentasikan terdapat 97,8 % responden ibu yang memiliki balita yang melahirkan dengan normal atau sepontan dan 2,2 % responden ibu yang memiliki balita yang melahirkan dengan cara operasi. Jadi dapat kami simpulkan bahwa dari 45 responden yang memiliki balita dari 100 responden yang kami gunakan sebagai sampel di desa wadonggo, hampir seluruh ibu yang memiliki balita melahirkan dengan cara normal atau sepontan.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut penolong utama saat melahirkan di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.39

Distribusi Responden Menurut Metode/ Cara Persalinan Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



f. Pemberian ASI Pada Hari Pertama Sampai Hari Ketujuh Setelah Melahirkan

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea menurut Pemberian ASI Pada Hari Pertama Sampai Hari Ketujuh Setelah Melahirkan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.40

Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI Pada Hari Pertama Sampai Hari Ketujuh Setelah Melahirkan Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

No	Pemberian Asi Pada Hari Pertama Sampai Hari Ke-7 Setelah Kelahiran	Jumlah	Persentase
1	Ya	41	91%
2	Tidak	4	9%
Total		45	100%

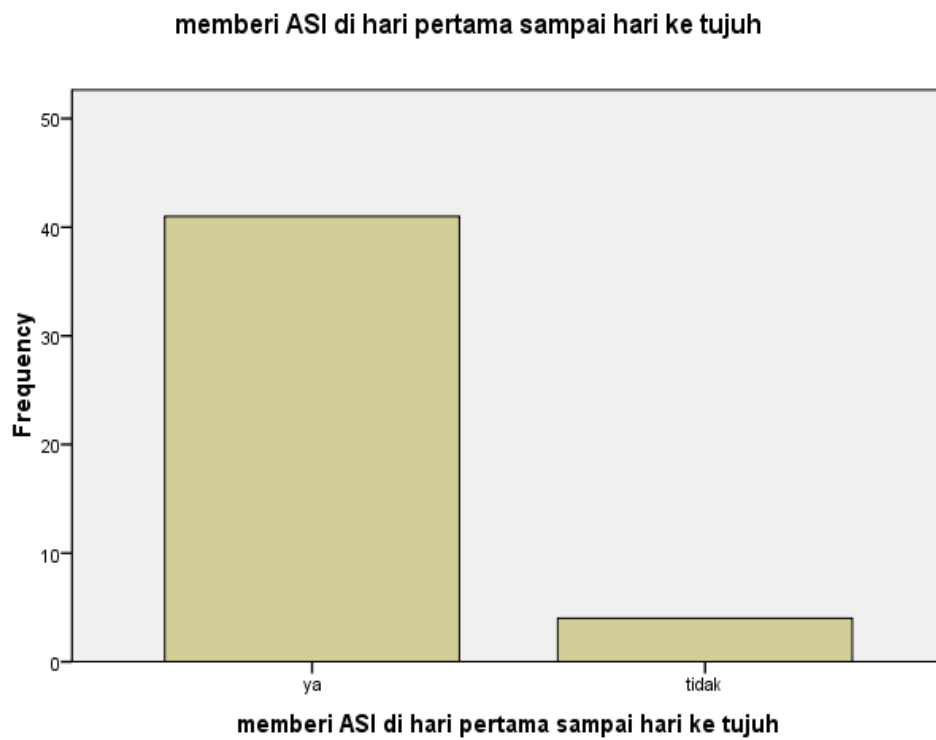
Sumber : Data Primer, Juli 2014

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah ibu hamil/mempunyai balita yang melakukan pemberian ASI pada bayinya dari hari pertama hingga hari ke-7 kelahiran sebanyak 41 responden dari 45 responden ibu hamil/mempunyai balita (91%), sedangkan jumlah ibu hamil/mempunyai balita yang tidak melakukan pemberian ASI di hari pertama hingga ke-7 kelahiran bayi sebanyak 4 responden dari 45 responden ibu hamil/mempunyai balita (9%).

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut pemberian ASI pada hari pertama sampai ketujuh kelahiran di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 3.40

Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI Pada Hari Pertama Sampai Hari Ketujuh Setelah Melahirkan Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



g. Usia Berapa Berhenti Menyusu

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea menurut usia berhenti menyusu dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.41

**Distribusi Responden Menurut Usia Berhenti Menyusu Di Desa Wadonggo
Kecamatan Tinanggea, Juli 2014**

No	Usia Berhenti Menyusu	Jumlah	Persentase
1	8 hari	1	2%
2	24 hari	1	2%
3	0 bulan	21	47%
4	1 bulan	1	2%
5	2 bulan	2	5%
6	3 bulan	1	2%
7	6 bulan	1	2%
8	9 bulan	1	2%
9	10 bulan	1	2%
10	12 bulan	7	16%
11	14 bulan	1	2%
12	16 bulan	1	2%
13	18 bulan	1	2%
14	24 bulan	5	12%
Total		45	100%

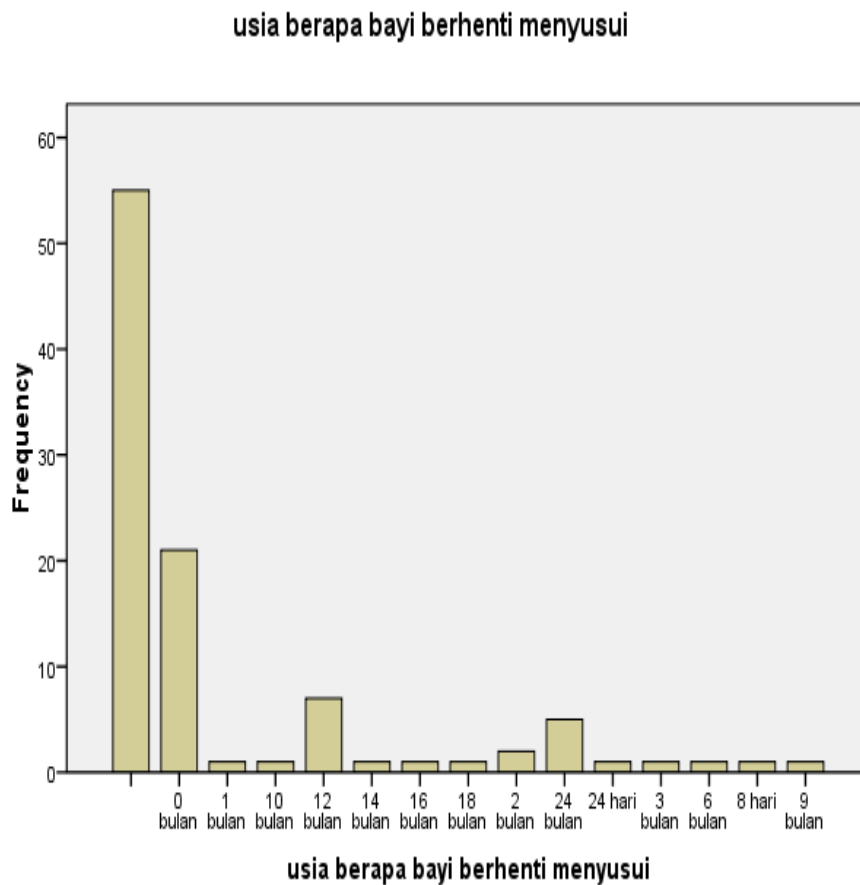
Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan tabel usia berhentinya menyusui bayi, dapat dilihat bahwa terdapat 1 responden yang berhenti menyusui bayinya (2%), 1 responden lainnya berhenti menyusui pada saat bayinya berusia 24 hari (2%). 1 responden berhenti menyusui pada usia bayinya mencapai 1 bulan (2%). Sedangkan 2 responden lainnya mulai berhenti menyusui pada saat bayinya berusia 2 bulan (5%). Terdapat 1 responden yang berhenti menyusui pada saat bayinya berusia 3 bulan (2%). Terdapat 1 responden yang berhenti menyusui bayinya pada usia 6 bulan (2%). 1 responden berhenti menyusui bayinya pada usia 9 bulan (2%). Terdapat 1 responden yang berhenti menyusui pada saat bayinya berusia 10 bulan (2%). Terdapat 7 responden yang berhenti menyusui bayinya pada saat bayinya berusia 12 bulan (16%). Terdapat 1 responden yang berhenti menyusui bayinya pada saat bayinya berusia 14 bulan (2%). 1 responden lainnya berhenti menyusui bayinya pada usia bayi mencapai 16 bulan (2%). Terdapat 1 responden juga yang berhenti menyusui bayinya pada saat bayinya berusia 18 bulan (2%). Selain itu, juga terdapat 5 responden yang berhenti menyusui bayi pada saat bayi berusia 24 bulan (12%).

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut usia berhenti menyusu di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.41

Distribusi Responden Menurut Usia Berhenti Menyusui Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



h. Mempunyai Catatan Imunisasi Anak Terakhir (KMS)

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea menurut ibu yang mempunyai Catatan Imunisasi Anak Terakhir (KMS) dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.42

Distribusi Responden Menurut ibu yang mempunyai Catatan Imunisasi Anak Terakhir (KMS) Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

No	Mempunyai Kms	Jumlah	Persentase
1	Ya	42	93%
2	Tidak	3	7%
Total		45	100%

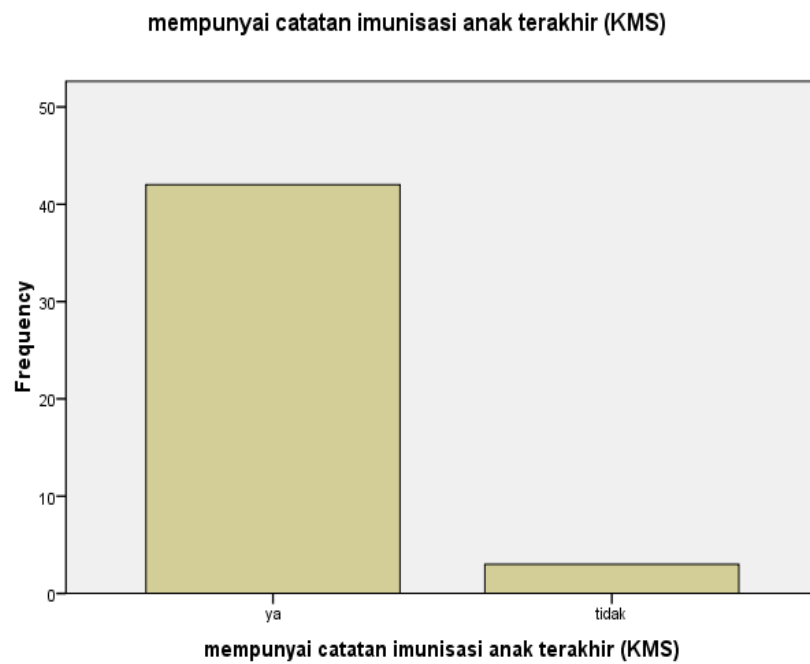
Sumber : Data Primer, Juli 2014

Dari data primer di atas dapat diketahui bahwa terdapat 42 responden dari 45 responden ibu hamil/mempunyai balita yang mempunyai catatan imunisasi anak terakhir/KMS (93%), sedangkan sebanyak 3 responden tidak mempunyai KMS (7%).

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut ibu yang mempunyai Catatan Imunisasi Anak Terakhir (KMS) di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.42

Distribusi Responden Menurut ibu yang mempunyai Catatan Imunisasi Anak Terakhir (KMS) Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



i. Alasan Memberi Imunisasi

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea menurut alasan memberi imunisasi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.43

**Distribusi Responden Menurut Alasan Memberi Imunisasi Di Desa
Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014**

No	Alasan Memberi Imunisasi	Jumlah	Persentase
1	Supaya Sehat	24	53%
2	Supaya Sehat Dan Pintar	2	5%
3	Supaya Sehat Dan Gemuk	1	2%
4	Supaya Sehat Dan Tidak Sakit	1	2%
5	Supaya Sehat Dan Kebal Terhadap Penyakit	1	2%
6	Supaya Tidak Sakit	1	2%
7	Supaya Kebal Terhadap Penyakit	4	9%
8	Tidak Tahu	11	25%
Total		45	100%

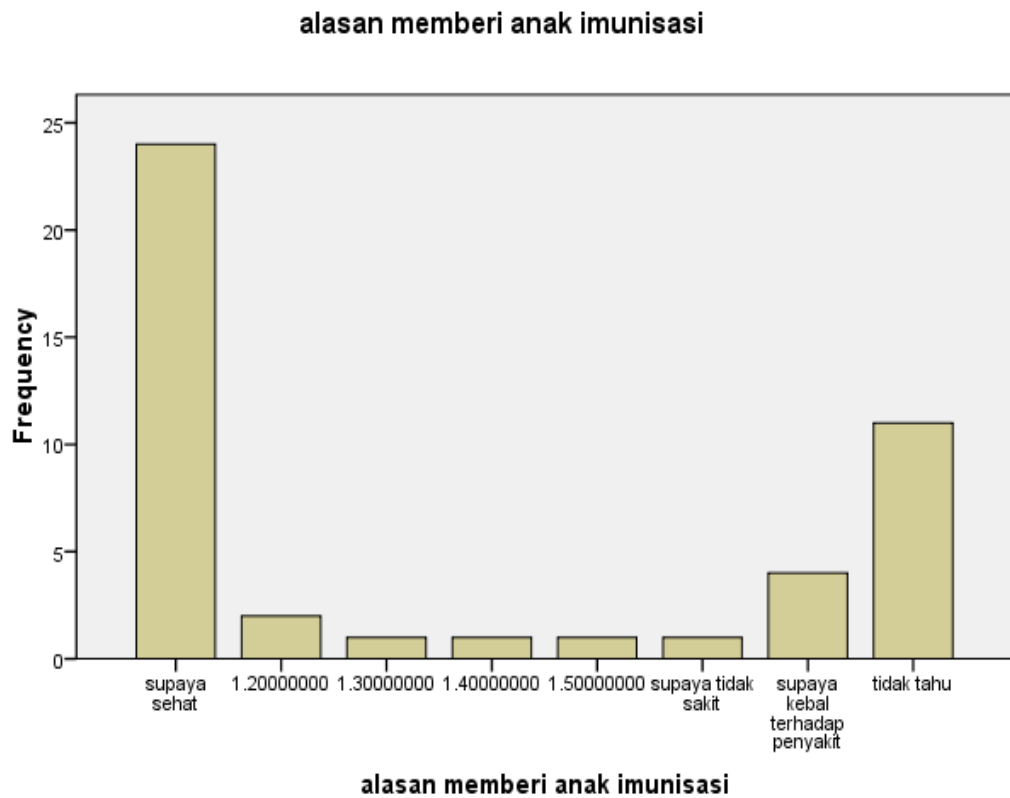
Sumber : Data Primer, Juli 2014

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 45 responden ibu hamil/mempunyai balita terdapat 24 responden yang memberikan imunisasi kepada bayinya dengan alasan “Supaya Sehat”, sedangkan 2 responden menjawab “Supaya Sehat dan Pintar”. 1 responden memberikan alasan “Supaya sehat dan gemuk”. Terdapat 1 responden yang mempunyai alasan “Supaya sehat dan tidak sakit”. 1 responden menjawab “Supaya sehat dan kebal terhadap penyakit”. 1 responden lainnya menjawab “Supaya tidak sakit”. Terdapat 4 responden yang mempunyai alasan “Supaya kebal terhadap penyakit”. Sedangkan 11 responden lainnya

menjawab “Tidak tahu” atau tidak mempunyai alasan pasti mengapa memberi imunisasi kepada anaknya.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut alasan ibu memberi imunisasi di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.43
Distribusi Responden Menurut Alasan Memberi Imunisasi Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



3.1.4 Gizi Kemas

Gizi kemas yaitu ilmu yang mempelajari tentang masalah gizi kesehatan masyarakat. Salah satunya yaitu seperti Pengetahuan masyarakat tentang garam beryodium

a. Pengetahuan Tentang Garam Beryodium

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea menurut pengetahuan tentang garam beryodium dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.44

Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Garam Beryodium Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

No.	Pengetahuan Tentang Garam Beryodium	Jumlah	Presentasi
1	Ya, Tahu	83	83 %
2	Tidak Tahu	17	17 %
	Total	100	100 %

Sumber : Data Primer, Juli 2014

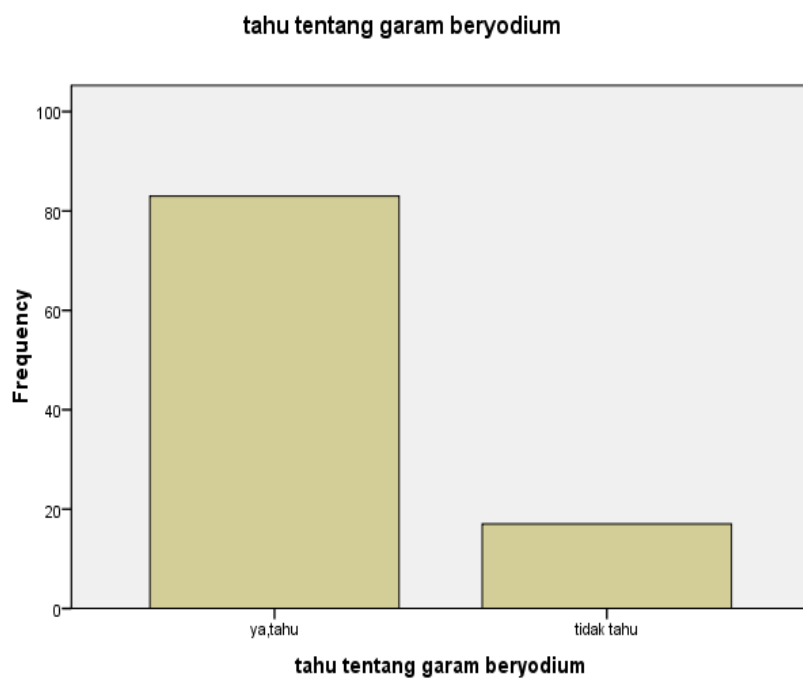
Berdasarkan table di atas menunjukkan bahwa di antara 100 responden yang kami gunakan sebagai sampel di desa wadonggo terdapat 83 responden yang mengetahui tentang garam beryodium dan terdapat 17 responden yang tidak mengetahui tentang garam beryodium atau jika di presentasikan terdapat 83% responden yang mengetahui tentang garam beryodium dan terdapat 17 % responden yang tidak mengetahui tentang garam beryodium. Jadi dapat kami simpulkan bahwa dari 100 responden

yang kami gunakan sebagai sampel di desa wadongo, sebagian besar responden mengetahui tentang garam beryodium.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut pengetahuan tentang garam beryodium di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.44

Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Garam Beryodium Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



b. Cara Menggunakan Garam Beryodium

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea menurut cara menggunakan garam beryodium dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.45

**Distribusi Responden Menurut Cara Menggunakan Garam Beryodium
Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014**

No.	Penggunaan garam beryoiium	Jumlah	presentasi
1	Dicampur dengan bahan makanan sebelum dimasak	36	36 %
2	Dicampur dengan bahan makanan saat dimasak	45	45 %
3	Dicampur dengan bahan makanan setelah dimasak	19	19 %
	Total	100	100%

Sumber : Data Primer, Juli 2014

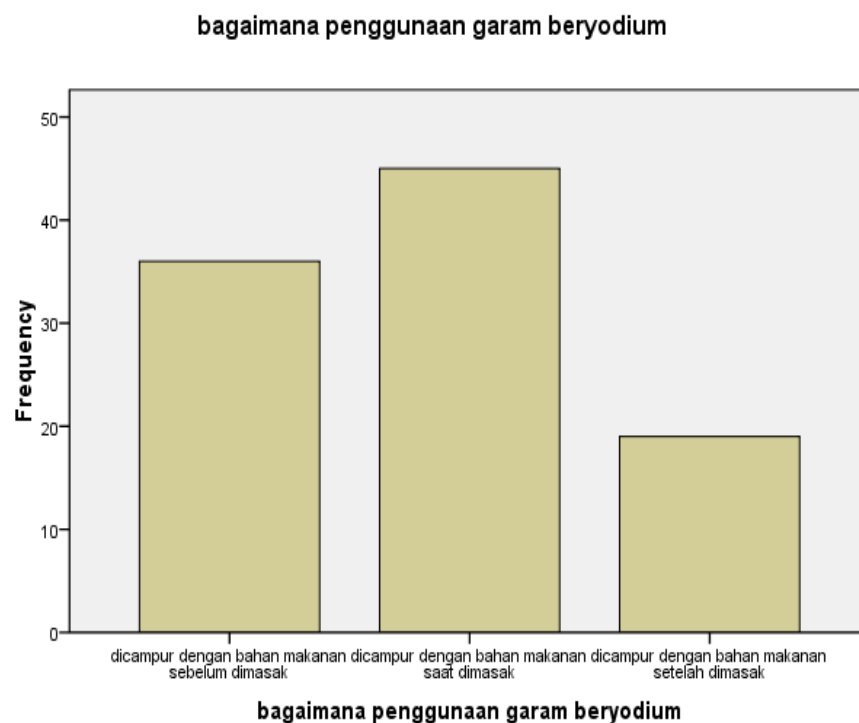
Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa diantara 100 responden yang kami gunakan sebagai sampel di desa wadonggo terdapat 36 responden yang menggunakan garam beryodium dengan cara dicampur dengan bahan makanan sebelum memasak dan terdapat 45 responden yang menggunakan garam beryodium dengan cara dicampur dengan bahan makanan saat di masak serta terdapat 19 responden yang menggunakan garam beryodium dengan cara dicampur dengan bahan makanan setelah dimasak atau jika dipresentasikan terdapat 36 % responden yang menggunakan garam beryodium dengan cara dicampur dengan bahan makanan sebelum memasak dan terdapat 45 % responden yang menggunakan garam beryodium dengan cara dicampur dengan bahan makanan saat di masak serta terdapat 19 % responden yang menggunakan garam beryodium dengan cara dicampur dengan bahan makanan setelah dimasak. Jadi dapat kami simpulkan bahwa dari 100 responden yang kita gunakan sebagai sampel di desa wadonggo, sebagian besar responden

tidak tahu cara penggunaan garam beryodium yang benar dan tepat hal ini dibuktikan dengan tingginya presentasi responden yang menggunakan garam beryodium dengan cara dicampur dengan bahan makanan sebelum di masak dan di campur dengan bahan makanan saat di masak.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut cara menggunakan garam beryodium di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.45

Distribusi Responden Menurut Cara Menggunakan Garam Beryodium Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



c. Akibat Kekurangan Yodium

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea berdasarkan akibat kekurangan yodium dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.46

Distribusi Responden Berdasarkan Akibat Kekurangan Yodium Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

No.	Akibat kekurangan yodium	jumlah	presentasi
1	Terjadi gondok	28	28 %
2	Anak menjadi bodoh	1	1 %
3	Anak menjadi cebol	4	4 %
4	Tidak tahu	67	67 %
Total		100	100 %

Sumber : Data Primer, Juli 2014

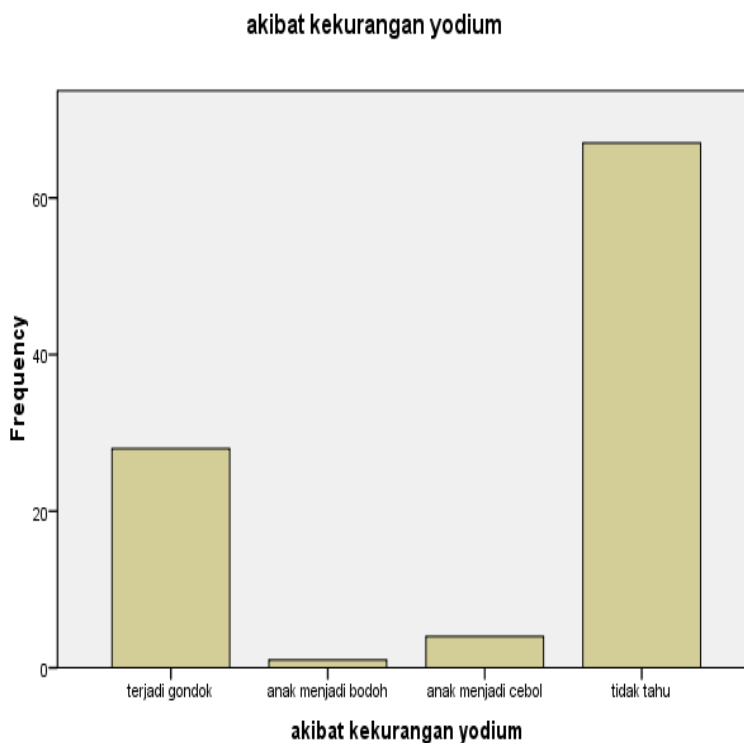
Berdasarkan table diatas menunjukan bahwa diantara 100 respnden yang kami gunakan sebagai sampel di desa wandonggo terdapat 28 responden yang mengetahui terjadinya gondok di sebabkan akibat kekurangan garam beryodium, 1 responden yang mengetahui bahwa kekurangan garam beryodium dapat menyebabkan anak menadi bodoh, dan 4 responden yang mengetahui bahwa kekurangan garam beryodium dapat menyebabkan anak menjadi cebol serta terdapat 67 responden yang tidak mengetahui bahaya dari kekurangan garam beryodium atau ika di presentasikan terdapat 28 % responden yang mengetahui terjadinya gondok di sebabkan akibat kekurangan garam beryodium, 1 % responden yang mengetahui bahwa kekurangan garam beryodium dapat menyebabkan anak menadi bodoh, dan 4 % responden yang mengetahui bahwa kekurangan garam beryodium dapat menyebabkan anak menjadi cebol serta terdapat 67 % responden yang tidak mengetahui bahaya dari

kekurangan garam beryodium. Jadi dapat kami simpulkan bahwa dari 100 responden yang kita gunakan sebagai sampel di desa wadonggo, sebagian besar responden tidak mengetahui bahaya yang di sebabkan dari kekurangan garam beryodium hal ini membuktikan bahwa pengetahuan masyarakat wadonggo terhadap bahaya garam beryodium sangat rendah.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden berdasarkan akibat kekurangan yodium di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.46

Distribusi Responden Berdasarkan Akibat Kekurangan Yodium Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



d. Berapa Kali Makan Dalam Sehari

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea menurut jumlah makan dalam sehari dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.47

Distribusi Responden Menurut Jumlah Makan Dalam Sehari Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

No.	Berapa kali makan dalam sehari	jumlah	Presentasi
1	Satu kali dalam sehari	3	3 %
2	Dua kali dalam sehari	28	28 %
3	Tiga kali dalam sehari	64	64 %
4	Lebih dari tiga kali dalam sehari	5	5 %
Total		100	100 %

Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan table diatas menunjukan bahwa diantara 100 respnden yang kami gunakan sebagai sampel di desa wandonggo terdapat 3 responden yang biasanya hanya makan satu kali dalam sehari, 28 responden yang biasanya makan dua kali dalam seharai dan terdapat 64 responden yang biasanya makan tiga kali dalam sehari serta terdapat 5 responden yang biasanya makan lebih dari tiga kali dalam sehari atau jika kita presentasikan terdapat 3 % responden yang biasanya hanya makan satu kali dalam sehari, 28 % responden yang biasanya makan dua kali dalam seharai dan terdapat 64 % responden yang biasanya makan tiga kali dalam sehari serta terdapat 5 % responden yang biasanya makan lebih dari

tiga kali dalam sehari. Jadi dapat kami simpulkan bahwa dari 100 responden yang kita gunakan sebagai sampel di desa wadonggo, sebagian besar responden dalam sehari makan tiga kali, ini membuktikan bahwa kesejahteraan masyarakat di desa wadonggo sangat tinggi hal ini di lihat dari pola konsumsi masyarakat wadonggo di atas ini.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut jumlah makan dalam sehari di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.47

Distribusi Responden Menurut Jumlah Makan Dalam Sehari Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



3.1.5 Distribusi Berat Badan Balita

Distribusi berat badan balita di Desa Wadonggo dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.48

**Distribusi Berat Badan Balita Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea,
Juli 2014**

No	Nama/Usia Balita		Berat Badan Balita (kg)
0-12 bulan			
1	Afdillah	4 bulan	6 kg
2	Kiansyah	11 bulan	7 kg
3	Khumairah Riski	1 bulan	3 kg
4	Ana	4 bulan	8 kg
5	M. Afif	1 bulan	4 kg
6	Rahmat	4 bulan	8,8 kg
7	Salsabila	4 bulan	5,8 kg
8	Reski Ramadhani	1 bulan	4 kg
9	Faat	10 bulan	10,5 kg
10	Dimas	6 bulan	7,9 kg
11	Hafid	4 bulan	7,7 kg
12	Abizar Algi Fahmi	3 bulan	5,5 kg
13	Hesti	12 bulan	9,6 kg
14	Aila Almira	4 bulan	6 kg
15	Azahrah Ramadhani	11 bulan	5 kg
16	Putri	2 bulan	4 kg
17	Syafiah	10 bulan	7 kg
18	Nirwasitania	1 bulan	4 kg
19	Fais	12 bulan	10 kg
20	Axel	11 bulan	11 kg
21	Nabila	4 bulan	6,2 kg
13-24 bulan			
1	Sabila	13 bulan	9 kg
2	Anisa	24 bulan	10 kg

3	Andi M. Iksal	24 bulan	9 kg
4	Musdalifah	24 bulan	12 kg
5	Muh. Farid Riski	15 bulan	9 kg
6	Qobil	13 bulan	7 kg
7	Anugrah	24 bulan	9 kg
8	Febri	17 bulan	8 kg
9	Muh. Rafael	24 bulan	10 kg
10	Rahmat Nabil .S	24 bulan	14 kg
11	Arfan	18 bulan	5 kg
25-36 bulan			
1	Jihan .S	36 bulan	12 kg
2	Siti Nur Fadili	26 bulan	15,5 kg
3	Rehan Ramadhani	36 bulan	10 kg
4	Rega	28 bulan	11 kg
5	Daniel	36 bulan	12 kg
6	Arga	30 bulan	25 kg
7	Adila	26 bulan	10 kg
Total	39 balita		

Sumber : Data Primer, Juli 2014

3.1.6 Mortality

a. Jumlah Keluarga yang Meninggal Selama Setahun Terakhir

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea menurut jumlah keluarga yang meninggal selama setahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.49

Distribusi Responden Menurut Jumlah Keluarga yang Meninggal Selama Setahun Terakhir Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

No.	Kategori	Jumlah	Presentase
1	Ya	11	11 %
2	Tidak	89	89 %
	Total	100	100 %

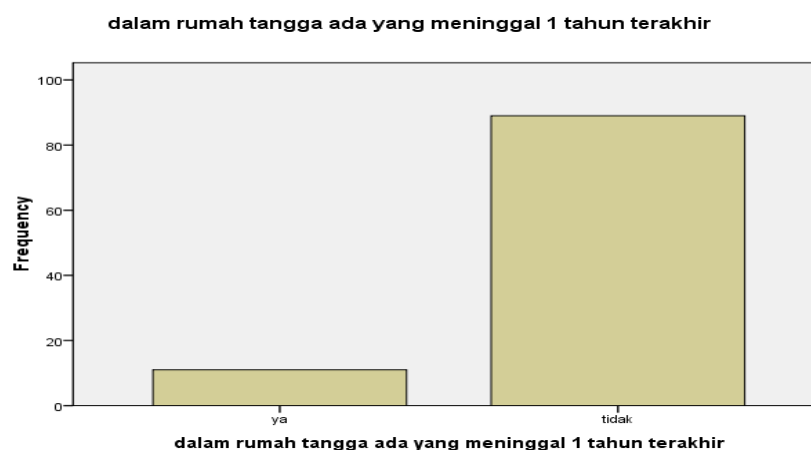
Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa anggota keluarga responden yang meninggal dalam 1 tahun terakhir dari 100 sampel yang kami ambil terdapat 11% yang meninggal dan 89% tidak meninggal.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut jumlah keluarga yang meninggal selama setahun terakhir di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.49

Distribusi Responden Menurut Jumlah Keluarga yang Meninggal Selama Setahun Terakhir Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



b. Penyebab Kematian

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea menurut penyebab kematiannya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.50

Distribusi Responden Menurut Penyebab Kematian Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

No.	Penyebab	Jumlah	Persentase
1	Sakit	10	10 %
2	Lainnya	1	1 %
	Total	11	11 %

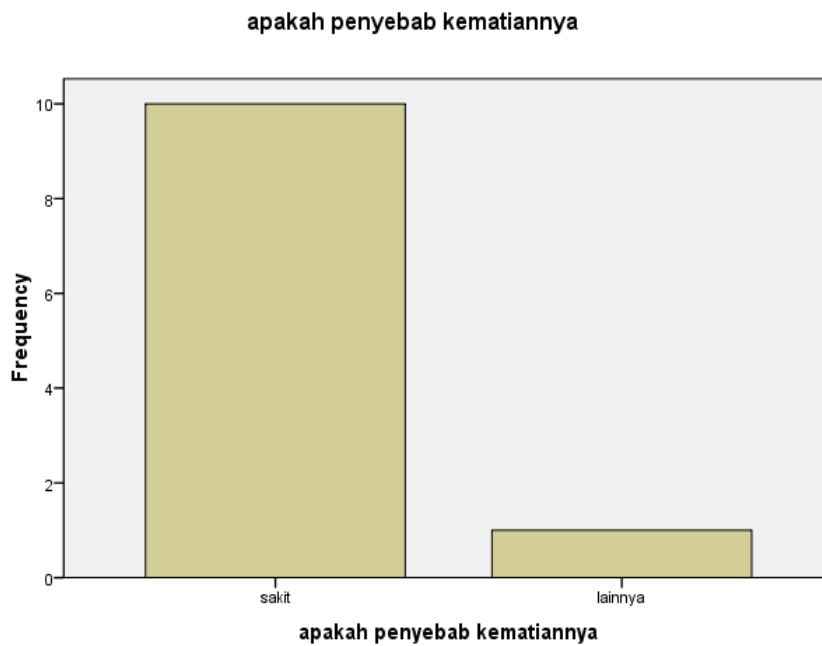
Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa penyebab kematian keluarga responden dari 11 sampel yang kami peroleh terdapat 10% meninggal karna sakit dan 1% meninggal karna hal lainnya.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut penyebab kematiannya di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.50

Distribusi Responden Menurut Penyebab Kematian Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



3.1.7 Sanitasi dan Sumber Air Minum

a. Sumber Air Minum Utama

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea menurut sumber air minum utama dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.51

**Distribusi Responden Menurut Sumber Air Minum Utama Di Desa
Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014**

No	Sumber Air Utama Rumah Tangga	Jumlah	Presentase
1	Air Ledeng / Pdam	1	1%
2	Sumur Bor (Pompa Tangan, Mesin Pompa	45	45%
3	Sumur Gali	51	51%
4	Air Isi Ulang /Refill	1	1%
5	Air Botol Kemasan	2	2 %
Total		100	100%

Sumber : Data Primer, Juli 2014

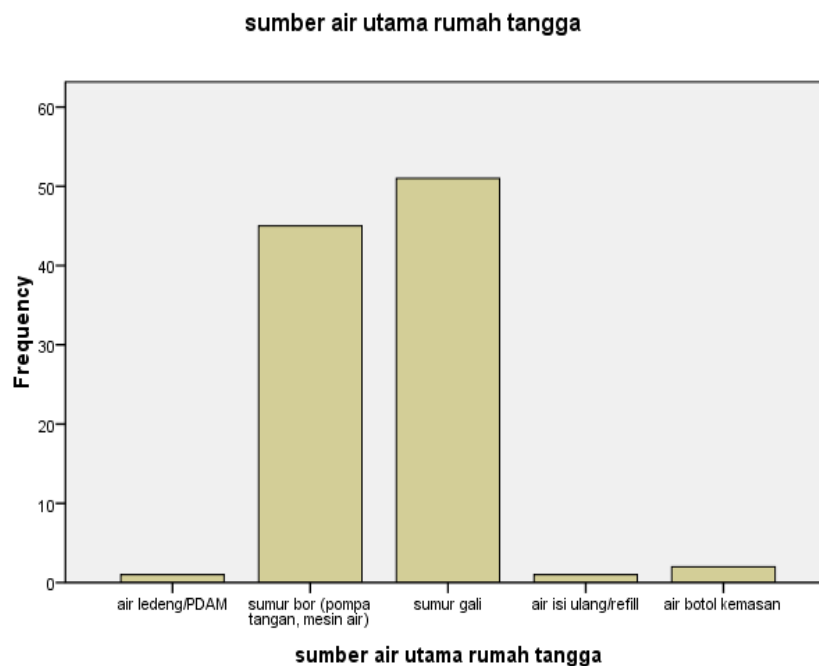
Berdasarkan table di atas menunjukkan bahwa di antara 100 responden yang kami gunakan sebagai sampel di desa wadonggo terdapat 1 responden yang sumber air utama rumah tangganya bersal dari air ledeng / PDAM, 45 responden yang sumber air utama rumah tangganya bersal dari sumur bor (pompa tangan, mesin pompa), 51 responden yang sumber air utama rumah tangganya bersal dari sumur gali, 1 responden yang sumber air utama rumah tangganya berasal dari air isi ulang/ refill dan 2 responden yang sumber air utama rumah tangganya berasal dari air botol kemasan atau jika di presentasikan terdapat 1 % responden yang sumber air utama rumah tangganya bersal dari air ledeng / PDAM, 45 % responden yang sumber air utama rumah tangganya bersal dari sumur bor (pompa tangan, mesin pompa), 51 %responden yang sumber air utama rumah tangganya bersal dari sumur gali, 1% responden yang sumber air utama rumah

tangganya berasal dari air isi ulang/ refill dan 2 % responden yang sumber air utama rumah tangganya berasal dari air botol kemasan. Jadi dapat kami simpulkan bahwa sebagian besar warga desa wadonggo menggunakan air sumur bor (pompa tangan , mesin air) dan sumur gali untuk menjadi sumber airbersih utama di rumah tangga.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut sumber air minum utama di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.51

Distribusi Responden Menurut Sumber Air Minum Utama Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



b. Kepemilikan Jamban

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea menurut kepemilikan jamban dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.52

**Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Jamban Di Desa Wadonggo
Kecamatan Tinanggea, Juli 2014**

No	Kepemilikan Jamban	Jumlah	Presentasi
1	Iya	63	63%
2	Tidak	37	37%
Total		100	100%

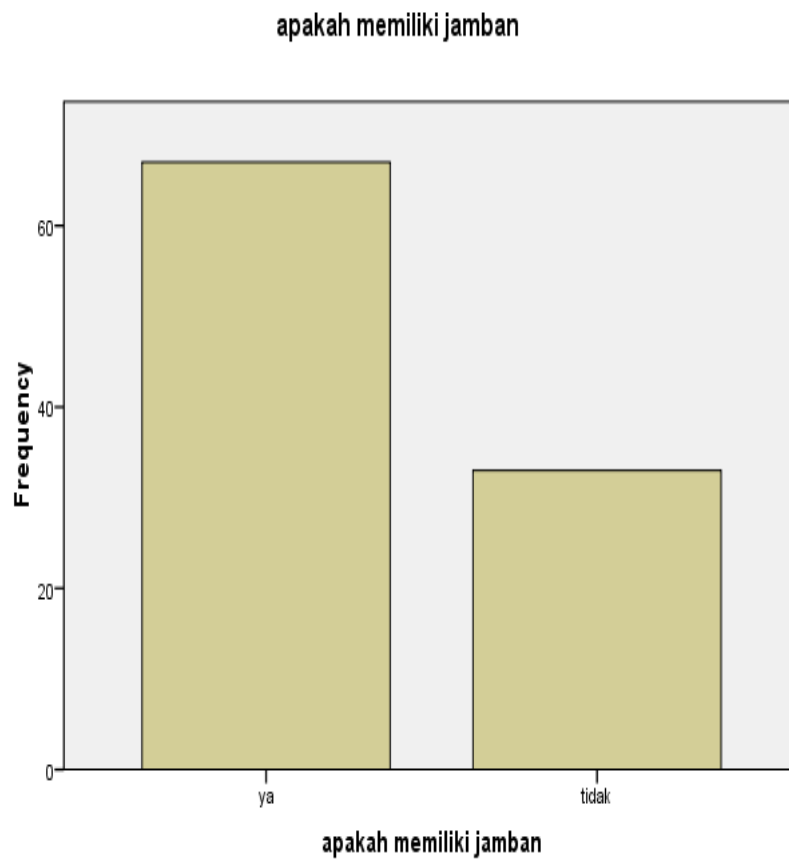
Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa di antara 100 responden yang kami gunakan sebagai sampel di desa wadonggo terdapat 63 responden yang memiliki jamban dan 37 responden yang tidak memiliki jamban atau jika kita presentasikan terdapat 63 % responden yang memiliki jamban dan 37 % responden yang tidak memiliki jamban. Jadi berdasarkan data yang kita peroleh dapat kita simpulkan bahwa sebagian besar masyarakat desa wadonggo telah memiliki jamban.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut kepemilikan jamban di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.52

Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Jamban Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



c. Jenis Jamban

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea menurut jenis jamban yang dimiliki dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.53

Distribusi Responden Menurut Jenis Jamban Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

No	Jenis Jamban	Jumlah	Presentase
1	Sendiri Dengan Septink Tank	46	46 %
2	Sendiri Tanpa Septink Tank	25	25 %
3	Bersama	11	11 %
4	Umum (Mck)	2	2 %
5	Sungai/Kali /Parit/Selokan	2	2 %
6	Kebun /Sawah	10	10 %
7	Kolam / Empang	2	2 %
8	Lainya	2	2 %
Total		100	100%

Sumber : Data Primer, Juli 2014

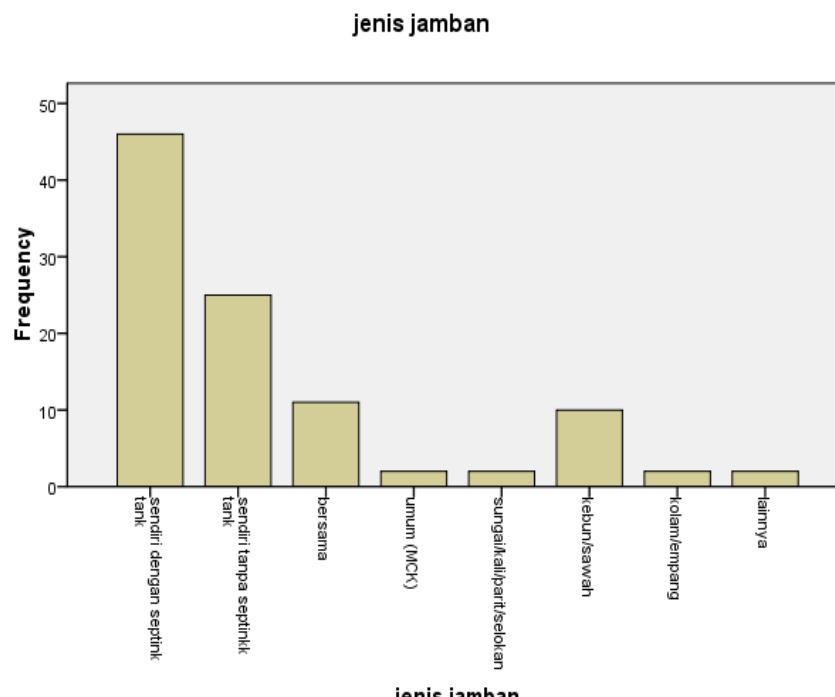
Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa di antara 100 responden yang kami gunakan sebagai sampel di desa wadonggo terdapat 46 responden yang menggunakan jamban dengan jenis sendiri dengan septink tank, 25 responden yang menggunakan jamban dengan jenis sendiri tanpa septink tank, 11 responden yang menggunakan jamban bersama, 2 responden yang menggunakan jamban umum (MCK), 2 responden yang buang air besar di Sungai/kali /parit/selokan, 10 responden yang buang air besar di Kebun /sawah, 2 responden yang buang air besar di Kolam / empang dan 2 responden yang buang air besar di tempat lain selain yang di sebutkan di atas, atau jika kita presentasikan terdapat 46 % responden yang menggunakan jamban dengan jenis sendiri dengan septink tank, 25 % responden yang menggunakan jamban dengan jenis sendiri tanpa septink

tank, 11 responden yang menggunakan jamban bersama, 2 % responden yang menggunakan jamban umum (MCK), 2 % responden yang buang air besar di Sungai/kali /parit/selokan, 10 % responden yang buang air besar di Kebun /sawah, 2 % responden yang buang air besar di Kolam / empang dan 2 % responden yang buang air besar di tempat lain selain yang di sebutkan di atas. Jadi dapat kami simpulkan dari data yang kami peroleh bahwa sebagian besar masyarakat desa wadonggo menggunakan jamban untuk buang air besar dengan jenis Sendiri dengan septink tank dan Sendiri tanpa septink tank

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut jenis jamban yang dimiliki di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.53

Distribusi Responden Menurut Jenis Jamban Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



d. Kepemilikan Tempat Sampah

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea menurut kepemilikan tempat sampah dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.54

Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Tempat Sampah Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

No	Kepemilikan Tempat Sampah	Jumlah	Presentase
1	Iya	63	63 %
2	Tidak	37	37 %
Total		100	100 %

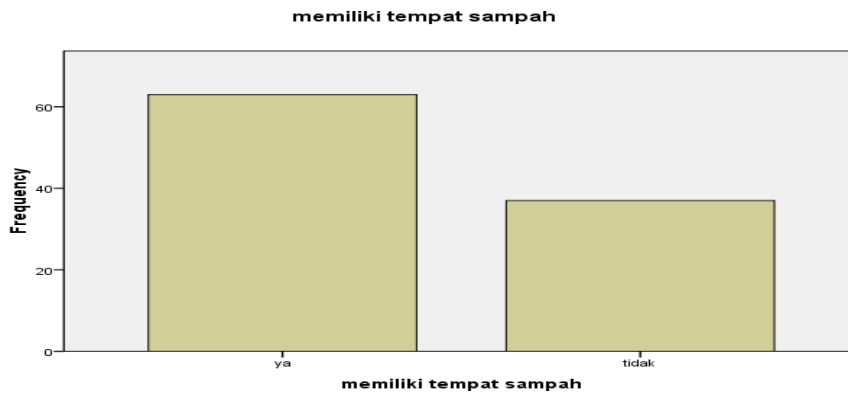
Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan table di atas menunjukkan bahwa di antara 100 responden yang kami gunakan sebagai sampel di desa wadonggo terdapat 63 responden yang memiliki tempat sampah dan 37 responden yang tidak memiliki tempat sampah atau jika kita presentasikan terdapat 63 % responden yang memiliki tempat sampah dan 37 % responden yang tidak memiliki tempat sampah. Jadi dapat kita simpulkan dari data yang kita peroleh bahwa sebagian besar masyarakat desa wadonggo telah memiliki tempat sampah

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut kepemilikan tempat sampah di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.54

Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Tempat Sampah Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



e. Jenis Tempat Sampah

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea menurut jenis tempat sampah yang dimiliki dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.55

Distribusi Responden Menurut Jenis Tempat Sampah yang Dimiliki Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

No	Jenis Tempat Sampah	Jumlah	Presentase
1	Wadah Tertutup	4	4 %
2	Wadah Tidak Tertutup	12	12 %
3	Kantong Plastic, Dibungkus	2	2 %
4	Lubang Terbuka	46	46 %
5	Lubang Tertutup	1	1 %
6	Tempat Terbuka	23	23 %
7	Di Biarkan Berserakan	12	12 %
Total		100	100 %

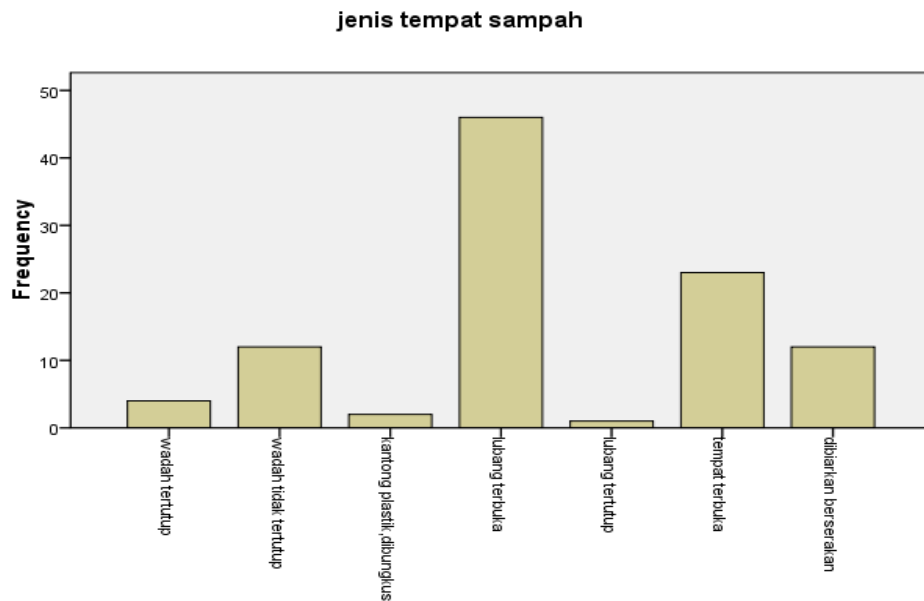
Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan table di atas menunjukkan bahwa di antara 100 responden yang kami gunakan sebagai sampel di desa wadonggo terdapat 4 responden yang tempat pembuangan sampahnya berbentuk wadah tertutup, 12 responden yang tempat pembuangan sampahnya berbentuk wadah tidak tertutup, 2 responden yang tempat pembuangan sampahnya berbentuk kantong plastic, 46 responden yang tempat pembuangan sampahnya berbentuk lubang terbuka, 1 responden yang tempat pembuangan sampahnya berbentuk lubang tertutup, 23 responden yang tempat pembuangan sampahnya berbentuk tempat terbuka dan terdapat 12 responden yang tempat pembuangan sampahnya di biarkan berserakan atau jika kita presentasikan terdapat 4 % responden yang tempat pembuangan sampahnya berbentuk wadah tertutup, 12 % responden yang tempat pembuangan sampahnya berbentuk wadah tidak tertutup, 2 % responden yang tempat pembuangan sampahnya berbentuk kantong plastic, 46% responden yang tempat pembuangan sampahnya berbentuk lubang terbuka, 1 % responden yang tempat pembuangan sampahnya berbentuk lubang tertutup, 23 % responden yang tempat pembuangan sampahnya berbentuk tempat terbuka dan terdapat 12 % responden yang tempat pembuangan sampahnya di biarkan berserakan. Jadi dapat kami simpulkan berdasarkan data yang kami peroleh bahwa sebagian besar masyarakat desa wadonggo jenis tempat pembuangan sampahnya berupa lubang terbuka dan tempat terbuka.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut jenis tempat sampah yang dimiliki di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.55

Distribusi Responden Menurut Jenis Tempat Sampah Yang Dimiliki Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



f. Kepemilikan SPAL

Distribusi responden Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea menurut kepemilikan SPAL dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.56

Distribusi Responden Menurut Kepemilikan SPAL Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014

No	Kepemilikan Spal	Jumlah	Presentase
1	Iya	63	63 %
2	Tidak	37	37 %
Total		100	100 %

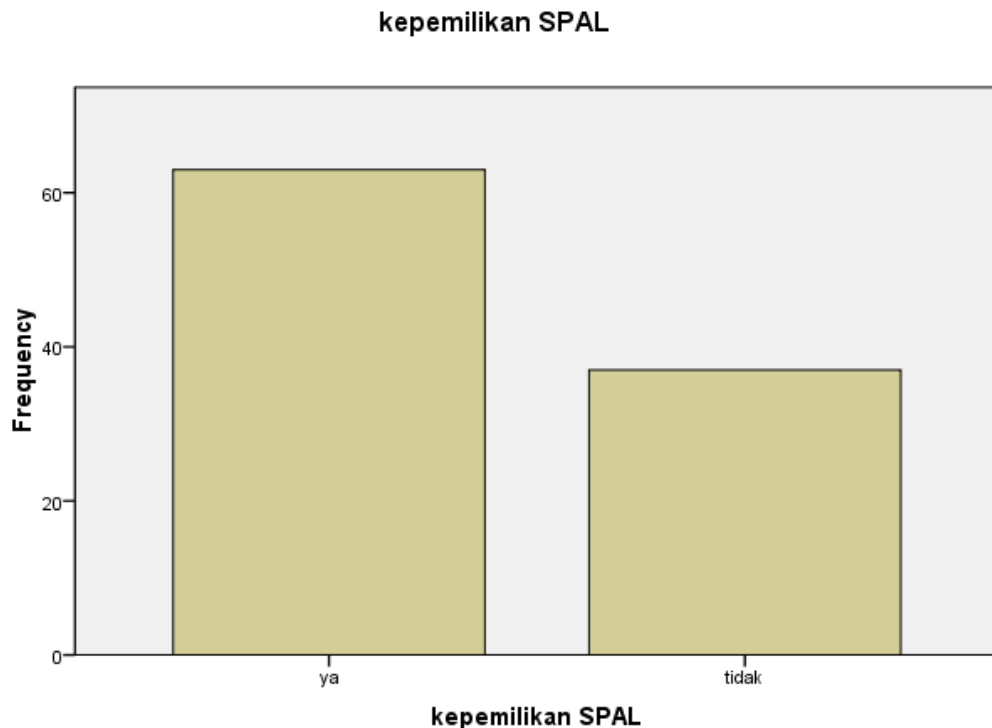
Sumber : Data Primer, Juli 2014

Berdasarkan table di atas menunjukkan bahwa di antara 100 responden yang kami gunakan sebagai sampel di desa wadonggo terdapat 63 responden yang telah memiliki SPAL dan terdapat 37 responden yang tidak memiliki SPAL atau jika kita presentasikan terdapat 63 % responden yang telah memiliki SPAL dan terdapat 37 % responden yang tidak memiliki SPAL. Jadi dapat kita simpulkan berdasarkan data yang kami peroleh bahwa sebagian besar masyarakat desa wadonggo telah memiliki SPAL.

Untuk lebih jelasnya perbandingan distribusi responden menurut kepemilikan SPAL di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 3.56

Distribusi Responden Menurut Kepemilikan SPAL Di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea, Juli 2014



3.2 Pembahasan

1. Keadaan Kesehatan Masyarakat

a. Karakteristik Responden

Masyarakat Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea seluruhnya menganut agama Islam yaitu sebanyak 801 orang (100%). Distribusi responden berdasarkan suku yaitu terdapat beberapa suku, namun yang paling banyak adalah suku Tolaki. Hal ini menunjukkan bahwa di desa ini budaya yang berkembang adalah kebudayaan Tolaki. Bahasa yang digunakan dalam keseharian masyarakat pun kebanyakan adalah bahasa daerah Tolaki.

Masyarakat Desa Wadonggo yang menjadi responden adalah kepala keluarga atau istri. Dari setiap rumah diambil satu responden. Jika dalam satu rumah terdapat lebih dari satu kepala keluarga yang diputuskan menjadi responden adalah salah satu kepala keluarga yang paling dituakan dalam satu rumah tersebut. Sehingga jumlah responden sesuai dengan jumlah kepala keluarga yang berhasil didata yakni 100 responden.

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

Untuk distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, yang paling banyak adalah responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 431

orang (53,8%), dan 370 orang (46,2%) yang berjenis kelamin perempuan.

Untuk tingkat pendidikan, dari 100 responden yakni kepala keluarga atau istrinya, sebagian responden ada yang tidak sekolah sebanyak 4 orang (4%), distribusi responden yang prasekolah sebanyak 9 orang (9%), responden yang tamat SD (Sekolah Dasar) sebanyak 39 orang (39%), responden yang tamat pada tingkat SMP (Sekolah Menengah Pertama) yaitu sebanyak 22 orang (22%), responden yang tamat pada tingkat SMA (Sekolah Menengah Atas) sebanyak 21 orang (21%), responden yang telah tamat perguruan tinggi sebanyak 5 orang (5%).

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

Meskipun masih ada masyarakat yang pendidikan terakhirnya hanya sebatas Sekolah Dasar, tetapi mereka juga sangat responsif terhadap permasalahan kesehatan, serta memiliki pengetahuan terhadap kesehatan yang baik. Kesadaran terhadap hidup sehat tidak dapat diukur hanya dari tingkat pendidikan saja.

a. Data Keluarga

Data keluarga merupakan salah satu komponen untuk menilai derajat kesehatan suatu keluarga. Faktor ekonomi berpengaruh besar terhadap kondisi kesehatan keluarga.

Berdasarkan hasil pendataan diketahui masyarakat di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea yang menjadi responden, yang pendapatan rata-rata perbulannya dibawah Rp. 500.000,00 berjumlah 18 responden (18%) dari total jumlah responden. Responden yang berpendapatan antara Rp. 500.000,00–Rp.1.000.000,00 berjumlah 39 responden (39%), dari total jumlah responden. Responden yang berpendapatan diatas Rp. 1.000.000,00 berjumlah 43 responden (43%).

Sebagian besar responden di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea memiliki penghasilan diatas Rp. 1.000.000,00 sedangkan responden yang memiliki penghasilan antara Rp. 500.000,00–Rp. 1.000.000,00 cukup banyak dan masyarakat yang berpenghasilan diatas Rp. 500.000,00 lebih sedikit.

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

Selain itu, data yang juga termasuk data keluarga adalah pilihan tempat berobat keluarga. Bagi masyarakat Desa Wadonggo, ada beberapa pilihan tempat berobat keluarga yaitu ke rumah sakit, puskesmas, bidan desa, dan ke dukun atau hanya berobat sendiri (di rumah).

Dari hasil analisis data yang diperoleh, dapat diketahui sebanyak 7% responden yang melakukan tindakan istirahat pertama kali jika anggota keluarganya sakit, 21% responden yang melakukan tindakan minum obat yang dibeli diwarung, 1% responden yang minum jamu/ramuan, 8% responden yang pergi kedukun, 18% responden yang ke rumah sakit, 21 responden yang langsung ke puskesmas, 4% responden yang langsung kedokter praktek, 19% responden yang langsung kebidan praktek dan 1 % responden yang langsung berobat ke mantra kesehatan.

Berdasarkan analisis tersebut masyarakat Desa Wadonggo, telah memiliki kesadaran untuk memeriksakan kesehatannya ke petugas medis baik di puskesmas ataupun di rumah sakit. Tetapi masih ada juga warga yang memilih berobat ke dukun dan hanya merawat keluarganya yang sakit di rumah atau berobat sendiri.

Responden yang memilih berobat ke dukun disebabkan karena kurangnya pengetahuan responden mengenai kesehatan dan tempat pengobatan yang tepat yang sesuai dengan penyakitnya. Sedangkan responden yang memilih hanya dirawat di rumah ketika ada anggota keluarga yang sakit atau berobat sendiri disebabkan mereka menganggap penyakit yang diderita belum terlalu parah dan masih bisa ditangani sendiri. Namun, ada pula responden yang memilih yang memilih hanya dirawat di rumah ketika ada anggota keluarga yang sakit atau berobat sendiri karena mereka tidak memiliki biaya yang cukup untuk berobat. Padahal masyarakat yang miskin banyak yang telah memiliki kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

b. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

KIA (Kesehatan ibu dan anak) merupakan salah satu komponen untuk menilai derajat kesehatan suatu ibu dan anak. Salah satunya dengan melihat data responden yang memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan, serta penolong utama saat melahirkan.

Berdasarkan data yang diperoleh, terdapat 45% responden atau ibu yang memeriksa kehamilannya ke petugas kesehatan dan 0% responden yang tidak memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan.

Berdasarkan data yang diperoleh juga dapat disimpulkan bahwa dari 45 responden terdapat 2 atau 4,4% orang yang melahirkan ditolong oleh dokter umum, 1 orang atau 2,2% yang ditolong oleh dokter spesialis kebidanan, 26 orang atau 57,8% yang ditolong oleh bidan, 15 orang atau 33,4% yang ditolong oleh dukun, dan 1 orang atau 2,2% yang tidak ditolong atau melahirkan sendiri.

c. Gizi Kemas

Gizi kemas merupakan salah satu ilmu yang mempelajari tentang asupan gizi masyarakat terkait kesehatannya. Salah satunya yaitu dengan mengetahui akibat dan cara pemakaian garam beryodium.

Berdasarkan data yang diperoleh di Desa Wadonggo terdapat 36 responden yang menggunakan garam beryodium dengan cara dicampur dengan bahan makanan sebelum memasak dan terdapat 45 responden yang menggunakan garam beryodium dengan cara dicampur dengan bahan makanan saat di masak serta terdapat 19 responden yang menggunakan garam beryodium dengan cara dicampur dengan bahan

makanan setelah dimasak atau jika dipresentasikan terdapat 36 % responden yang menggunakan garam beryodium dengan cara dicampur dengan bahan makanan sebelum memasak dan terdapat 45 % responden yang menggunakan garam beryodium dengan cara dicampur dengan bahan makanan saat di masak serta terdapat 19 % responden yang menggunakan garam beryodium dengan cara dicampur dengan bahan makanan setelah dimasak. Jadi dapat kami simpulkan bahwa dari 100 responden yang kita gunakan sebagai sampel di desa wadonggo, sebagian besar responden tidak tahu cara penggunaan garam beryodium yang benar dan tepat hal ini dibuktikan dengan tingginya presentasi responden yang menggunakan garam beryodium dengan cara dicampur dengan bahan makanan sebelum di masak dan di campur dengan bahan makanan saat di masak.

Berdasarkan data primer yang kami peroleh juga terdapat 28 responden yang mengetahui terjadinya gondok di sebabkan akibat kekurangan garam beryodium, 1 responden yang mengetahui bahwa kekurangan garam beryodium dapat menyebabkan anak menjadi bodoh, dan 4 responden yang mengetahui bahwa kekurangan garam beryodium dapat menyebabkan anak menjadi cebol serta terdapat 67 responden yang tidak mengetahui bahaya dari kekurangan garam beryodium atau jika di presentasikan terdapat 28 % responden yang mengetahui terjadinya gondok di sebabkan akibat kekurangan garam beryodium, 1 % responden yang mengetahui bahwa kekurangan garam beryodium dapat menyebabkan anak menjadi bodoh, dan 4 % responden yang mengetahui bahwa kekurangan garam beryodium dapat menyebabkan anak menjadi cebol serta terdapat 67 % responden yang tidak mengetahui bahaya dari kekurangan garam beryodium. Jadi dapat kami simpulkan bahwa dari 100 responden yang kita gunakan sebagai sampel di desa wadonggo, sebagian besar responden tidak mengetahui bahaya yang di sebabkan dari kekurangan garam beryodium hal ini

membuktikan bahwa pengetahuan masyarakat wadonggo terhadap bahaya garam beryodium sangat rendah.

d. Distribusi Berat Badan Balita

Berdasarkan data primer yang diperoleh, terdapat 21 balita yang berusia 0-12 bulan, dan sebanyak 11 balita yang berusia 13-24 bulan sedangkan balita yang berusia 25-36 sebanyak 7 balita di Desa Wadonggo, Kecamatan Tinanggea.

e. Mortality

Mortalitas (Angka kematian) merupakan salah satu penentu derajat kesehatan masyarakat suatu daerah.

Berdasarkan hasil pendataan yang kami lakukan di desa Wadonggo bahwa terdapat 11 orang atau 11% anggota keluarga responden yang meninggal dalam setahun terakhir ini. Adapun penyebab kematiannya yaitu sebanyak 10 orang atau 10% di akibatkan karena sakit dan 1 orang atau 1% karena alasan lainnya.

f. Sanitasi dan Sumber Air Minum/ Keadaan Lingkungan

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

Dalam teorinya Blum mengemukakan bahwa, derajat kesehatan sangat ditentukan oleh 4 (empat) faktor, yakni lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas.

Lingkungan adalah keseluruhan yang kompleks dari fisik, sosial budaya, ekonomi yang berpengaruh kepada individu/masyarakat yang pada akhirnya menentukan sifat hubungan dalam kehidupan.

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

Salah satu kebutuhan paling mendasar bagi makhluk hidup adalah air, begitu pula manusia yang sebagian besar tubuhnya terdiri dari air. Selain untuk dikonsumsi, air juga digunakan untuk kebutuhan sehari-hari. Air yang digunakan sepatutnya adalah air bersih yang memenuhi syarat kesehatan. Karena air yang bersih dapat menjamin tubuh tidak terkena penyakit yang dapat ditularkan melalui air yang tidak sehat.

Berdasarkan hasil pendataan diketahui bahwa sebagian besar jumlah responden di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea menggunakan sarana sumber air bersih dan air minum yang berasal dari Sumur Gali dan sumur bor.

Berdasarkan hasil pengamatan, sumber air bersih di Desa Wadonggo belum memenuhi syarat kesehatan. Dilihat dari syarat fisiknya, air bersih seharusnya tidak berasa, tidak berwarna dan tidak berbau. Di desa Wadonggo air yang berasal dari sumur gali maupun sumur bor yang digunakan sebagian besar berasa, memiliki zat kapur dan keruh.

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

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 berkembang biaknya nyamuk serangga lainnya (Daud, 2005 : 137).

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

Hasil pendataan menunjukkan bahwa 63 responden atau 63 % dari jumlah total responden telah memiliki SPAL, namun belum memenuhi syarat dan standar kesehatan. Sedangkan yang tidak memiliki SPAL sebanyak 37 responden atau 37% dari jumlah total responden. Namun setelah dilakukan pengamatan secara langsung diketahui bahwa hanya sekitar 17 responden atau 17% dari jumlah seluruh responden yang memiliki SPAL yang telah memenuhi syarat kesehatan dan sebanyak 46 responden atau 46% dari dari jumlah seluruh responden yang memiliki SPAL yang belum memenuhi syarat kesehatan.

Berdasarkan hasil pendataan tersebut, dapat diketahui sebagian besar rumah responden di Desa Wadonggo belum memiliki SPAL yang memenuhi syarat kesehatan seperti sering tergenang setiap kali musim penghujan, serta tidak kedap air dan sebagian kecilnya telah memiliki SPAL yang memenuhi syarat kesehatan. Hal ini membuktikan bahwa, tidak cukup banyak masyarakat Desa Wadonggo sadar akan pentingnya kebersihan, sehingga keberadaan SPAL tersebut masih perlu mendapat perhatian.

Hal lain yang perlu diperhatikan dalam sanitasi dan kesehatan lingkungan adalah tempat pembuangan sampah masyarakat, dalam kaitannya dengan bagaimana masyarakat di Desa Wadonggo, memperlakukan sampahnya.

Sampah adalah salah satu masalah kesehatan lingkungan, terutama di daerah dengan kepadatan penduduk tinggi. Sampah dapat menjadi sumber penyakit karena dapat menjadi sarang berbagai macam hewan-hewan pembawa bibit penyakit. Selain itu dapat pula menjadi sumber pencemaran lingkungan.

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.

Ada beberapa cara perlakuan yang dilakukan masyarakat Desa Wadonggo terhadap sampah rumah tangga mereka, yaitu di pekarangan, dibakar, dibuang lubang, dibuang ke tempat pembuangan sampah sementara, serta beberapa memilih perlakuan lainnya terhadap sampah mereka.

Berdasarkan hasil pendataan, dapat diketahui bahwa sebanyak 63 responden atau 63% dari jumlah total responden membuang sampah di lubang terbuka, 4 responden atau 4% membuang sampahnya di wadah tertutup, 2% responden membuang sampahnya di kantong plastik, 1% membuang dilubang tertutup, 23% membuang di tempat terbuka dan 12% dibiarkan berserakan.

Sampah merupakan masalah yang penting untuk diperhatikan di Desa Wadonggo, karena masyarakatnya belum sadar jika sampah yang berserakan dapat mengganggu kesehatan juga estetika. Berdasarkan data yang diperoleh, sebagian besar masyarakat Desa Wadonggo, lebih memilih membakar sampah mereka, sebagian lain membuang sampahnya di pekarangan, sebagian lain dibuang pada lubang. Hal ini menjadi masalah sebab bila sampah dibiarkan berserakan dapat menjadi tempat berkembangnya bibit penyakit maupun sarang vektor pembawa bibit penyakit yang pada akhirnya dapat menimbulkan gangguan kesehatan. Selain itu sampah yang berserakan juga dapat mengakibatkan pencemaran tanah terutama sampah yang sulit terurai (sampah anorganik) serta dapat merusak nilai estetika lingkungan di Desa Wadonggo.

3.3 Faktor Pendukung dan Penghambat

Adapun faktor pendukung dan faktor penghambat yang kami dapatkan selama di lapangan dalam melakukan kegiatan-kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan I ini adalah sebagai berikut :

a. Faktor Pendukung

1. Ketersediaan warga untuk memberikan informasi yang sebenarnya agar dapat kami jadikan sebagai data primer
2. Warga yang antusias menyambut kami dengan ramah di lingkungan tempat tinggal kami/posko
3. Adanya dukungan yang baik dari Kepala Desa dan aparat desa lainnya dalam mendiskusikan masalah kesehatan yang ada di Desa Wadonggo
4. Izin dari Kepala Desa untuk menempati satu buah rumah kosong sebagai posko kelompok 10 PBL Desa Wadonggo

b. Faktor Penghambat

1. Cukup banyak warga yang tidak berada di tempat sehingga kami harus mengganti responden dengan cara random/acak
2. Cuaca yang tidak mendukung terkadang datang, seperti hujan sehingga menyulitkan kami dalam melakukan pendataan di lapangan
3. Penyesuaian kembali dengan master tabel yang sedikit berubah

4. Beberapa warga desa sulit dalam berkomunikasi memakai bahasa Indonesia dan bahasa formal

BAB IV

IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

4.1. Analisis Masalah

Setelah melakukan pendataan di Desa Wadonggo kecamatan Tinanggea ini, kami kemudian melakukan *FGD (Focus Group Discussion)* dengan hanya melibatkan semua anggota kelompok kami tanpa ada campur tangan dari pihak luar atau aparat desa. Setelah melakukan diskusi, kami pun akhirnya mendapatkan 7 masalah kesehatan yang ada di Desa Wadonggo. Adapun 7 masalah kesehatan tersebut, yaitu :

1. Masih banyak SPAL yang belum memenuhi syarat
2. Banyak warga yang tidak memiliki tempat sampah yang baik
3. Jarang dilakukan pemberantasan jentik nyamuk di rumah
4. Masih banyaknya perokok aktif yang merokok di dalam rumah
5. Masih banyaknya ibu yang tidak melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
6. Kurangnya pengetahuan tentang akibat kekurangan garam beryodium
7. Banyaknya ibu yang tidak mengetahui alasan anak diberi imunisasi
8. Masih banyak responden yang belum memiliki jamban
9. Masih banyak warga yang mengonsumsi obat warung

4.2. Prioritas Masalah

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

1. *Urgency*

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

2. *Seriousness*

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

3. *Growth*

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

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

NO.	PRIORITAS MASALAH	U S G			TOTAL	RANKING
		U	S	G		
1.	SPAL yang tidak memenuhi syarat	5	5	4	100	I
2.	Kurangnya Tempat Pembuangan Sampah (TPS)	3	2	3	18	VIII
3.	Kurangnya kegiatan pemberantasan jentik nyamuk di rumah	1	3	1	3	IX
4.	Masih banyaknya perokok aktif di rumah	3	3	4	36	VII
5.	Banyaknya ibu yang tidak melakukan IMD saat bayi lahir	5	4	2	40	VI
6.	Kurangnya pengetahuan tentang akibat kekurangan garam beryodium	4	4	5	80	II
7.	Banyaknya ibu yang tidak mengetahui alasan anak diberi imunisasi	4	3	5	60	IV
8.	Masih banyak responden yang belum memiliki jamban	4	4	4	64	III
9.	Masih banyak warga yang mengonsumsi obat warung	4	3	4	48	V

Ket:

5 = Sangat Besar

4 = Besar

3 = Sedang

2 = Kecil

1 = Sangat Kecil

Dari matriks di atas, kami dapat mengambil kesimpulan bahwa, masalah kesehatan yang akan diselesaikan di Desa Wadonggo diambil dari peringkat 1 hingga peringkat 7 yaitu masalah SPAL yang belum memenuhi syarat, kurangnya pengetahuan tentang akibat kekurangan garam beryodium, masih banyak responden yang belum memiliki jamban, banyaknya ibu yang tidak mengetahui alasan anak diberi imunisasi, masih banyak warga yang mengonsumsi obat warung, banyaknya ibu yang tidak melakukan IMD saat bayi lahir, masih banyaknya perokok aktif di rumah.

Dari ke sembilan masalah yang kami paparkan kepada para peserta diskusi, hanya 7 masalah yang menjadi fokus kami, dikarenakan tidak ada cukup waktu maupun tenaga untuk menyelesaikan semua masalah tersebut dan hal ini juga sudah menjadi kesepakatan bersama antara kelompok 10 PBL I dan aparat Desa Wadonggo kecamatan Tinanggea.

4.3. Alternatif Penyelesaian Masalah

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

1. Intervensi Fisik

Dalam menyelesaikan masalah SPAL yang tidak memenuhi syarat ini dapat kami lakukan secara fisik yaitu dengan pembuatan SPAL percontohan bagi warga Desa Wadonggo.

2. Intervensi Non-fisik

- a. Melakukan penyuluhan dan penyebaran stiker tentang SPAL yang baik/memenuhi syarat.
- b. Melakukan penyuluhan mengenai akibat kekurangan garam beryodium
- c. Mengadakan penyuluhan tentang jamban
- d. Mengadakan penyuluhan tentang imunisasi
- e. Penyuluhan tentang obat warung yang dikonsumsi warga
- f. Pembuatan leaflet Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Pada Anak dan penyuluhan tentang ASI eksklusif
- g. Mengadakan penyuluhan mengenai bahaya rokok kepada anak-anak sekolah

4.4. Prioritas Alternatif Penyelesaian Masalah

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

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

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

No.	Alternatif Penyelesaian Masalah	C	A	R	L	Total	Ranking
1.	Pembuatan SPAL percontohan	3	3	5	5	225	I
2.	Penyuluhan dan penyebaran stiker tentang SPAL yang memenuhi syarat	4	3	4	4	192	II
3	Melakukan penyuluhan mengenai akibat kekurangan garam beryodium	4	3	3	3	108	IV
4	Mengadakan penyuluhan tentang jamban	4	3	3	2	72	VI
5	Mengadakan penyuluhan tentang imunisasi	4	2	2	3	48	VIII

6	Penyuluhan dasar tentang obat warung yang dikonsumsi warga	4	3	2	2	64	VII
7	Pembuatan leaflet Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Pada Anak dan penyuluhan tentang ASI Eksklusif	3	3	4	4	144	III
8	Mengadakan penyuluhan mengenai bahaya rokok kepada anak-anak sekolah	4	4	2	3	96	V

Ket :

5 Sangat Tinggi

4 Tinggi

3 Sedang

2 Rendah

1 Sangat Rendah

4.5.Rencana Operasional Kegiatan (*Planning of Action*)

PENYUSUNAN RENCANA OPERASIONAL KEGIATAN (PLAN OF ACTION / POA) DESA WADONGGO KECAMATAN TINANGGEA KABUPATEN KONAWE SELATAN TAHUN 2014

	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator keberhasilan	Evaluasi
	4	5	6	7	8	9	10	11
	PBL II	Masing – masing rumah kepala dusun	Masyarakat dan mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Wadonggo	30% masyarakat Desa Wadonggo memiliki SPAL yang memenuhi syarat yang sebelumnya hanya 17%	Swadaya Masyarakat	30% masyarakat Desa Wadonggo memiliki SPAL yang memenuhi syarat.	PBL III
	PBL II	Balai Desa Wadonggo	Mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Wadonggo	50% warga Desa Wadonggo datang penyuluhan	Mahasiswa PBL	80% warga Desa Wadonggo memiliki pengetahuan dan mendapatkan informasi mengenai	PBL III

							SPAL yang memenuhi syarat	
	PBL II	Balai Desa Wadonggo	Mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Wadonggo	50% warga desa Wadonggo datang saat penyuluhan	Mahasiswa PBL	80% warga desa Wadonggo yang memiliki pengetahuan dan informasi tentang IMD dan ASI Eksklusif yang baik	PBL III
	PBL II	Balai Desa Wadonggo	Mahasiswa PBL	Masyarakat Desa Wadonggo	50% warga desa Wadonggo datang penyuluhan	Mahasiswa PBL	80% warga desa Wadonggo yang memiliki pengetahuan tentang akibat kekurangan garam beryodium yang baik	PBL III
	PBL II	Balai Desa Wadonggo	Mahasiswa PBL	Anak-anak usia sekolah di Desa	50% anak-anak usia sekolah di desa	Mahasiswa PBL	80% anak-anak usia sekolah di desa	PBL III

				Wadonggo	Wadonggo datang penyuluhan		Wadonggo yang memiliki pengetahuan tentang bahaya rokok bagi kesehatan	
	PBL II	Balai Desa Wadonggo	Mahasiswa PBL	Warga Desa Wadonggo	50% warga desa Wadonggo hadir saat penyuluhan	Mahasiswa PBL	80% warga desa Wadonggo tahu tentang jamban sehat dan memenuhi syarat	PBL III
	PBL II	Balai Desa Wadonggo	Mahasiswa PBL	Warga Desa Wadonggo	50% warga desa Wadonggo hadir saat penyuluhan	Mahasiswa PBL	80% warga desa Wadonggo tahu tentang obat warung yang dikonsumsi	PBL III
	PBL II	Balai Desa Wadonggo	Mahasiswa PBL	Warga Desa Wadonggo	50% warga desa Wadonggo hadir saat penyuluhan	Mahasiswa PBL	30% warga desa Wadonggo tahu tentang imunisasi	PBL III

--	--	--	--	--	--	--	--	--

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Dari hasil dan pembahasan yang telah kami kerjakan dapat kami simpulkan bahwa :

Derajat Kesehatan

Ukuran praktis yang biasa diperoleh untuk menentukan masalah kesehatan adalah angka kematian (mortalitas) dan Kesakitan (morbidity).

- c. IMR (*Infant Mortality Rate*) atau Angka Kematian Bayi (AKB) didefinisikan sebagai jumlah kematian bayi (umur di bawah 1 tahun) selama 1 tahun tertentu per 1000 kelahiran hidup pada tahun itu.

$$\text{IMR} = \frac{\text{Jumlah Kematian Bayi pada Tahun Tertentu}}{\text{Jumlah Kelahiran Hidup pada Tahun Tertentu}} \times 1000$$

Berdasarkan hasil pendataan yang diperoleh (data primer), tidak terdapat kasus kematian bayi dalam kurun waktu 1 tahun terakhir. Dan untuk data sekundernya di Kantor Desa belum ada sampai tahun 2014. Sehingga, dapat disimpulkan berdasarkan hasil pendataan (data primer) bahwa pada tahun 2014 tidak ada kematian bayi, hal ini berarti Angka Kematian Bayinya tidak ada.

- d. MMR (Maternal Mortality Rate) atau Angka Kematian Ibu (AKI), merupakan salah satu indikator utama status kesehatan suatu populasi.

Berdasarkan data primer (hasil identifikasi masalah) menunjukkan bahwa di desa Wadonggo tidak terdapat angka kematian ibu (AKI) akibat melahirkan.

Keadaan Kesehatan Masyarakat

Karakteristik Responden

Masyarakat Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea seluruhnya menganut agama Islam yaitu sebanyak 801 orang (100%). Distribusi responden berdasarkan suku yaitu terdapat beberapa suku, namun yang paling banyak adalah suku Tolaki. Hal ini menunjukkan bahwa di desa ini budaya yang berkembang adalah kebudayaan Tolaki. Bahasa yang digunakan dalam keseharian masyarakat pun kebanyakan adalah bahasa daerah Tolaki.

Masyarakat Desa Wadonggo yang menjadi responden adalah kepala keluarga atau istri. Dari setiap rumah diambil satu responden. Jika dalam satu rumah terdapat lebih dari satu kepala keluarga yang diputuskan menjadi responden adalah salah satu kepala keluarga yang paling dituakan dalam satu rumah tersebut. Sehingga jumlah responden sesuai dengan jumlah kepala keluarga yang berhasil didata yakni 100 responden.

Untuk distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, yang paling banyak adalah responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 431 orang (53,8%), dan 370 orang (46,2%) yang berjenis kelamin perempuan.

Untuk tingkat pendidikan, dari 100 responden yakni kepala keluarga atau istrinya, sebagian responden ada yang tidak sekolah sebanyak 4 orang (4%), distribusi responden yang prasekolah sebanyak 9 orang (9%), responden yang tamat SD (Sekolah Dasar) sebanyak 39 orang (39%), responden yang tamat pada tingkat SMP (Sekolah Menengah Pertama) yaitu sebanyak 22 orang (22%), responden yang tamat pada tingkat SMA (Sekolah Menengah Atas) sebanyak 21 orang (21%), responden yang telah tamat perguruan tinggi sebanyak 5 orang (5%).

Data Keluarga

Data keluarga merupakan salah satu komponen untuk menilai derajat kesehatan suatu keluarga. Faktor ekonomi berpengaruh besar terhadap kondisi kesehatan keluarga.

Berdasarkan hasil pendataan diketahui masyarakat di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea yang menjadi responden, yang pendapatan rata-rata perbulannya dibawah Rp. 500.000,00 berjumlah 18 responden (18%) dari total jumlah responden. Responden yang berpendapatan antara Rp. 500.000,00–Rp.1.000.000,00 berjumlah 39 responden (39%), dari total jumlah responden. Responden yang berpendapatan diatas Rp. 1.000.000,00 berjumlah 43 responden (43%).

Sebagian besar responden di Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea memiliki penghasilan diatas Rp. 1.000.000,00 sedangkan responden yang memiliki penghasilan antara Rp. 500.000,00–Rp. 1.000.000,00 cukup banyak dan masyarakat yang berpenghasilan diatas Rp. 500.000,00 lebih sedikit.

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

KIA (Kesehatan ibu dan anak) merupakan salah satu komponen untuk menilai derajat kesehatan suatu ibu dan anak. Salah satunya dengan melihat data responden yang memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan, serta penolong utama saat melahirkan.

Berdasarkan data yang diperoleh, terdapat 45% responden atau ibu yang memeriksa kehamilannya ke petugas kesehatan dan 0% responden yang tidak memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan.

Gizi Kemas

Gizi kemas merupakan salah satu ilmu yang mempelajari tentang asupan gizi masyarakat terkait kesehatannya. Salah satunya yaitu dengan mengetahui akibat dan cara pemakaian garam beryodium.

Berdasarkan data yang diperoleh di Desa Wadonggo terdapat 36 responden yang menggunakan garam beryodium dengan cara dicampur dengan bahan makanan sebelum memasak dan terdapat 45 responden yang menggunakan garam beryodium dengan cara dicampur dengan bahan makanan saat di masak serta terdapat 19 responden yang menggunakan garam beryodium dengan cara dicampur dengan bahan makanan setelah dimasak atau jika dipresentasikan terdapat 36 % responden yang menggunakan garam beryodium dengan cara dicampur dengan bahan makanan sebelum memasak dan terdapat 45 % responden yang menggunakan garam beryodium dengan cara dicampur dengan bahan makanan saat di masak serta terdapat 19 % responden yang menggunakan garam beryodium dengan cara dicampur dengan bahan makanan setelah dimasak. Jadi dapat kami simpulkan bahwa dari 100 responden yang kita gunakan sebagai sampel di desa wadonggo, sebagian besar responden tidak tahu cara penggunaan garam beryodium yang benar dan tepat hal ini dibuktikan dengan tingginya presentasi

responden yang menggunakan garam beryodium dengan cara dicampur dengan bahan makanan sebelum di masak dan di campur dengan bahan makanan saat di masak.

Distribusi Berat Badan Balita

Berdasarkan data primer yang diperoleh, terdapat 21 balita yang berusia 0-12 bulan, dan sebanyak 11 balita yang berusia 13-24 bulan sedangkan balita yang berusia 25-36 sebanyak 7 balita di Desa Wadonggo, Kecamatan Tinanggea.

Mortality

Mortalitas (Angka kematian) merupakan salah satu penentu derajat kesehatan masyarakat suatu daerah.

Berdasarkan hasil pendataan yang kami lakukan di desa Wadonggo bahwa terdapat 11 orang atau 11% anggota keluarga responden yang meninggal dalam setahun terakhir ini. Adapun penyebab kematiannya yaitu sebanyak 10 orang atau 10% di akibatkan karena sakit dan 1 orang atau 1% karena alasan lainnya.

Sanitasi dan Sumber Air Minum/ Keadaan Lingkungan

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

Hasil pendataan menunjukkan bahwa 63 responden atau 63 % dari jumlah total responden telah memiliki SPAL, namun belum memenuhi syarat dan standar kesehatan. Sedangkan yang tidak memiliki SPAL

sebanyak 37 responden atau 37% dari jumlah total responden. Namun setelah dilakukan pengamatan secara langsung diketahui bahwa hanya sekitar 17 responden atau 17% dari jumlah seluruh responden yang memiliki SPAL yang telah memenuhi syarat kesehatan dan sebanyak 46 responden atau 46% dari dari jumlah seluruh responden yang memiliki SPAL yang belum memenuhi syarat kesehatan.

Berdasarkan hasil pendataan tersebut, dapat diketahui sebagian besar rumah responden di Desa Wadonggo belum memiliki SPAL yang memenuhi syarat kesehatan seperti sering tergenang setiap kali musim penghujan, serta tidak kedap air dan sebagian kecilnya telah memiliki SPAL yang memenuhi syarat kesehatan. Hal ini membuktikan bahwa, tidak cukup banyak masyarakat Desa Wadonggo sadar akan pentingnya kebersihan, sehingga keberadaan SPAL tersebut masih perlu mendapat perhatian.

Hal lain yang perlu diperhatikan dalam sanitasi dan kesehatan lingkungan adalah tempat pembuangan sampah masyarakat, dalam kaitannya dengan bagaimana masyarakat di Desa Wadonggo, memperlakukan sampahnya.

5.2.Saran

Untuk desa wadonggo supaya derajat kesehatannya lebih di tingkatkan lagi terutama dalam bidang satatus gizi dan lingkungan sekitar pemukiman masing-masing, supaya menjadi desa yang bersih,nyaman,dan sehat bagi masyarakat desa wadonggo terutama yang mempunyai balita. Dan yang lebih penting lagi agar masyarakat desa wadonggo selalu mengutamakan kesehatan keluarga dari pada apa pun,karena kesehatan keluarga sangat penting dan lebih utama dan lingkungan rumah juga sangat penting demi menunjang derajat

kesehatan yang lebih baik lagi untuk kedepannya, contohnya ialah memperbaiki SPAL (sarana pembuangan air limbah) yang sehat, tertutup, dan tidak mencemari tanah.

Untuk fakultas kesehatan masyarakat agar bisa menjadi tempat menuntut ilmu yang baik bagi kami, supaya bisa mengaplikasikan ilmu kami kepada masyarakat tempat kami PBL 1 yaitu di desa Wadonggo, sehingga mereka tahu juga akan pentingnya derajat kesehatan bagi keluarga mereka dan mereka tau juga akan adanya tenaga kesehatan yang baik untuk kesehatan balita dan lingkungan mereka masing-masing.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar, Asrul. 1997. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara : Jakarta
Bustan, M.N. 2000. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Rineka Cipta : Jakarta.

Bustan, M.N. 2000. *Pengantar Epidemiologi*. Rineka Cipta : Jakarta.

Dainur. 1995. *Materi-materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Widya Medika : Jakarta.

Daud, Anwar. 2005. *Dasar-Dasar Kesehatan Lingkungan*. LEPHAS : Makassar.

Entjang, Indan. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Citra Aditya Bakti. Bandung.

Iqbal .M, Wahid. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. PT. Salemba Medika : Jakarta.

Mulia, M. Ricki. 2005. *Kesehatan Lingkungan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta : Jakarta.

Tosepu, Ramadhan. 2007. *KESEHATAN LINGKUNGAN*. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas MIPA UNHALU : Kendari

-----, 1999. *Pengantar Epidemiologi*. Binarupa Aksara : Jakarta.

-----, 2007. *Pedoman Pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) Mahasiswa Jurusan Kesmas UHO*. Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo : Kendari.

-----, 2013. *Kecamatan Tinanggea dalam Angka 2013*. Kantor Kecamatan Tinanggea : Tinanggea.

-----, 2011. *Cakupan Imunisasi dan Sepuluh Besar Penyakit di Kecamatan Tinanggea tahun 2010-2011*. Puskesmas Kecamatan Tinanggea : Tinanggea

-----, 2011. *Kependudukan Desa Wadonggo Kecamatan Tinanggea*. Sekretaris Desa Wadonggo : Wadonggo.

Hasil wawancara langsung dengan responden masyarakat Desa Wadonggo Kecamatan Tinaggea.

<http://www.blogdokter.net/2011/05/10/influenza/> di akses tanggal 19 July 2014

<http://dranak.blogspot.com/2011/05/diare-pada-anak.html> di akses tanggal 19 July 2014

http://www.google.com/penyakit_hipertensi. Diakses 19 July 2014

http://www.google.com/penyakit_influenza. Diakses 19 July 2014

http://www.google.com/penyakit_ISPA. Diakses 20 July 2014

http://www.google.com/penyakit_dermatitis. Diakses 20 July 2014

http://www.google.com/penyakit_maag. Diakses 20 July 2011

http://www.google.com/penyakit_rematik. Diakses 20 July 2014

[http://www.google.com/plan of action](http://www.google.com/plan_of_action). Diakses 20 July 2014

http://www.infeksi.com/penyakit_diare. Diakses 20 July 2014