

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

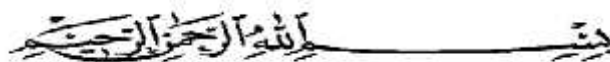


**LOKASI DESA : AOSOLE**  
**KECAMATAN : PALANGGA**  
**KABUPATEN : KONAWE SELATAN**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HALU OLEO**  
**KENDARI**  
**2014**  
**DAFTAR NAMA KELOMPOK 13 PBL I**  
**DESA AOSOLE**

1. MUH. AFRIZAL RINALDI . R	J1A1 12 242
2.	J1A1 12 002
3. MUHAMMAD ICHWAN	J1A1 12 005
4. KAMRUL	J1A1 12 006
5. AGUS SUSANTO	J1A1 12 007
6. DESY SETIANI	J1A1 12 008
7. SARFIAH	J1A1 12 009
8. NYURMASARI	J1A1 12 010
9. MUHAMMAD ILHAM S.	J1A1 12 011
10. ZAINAB HIKMAWATI	J1A1 12 012
11. JUMIATI	J1A1 12 075
12. IRDAYANTI TAHIR	J1A2 12 003
13. SYAMSINAR WULANDARI	J1A2 12 005
14. JEPRI SUSANTO	J1A2 12 006

## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Angkatan 2013 di Desa Aosole Kecamatan Palangga 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 kami lakukan selama melaksanakan PBL I di Desa Aosole Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan.

Dalam pelaksanaan PBL I ini kami selaku peserta PBL I anggota kelompok 13 mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Yusuf Sabilu, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo.
2. Bapak Laode Ali Imran Ahmad, SKM., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat.
3. Ibu Harmini Tawulo selaku Kepala Desa Panggoosi beserta seluruh perangkat Desa Panggoosi.
4. Ibu Hartati Bahar, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing.
5. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo yang telah banyak membantu dan mengajari kami selama kegiatan PBL I.
6. Tokoh masyarakat dan seluruh masyarakat Desa Panggoosi atas bantuan dan telah bersedia menerima kami dengan baik.

7. Seluruh rekan-rekan mahasiswa yang telah banyak membantu terselesainya laporan ini.

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. Amin.

Aosole, Juli 2014

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

<b>Sampul Depan .....</b>	<b>i</b>
<b>Nama-nama Anggota Kelompok XIII .....</b>	<b>ii</b>

<b>Lembar Pengesahan .....</b>	<b>iii</b>
<b>Kata Pengantar .....</b>	<b>iv</b>
<b>Daftar Isi.....</b>	<b>vii</b>
<b>Daftar Tabel .....</b>	<b>viii</b>
<b>Daftar Istilah .....</b>	<b>xx</b>
<b>Daftar Lampiran .....</b>	<b>xxi</b>

## **BAB I PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Maksud dan Tujuan PBL .....	6
1.3 Manfaat PBL 1 .....	7

## **BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI**

2.1 Keadaan Geografi dan Demografi.....	10
2.2 Status Kesehatan Masyarakat.....	14
2.3 Faktor Sosial dan Budaya.....	21

## **BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN PELAKSANAAN KEGIATAN**

3.1 Hasil Pendataan .....	23
3.2 Pembahasan .....	94

## **BAB IV IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH**

3.1 Analisis Masalah Dan Penyebab Masalah.....	101
3.2 Analisis dan Prioritas Masalah .....	103
3.3 Alternatif Pemecahan Masalah.....	106
3.4 Rencana Oprasional Kegiatan.....	107
3.5 Faktor Pendukung Dan Penghambat Selama Di Lapangan.....	111
3.6 Pengetahuan Khusus.....	113
3.7 Perumahan Sehat .....	114

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	115
B. Saran .....	116

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

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

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 menjelaskan bahwa pengertian kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Dari definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa sehat secara fisik adalah suatu keadaan di mana bentuk fisik dan fungsinya tidak mengalami gangguan sehingga memungkinkan berkembangnya mental atau psikologis dan sosial untuk dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari dengan normal.

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

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, kultural 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 social, dengan demikian pendekatannya pun tidak individual dan partial, tetapi harus secara menyeluruh atau holistik.

Sebagai ilmu, kesehatan masyarakat pada mulanya hanya mencakup dua disiplin pokok keilmuan, yakni ilmu biomedis (*medical biology*), dan ilmu-ilmu sosial (*social sciences*). Tetapi sesuai dengan perkembangan ilmu, maka disiplin ilmu yang mendasari ilmu kesehatan masyarakat pun berkembang. Oleh sebab itu, ilmu kesehatan masyarakat adalah ilmu yang multi disiplin.

Masalah kesehatan masyarakat adalah masalah yang multikausal, dalam hal ini berarti masalah kesehatan bukan hanya disebabkan oleh satu faktor penyebab. Maka pemecahannya pun harus secara multidisiplin. Oleh sebab itu, kesehatan masyarakat sebagai seni atau prakteknya, mempunyai bentangan yang luas, semua kegiatan baik yang langsung maupun tidak langsung untuk mencegah penyakit (*preventif*), meningkatkan kesehatan (*promotif*), terapi (terapi fisik, mental dan sosial) atau kuratif, maupun pemulihan (rehabilitatif) kesehatan (fisik, mental, sosial) adalah upaya kesehatan masyarakat. Misalnya : pembersihan lingkungan, penyediaan air bersih, pengawasan makanan, perbaikan gizi, penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat, cara pembuangan tinja, pengelolaan sampah dan air limbah, pengawasan sanitasi

tempat-tempat umum, pemberantasan sarang nyamuk, lalat, kecoa, dan sebagainya.

Secara garis besar, upaya-upaya yang dapat dilakukan sebagai salah satu penerapan ilmu kesehatan masyarakat mencakup, sanitasi lingkungan, pemberantasan penyakit, pendidikan kesehatan (*hygiene*), manajemen (pengorganisasian) pemeliharaan kesehatan masyarakat, pengembangan rekayasa sosial dalam rangka pemeliharaan kesehatan masyarakat. Dari lima upaya-upaya tersebut, dua diantaranya yakni pendidikan *hygiene* dan rekayasa sosial, adalah menyangkut upaya pendidikan kesehatan. Sedangkan upaya sanitasi, pemberantasan penyakit, dan pelayanan kesehatan, bukan hanya mengenai penyediaan sarana fisik, fasilitas kesehatan dan pengobatannya saja, tetapi juga perlu ditanamkan pengertian dan kesadaran dalam masyarakat mengenai pentingnya upaya-upaya dan fasilitas kesehatan tersebut untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Masyarakat harus digerakkan agar dapat mandiri menjaga kesehatannya sendiri, dan ditanamkan kesadaran dalam diri mereka pentingnya kesehatan.

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 melalaui 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 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:

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

## **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.

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 berkaitan dengan bidang kesehatan masyarakat.
7. Bersama dengan masyarakat membuat prioritas masalah yang berkaitan 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 Asole Kecamatan Palangga.

## **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.

### **2.1.1 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 Asole baik dari segi luas daerah, batas wilayah dan kondisi geografis.

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

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

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

Pusat Kecamatan Palangga terletak di titik 04°35'13'6" Lintang Selatan dan 122°34'34.1" Bujur Timur dengan ketinggian wilayah 130 meter di atas permukaan laut yang diambil dari letak kantor camat. Kecamatan Palangga adalah salah satu kecamatan yang berbatasan langsung dengan



kecamatan Andoolo sebagai ibu kota Kabupaten Konawe Selatan. Adapun batas- batas wilayah sebagai berikut :

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

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

3). Topografi

Kecamatan Palangga terdiri dari 16 desa yang semuanya tidak berbatasan langsung dengan laut. Secara umum, Kecamatan Palangga memiliki topografi dataran yang berpotensi sebagai lahan pertanian.

4). Keadaan iklim

Curah hujan di Kabupaten Konawe Selatan tahun 2013 mencapai 2.726,3 mm dalam 163 Hari Hujan (HH). Suhu udara

dipengaruhi oleh berbagai faktor. Perbedaan ketinggian dari permukaan laut mengakibatkan perbedaan suhu untuk masing-masing tempat dalam suatu wilayah.

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

b. Desa Asole

a) Luas Daerah

Desa Asole merupakan Desa yang terdapat di Kecamatan Palangga, Kabupaten Konawe Selatan dengan luas wilayah 7.163 Ha, yang terdiri dari 4 dusun.

b) Batas Wilayah

Desa Asole juga merupakan perubahan atau penggantian nama dari Desa Onembute, dan sampai saat ini letaknya berada disebelah barat dari desa Baito, dan desa Sambahule. Sebagai tanda perbatasan Desa Asole dibatasi:

a) Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Alakaya,

b) Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Waworaha,

c) Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Anggondara dan Desa Onembute,

d) Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Baito, Desa Sambahule, dan Desa Onembute.

c) Keadaan Iklim

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

Didaerah ini sebagaimana daerah di Indonesia memiliki dua musim yaitu musim penghujan dan musim kemarau. Musim penghujan biasanya berlangsung dari bulan Desember sampai dengan bulan Mei yang ditandai dengan adanya angin muson barat, sedangkan musim kemarau berlangsung antara bulan Juni-November yang ditandai dengan tiupan angin muson timur yang dijadikan tolak ukur bagi masyarakat dalam menentukan musim panen dimana masyarakat desa Asole dominan memiliki mata pencahariaan petani, namun karena pengaruh perubahan suhu bumi (Global Warming) tidak jarang dijumpai keadaan dimana musim penghujan dan musim kemarau yang berkepanjangan atau mengalami musim pancaroba yang tidak teratur.

d) Topografi

Secara umum, Desa Asole memiliki topografi berupa bentangan wilayah yang meliputi desa dataran tinggi dengan ketinggian di atas permukaan laut (rata-rata) 54 m dengan luas wilayah 7.163 Ha.

e) Letak

Letak Desa Asole berada diantara Desa Alakaya, Desa Waworaha, Desa Anggondara, Desa Onembute, Desa Baito, dan Desa Sambahule.

### **2.1.2 Demografi**

Berdasarkan data yang diperoleh dari data RPJM Desa Asole, Kecamatan Palangga, disebutkan bahwa Desa Asole memiliki jumlah penduduk sebanyak 987 jiwa yang terdiri dari 503 jiwa penduduk laki-laki dan 444 jiwa penduduk perempuan dengan jumlah kepala keluarga mencapai 212 KK yang rata-rata bermata pencaharian Petani.

## **2.2 Status Kesehatan Masyarakat**

### **2.2.1 Lingkungan**

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

Lingkungan yang dimaksud dapat berupa lingkungan internal dan eksternal yang berpengaruh, baik secara langsung maupun tidak langsung pada individu, kelompok, atau masyarakat seperti lingkungan

yang bersifat biologis, psikologis, sosial, cultural, spiritual, iklim, sistem perekonomian, politik, dan lain-lain.

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

Kondisi lingkungan di Kelurahan Asole dapat ditinjau dari tiga aspek, yaitu lingkungan fisik, sosial, dan biologi.

a. Lingkungan fisik

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

1) Perumahan

Perumahan yang ada di Desa Asole terlihat bahwa sebagian besar rumah penduduk menggunakan lantai cor, sisanya menggunakan lantai keramik. Lantai keramik yang dapat menjadi salah satu indikator kemakmuran penduduk hanya terpasang pada beberapa rumah di Desa Asole.

Sebagian besar rumah penduduk di Desa Asole menggunakan atap seng. Terlihat bahwa sebagian besar rumah penduduk menggunakan dinding dari bahan papan dan sebagian kecil menggunakan tembok permanen.

## 2) Air bersih

Sumber air bersih masyarakat Desa Asole pada umumnya berasal dari perpipaan yang diambil dari sumur gali dan mata air, walaupun semua masyarakat tidak memiliki sumur gali sendiri. Adapun kualitas airnya bila ditinjau dari segi fisiknya air jernih namun berpartikel. Untuk keperluan air minum, masyarakat biasanya memesan air galon dan memasak air dari sumur gali yang dibeli.

## 3) Jamban Keluarga

Pada umumnya, masyarakat Desa Asole memiliki Jamban. Kebanyakan jamban keluarga tersebut tidak memenuhi syarat. Masyarakat yang menggunakan jamban bertipe leher angsa sangat sedikit. Sebagian besar masyarakat membuang kotorannya di Hutan.

## b. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial masyarakat Desa Asole sangat baik. Ini dapat dilihat dari hubungan antar para tokoh masyarakat pemerintah serta para masyarakat dan pemuda yang merespon dan menyambut baik kegiatan kami selama PBL I serta mau bekerjasama dengan memberikan data atau informasi yang kami perlukan. Selain itu interaksi antar masyarakat sangat baik dengan menjunjung tinggi nilai-nilai luhur kebudayaan dan asas kekeluargaan mengingat kekerabatan keluarga di wilayah ini masih sangat dekat.

Selain itu juga dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat Desa Asole yang secara tidak langsung akan mempengaruhi pendapatan dan kesadaran yang kemudian menjadi faktor penentu dalam mempengaruhi status kesehatan masyarakat.

Pada umumnya, tingkat pendapatan masih rendah dikarenakan mayoritas pendapatan disandarkan dari hasil bertani yang tidak tentu penghasilannya selain itu tidak jarang masih ada anak yang putus sekolah. Kesadaran pendidikan yang tinggi belum memberikan pengetahuan kepada masyarakat yang kemudian mempengaruhi pola PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) hal ini ditandai dengan ketidaktersediaan tempat sampah serta lingkungan yang kotor.

c. Lingkungan Biologi

Lingkungan biologi yang dapat dilihat dari keadaan lingkungan yang tercemar oleh mikroorganisme. Ini disebabkan oleh pembuangan semua jenis limbah masyarakat yang berasal dari aktifitas sehari-hari baik aktifitas dalam rumah tangga hingga aktifitas kerja/mata pencahariaan (petani).

### **2.2.2 Perilaku**

Menurut Bekher (1979), Perilaku Kesehatan (Health Behavior) yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga

tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya. Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan.

Perilaku kesehatan di Desa Asole sangatlah rendah kesadarannya. Seperti perilaku membuang sampah masyarakat Desa Asole, biasanya masyarakat membuang sampah dibelakang rumah dalam wadah lubang yang terbuka dan pada sebagian masyarakat sampah biasanya langsung dibakar. Biasanya hal-hal seperti itu lama-lama akan merusak tanah maupun makhluk hidup disekitar tempat pembuangan tersebut. Dimana apabila tanah telah tercemar oleh zat-zat kimia serta kotoran yang ada pada sampah maka akan berpengaruh pada tumbuhan yang ditanam oleh sebagian besar masyarakat Desa Asole yang notabene adalah bermata pencaharian sebagai petani.

### **2.2.3 Pelayanan Kesehatan**

Sebagai sebuah Desa, Desa Asole memiliki posisi yang tidak strategis baik dari segi dari letak puskesmasnya maupun sarana ke kantor Kecamatan. Puskesmas Palangga memiliki jarak  $\pm 7000$  meter dari rumah penduduk dengan akses yang tidak mudah ditempuh oleh masyarakat



sehingga sistem pelayanan kesehatan yang diperoleh masyarakat Aosole tidak memuaskan.

Sarana kesehatan yang dapat diperoleh oleh masyarakat antara lain :

a. Fasilitas kesehatan

- 1) Puskesmas: 1 buah
- 2) Poskesdes : 1 buah
- 3) Posyandu : 1 buah

Untuk fasilitas kesehatan di Puskesmas yang berada di Kecamatan Palangga, masyarakat memberikan respon positif dengan banyaknya jumlah pengunjung di puskesmas dan begitu pula dengan Polindes yang ada di Desa Aosole banyak di hadiri oleh masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan keluarga yang di buktikan dengan banyaknya sebuah anggota keluarga yang pergi berobat ke Polindes, memberikan gambaran bahwa pelayanan kesehatan di Desa Aosole sudah cukup memadai.

b. Tenaga kesehatan

Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Palangga adalah :

- |                           |           |
|---------------------------|-----------|
| 1) Dokter Umum            | : 1 orang |
| 2) Dokter Gigi            | : 1 orang |
| 3) Perawat Gigi           | : 1 orang |
| 4) Administrasi Kesehatan | : 2 orang |
| 5) Staf Administrasi      | : 2 orang |

- |                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| 6) Perawat                         |            |
| S1 Keperawatan                     | :2 orang   |
| D3 Keperawatan                     | : 9 orang  |
| 7) Bidan                           |            |
| D3 Kebidanan                       | : 17 orang |
| D1 Kebidanan                       | : 2 orang  |
| 8) Kesling/D3 Kesehatan Lingkungan | : 1 orang  |
| 9) Epidemiolog                     | : 4 orang  |
| 10) GIZI/D3 Gizi                   | : 2 orang  |
| 11) Farmasi                        | : 1 orang  |

Tenaga kesehatan di Puskesmas Desa Palangga yang bertempat di Kecamatan Palangga berjumlah 45 orang telah hampir memenuhi standar pelayanan kesehatan meskipun masih ada hal-hal yang harus di lengkapi seperti ketersediaan, 14 orang perawat, 13 orang bidan desa, 1 orang SPK dan 3 orang D3 gizi. Hal ini menunjukkan tenaga kesehatan cukup tersedia bagi Puskesmas Palangga.

Sedangkan di Desa Asole, sarana kesehatan yang dapat diperoleh oleh masyarakat hanya sebuah Polindes yang masih digunakan sampai saat ini. Untuk fasilitas kesehatan di polindes di Desa Asole masih kurang memadai.

#### **2.2.4 Faktor Sosial dan Budaya**

a. Agama

Agama atau kepercayaan yang dianut masyarakat Desa Asole adalah agama Islam yang dianut oleh 100% warganya yaitu sebanyak 987 jiwa dimana laki-laki berjumlah 503 jiwa dan perempuan 484 jiwa.

Aktivitas keagamaan di Desa Asole khususnya beragama Islam. Sarana peribadatan yang dimiliki Desa Asole yaitu sebuah Mesjid yang bernama Nurul Iman yang terletak di Dusun III samping balai desa. Tersedianya sarana peribadatan yang dimiliki menyebabkan aktivitas keagamaan berjalan dengan lancar.

b. Budaya

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

Masyarakat di Desa Asole mayoritas Suku Tolaki, Kemasyarakatan di kelurahan ini hampir semua memiliki hubungan keluarga dekat. Sehingga keadaan masyarakat dan sistem pemerintahannya berlandaskan asas kekeluargaan, saling membantu dan bergotong royong dalam melaksanakan aktivitas sekitarnya. Masyarakat Desa Asole dikepalai oleh seorang Kepala Desa dan dibantu oleh aparat pemerintah lurah lainnya seperti Sekretaris Desa,

Kepala Dusun I, Kepala Dusun II, Kepala Dusun III, Kepala Dusun IV, tokoh agama, tokoh adat dan tokoh masyarakat yang ada.

Kegiatan-kegiatan sosial yang dilakukan oleh warga yaitu bergotong royong dalam kegiatan kerja bakti, dan bersama-sama bermain bola voli

**c. Pendidikan**

Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan masyarakat di desa aosole sebagian besar sampai dengan jenjang SD sebanyak 43 orang dan SMP sebanyak 26 orang, bahkan untuk tingkat SMA sebanyak 25 orang dan perguruan tinggi itu bisa di hitung jari. Jadi, dapat dikatakan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan masih sangat kurang.

## **BAB III**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 HASIL**

PBL I ini dilaksanakan di Desa Aosole Kecamatan Palangga Kabupaten

Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara mulai tanggal 15 Desember

sampai tanggal 28 Desember 2014. Adapun kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan adalah :

1. Pembuatan *Gant Chart* ini dilakukan pada awal berada di lokasi dimana hal ini bertujuan untuk menentukan kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan selama berada di Desa Asole selama kurang lebih 2 minggu.
2. Pembuatan Struktur organisasi dilakukan diawal pada saat berada di lokasi dimana hal ini bertujuan untuk mengetahui garis komando dan garis koordinasi bagi masing-masing peserta PBL I.
3. Pembuatan Daftar Hadir ini dilakukan pada awal berada di lokasi untuk dijadikan sebagai indikator kehadiran peserta PBL I di Desa Asole.
4. Pembuatan jadwal piket dilakukan pada awal berada di lokasi karena bertujuan untuk pembagian tugas secara adil dan merata bagi setiap peserta.
5. Pembuatan buku tamu dilakukan pada awal berada di lokasi. Hal ini bertujuan untuk mendaftar (*melist*) para pengunjung di posko Desa Asole.
6. Kegiatan *mapping* dilakukan sebanyak 3 tahap, yaitu :
  - a. Tahap pertama dilakukan pada hari pertama untuk meninjau lokasi desa Asole secara umum dengan melihat batas-batas wilayah Desa Asole.
  - b. Tahap kedua dilakukan selama 3 hari bersamaan dengan pengumpulan data primer. Hal ini dilakukan untuk meninjau lokasi secara lebih khusus dengan melihat jenis rumah, kepemilikan

jamban, kepemilikan sumur, kepemilikan tempat pembuangan sampah, serta kepemilikan SPAL.

- c. Sahap ketiga dilakukan setelah pengambilan data primer. Hal ini dilakukan untuk menilai keakuratan mapping yang telah disusun sebelumnya.
7. Pertemuan/sosialisasi dengan masyarakat bertempat di Balai Desa Asole Kecamatan Palangga. Tujuan sosialisasi ini ialah untuk menjalin hubungan silaturahmi dengan warga setempat, sehingga dalam kegiatan PBL I ini dapat tercapai tujuan secara efektif dan efisien.
8. Pengambilan data primer (data masalah kesehatan yang diperoleh melalui hasil wawancara langsung dengan masyarakat). Pengambilan data primer ini, dilakukan mulai tanggal 17 Desember sampai 21 Desember 2014. Dimana 19 Desember 2014 dilakukan pengambilan data primer dan di lanjutkan dengan pengukuran status gizi. Dari pengambilan data primer tersebut, jumlah responden yang berhasil diwawancara sebanyak 100 Kepala Rumah Tangga yang tersebar di masing-masing lingkungan Desa Asole yang terdiri dari 4 Dusun.
9. Curah Pendapat ini dilakukan setelah melakukan pengumpulan data primer pada hari Senin tanggal 22 Desember 2014 pukul 21.00 WITA bertempat di Rumah kediaman Ibu kepala desa Asole. Curah pendapat ini berlangsung dalam 2 tahap, tahap pertama yaitu penentuan prioritas masalah dan tahap kedua berupa penentuan POA (*Planning Of Action*). POA merupakan bentuk dari perencanaan intervensi yang akan dilakukan

ke depannya (PBL 2) berdasarkan prioritas masalah kesehatan yang telah ditentukan sebelumnya bersama masyarakat . Program ini menunjukkan tahapan-tahapan pelaksanaan mulai dari awal perencanaan yang meliputi tujuan dari kegiatan/program yang akan diintervensi sampai kepada tindakan prosedur evaluasi (PBL 3).

10. Kegiatan tabulasi data merupakan rangkaian dari pengumpulan data primer yang bertujuan untuk memperoleh informasi berupa data kuantitatif tentang masalah kesehatan di desa bungin permai. Kegiatan ini dilakukan mulai tanggal 20 Desember sampai 23 Desember 2014.
11. Pembuatan laporan bertujuan untuk melaporkan kegiatan PBL I yang dilakukan di Desa Asole secara ilmiah.
12. English Study Trip (EST) merupakan program dari Fakultas Kesehatan Masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan berbahasa inggris mahasiswa khususnya pada mahasiswa yang mengikuti PBL I, dimana kegiatan ini dilaksanakan sebanyak 2 kali dalam sehari, selama 1 minggu mulai tanggal 22 Desember sampai 27 Desember 2014.

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

### **1.1.1 KARAKTERISTIK RESPONDEN**

#### **a. Jenis Kelamin Responden**

Distribusi responden Desa Asole Kecamatan Palangga berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 1**

**Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Desa Asole  
Kecamatan Palangga, Tahun 2014**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Laki-Laki	15	89.0
Perempuan	85	11.0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden di Desa Asole terdapat 89 responden laki-laki dan 11 responden perempuan. Dengan demikian persentase terbesar didominasi oleh responden laki-laki (89.0%) dibandingkan responden perempuan (11.0%).

**b. Tingkat Pendidikan Responden**

Distribusi responden Desa Asole Kecamatan Palangga berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 2**

**Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Desa  
Asole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Jumlah</b>	
		<b>n</b>	<b>%</b>
1	Prasekolah	4	4.0
2	SD	43	43.0



3	SMP	26	26.0
4	SMA	25	25.0
5	Akademi	1	1.0
6	Universitas	1	1.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber : Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden bervariasi mulai dari prasekolah berjumlah 4 orang, SD berjumlah 43 orang, SMP berjumlah 26 orang, SMA berjumlah 25 orang, Akademi berjumlah 1 orang dan Universitas berjumlah 1 orang. Dengan demikian persentase tertinggi adalah berpendidikan SD sebesar 43 % dan yang paling rendah adalah tingkat pendidikan Akademi dan Universitas sebesar 1,0%.

**c. Kemampuan Membaca**

Kemampuan membaca seseorang ditentukan melalui indikator buta huruf atau tidaknya seseorang. Distribusi buta huruf responden dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 3**

**Distribusi Responden Menurut Kemampuan Membaca Di Desa**

**Aosole Kecamatan Palanagga Tahun 2014**

NO	Kemampuan Membaca	Jumlah	
		n	%
1	Ya	93	93.0
2	Tidak	7	7.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 100 responden terdapat 93 responden dapat membaca dan sisanya 7 responden tidak dapat membaca. Dengan demikian persentase kemampuan membaca untuk warga Desa Asole adalah 93 % responden dapat membaca dan 7 % responden tidak dapat membaca.

#### d. Status Pernikahan Responden

Dalam sebuah rumah tangga Status dari keluarga itu sangat penting, dimana untuk mengetahui siapa dan bagaimana kita di dalam tatanan rumah tangga tersebut.

Pada tabel berikut, kita akan membahas mengenai status perkawinan responden dalam sebuah rumah tangga.

Distribusi responden Desa Asole Kecamatan Palangga berdasarkan status pernikahan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4**

**Distribusi Responden Menurut Status Pernikahan di Desa Asole  
Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Status Pernikahan	Jumlah	
		n	%
1	Tidak kawin	5	5.0
2	Kawin	86	86.0
3	Cerai Hidup	3	3.0
4	Cerai Mati	6	6.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 100 responden terdapat 5 responden mempunyai status tidak kawin, 86 responden berstatus kawin, 6 responden berstatus cerai mati dan 3 responden berstatus cerai hidup. Dengan demikian persentase status di desa bungin permai adalah 5 % mempunyai status tidak kawin, 86 % berstatus kawin, 6 % berstatus cerai mati dan 3 % berstatus cerai hidup.

**e. Umur Responden**

Dalam melihat karakteristik responden, dapat juga dilihat melalui umur responden yang dapat dilihat di bawah ini.

Distribusi responden Desa Asole Kecamatan Palangga berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5**

**Distribusi Responden Menurut Umur di Desa Asole Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

Umur (tahun)	Jenis Kelamin				Total	
	Laki-laki		Perempuan			
	n	%	n	%	n	%
15-19	0	0	3	3	3	3
20-24	1	1	8	8	9	9
25-29	2	2	11	11	13	13
30-34	1	1	19	19	20	20
35-39	0	0	11	11	11	11
40-44	4	4	12	12	16	16
45-49	2	2	10	10	12	12
50-54	3	3	7	7	10	10
55-59	1	1	3	3	4	4
60-64	0	0	1	1	1	2

>65	1	1	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>94</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari total 100 responden di Desa Bungin Permai, responden paling banyak berada di kelompok umur 30-34 dengan jumlah 23 responden atau 23,0 %, sedangkan jumlah responden yang paling sedikit berada pada kelompok 10-14, 15-19, serta 60 tahun ke atas ( >60) dengan jumlah 2 responden atau 2,0%

#### **f. Pekerjaan Responden**

Distribusi responden Desa Asole Kecamatan Palangga berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut

**Tabel 6**

**Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Di Desa Asole  
Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Pekerjaan	Jumlah	
		n	%
1	Ibu Rumah Tangga	62	62.0
2	PNS	1	1.0
3	Karyawan Swasta	1	1.0
4	Petani/berkebun Milik Sendiri	17	17.0
5	Pemilik Perahu/Motor/Mobil	1	1.0
6	Wiraswasta/pemilik salon/Bengkel	7	7.0
7	Berdagang/Pemilik Warung	2	2.0
8	Nelayan	1	1.0
9	Honoror	1	1.0
10	Pelajar	4	4.0
11	Tidak Bekerja	3	3.0

<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>
--------------	------------	--------------

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden yang paling banyak jumlah peminatnya adalah pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga dengan jumlah 62 responden atau 62,0%. Sedangkan pekerjaan yang paling sedikit adalah PNS, Karyawan Swasta, Pemilik Perahu/Motor/Mobil, Nelayan, dan Honorer yang mana masing-masing pekerjaan dengan 1 responden atau 1,0%.

**g. Dusun Tempat Tinggal Responden**

Untuk membedakan tempat dusun tempat tinggal dari beberapa responden, dapat dilihat dari tabel di bawah.

Distribusi responden Desa Asole Kecamatan Palangga berdasarkan alamat dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 7**

**Distribusi Responden Menurut Tempat Tinggal Masyarakat di  
Desa Asole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

<b>Dusun</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1	22	22.0
2	24	24.0
3	27	27.0
4	27	27.0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel di atas, di Desa Asole sebagian besar responden berada pada dusun 3 dan 4 sebanyak 27 responden (27,0 %) sedangkan sebagian kecil berada pada dusun 1 dengan jumlah

responden berjumlah 22 responden (22,0%). Sedangkan yang lainnya berada pada dusun II dengan jumlah responden 24 responden (24,0%).

### 3.1.2 KARAKTERISTIK SOSIAL EKONOMI

#### c. Status Kepemilikan Rumah Responden

Untuk melihat kepemilikan dari rumah responden, dapat kita lihat dari tabel di bawah

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

**Tabel 8**

#### **Distribusi Responden Menurut Status Kepemilikan Rumah di Desa Asole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Jenis Rumah</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	Milik sendiri	87	87.0
2	Milik orang tua/keluarga	10	10.0
3	Dinas	3	3.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Tabel di atas menunjukkan bahwa 87,0% atau 87 responden memiliki rumah dengan status milik sendiri, 10,0% atau 10 responden memiliki rumah dengan status milik orang tua/keluarga, dan 3,0% atau 3 responden memiliki rumah Dinas yang merupakan perumahan Guru SD Negeri 12 Palangga.

#### d. Jenis Rumah Responden

Distribusi responden menurut jenis rumah yang ditempati dapat dilihat dari tabel berikut

**Tabel 9**

**Distribusi Responden Menurut Jenis Rumah di Desa Asole  
Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Jenis Rumah	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	Permanen	6	6.0
2	Semi Permanen	13	13.0
3	Papan	81	81.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Tabel di atas menunjukkan bahwa 81% atau 81 responden memiliki rumah dengan jenis Papan, 13,0% atau 13 responden memiliki jenis rumah semi permanen, dan 6,0% atau 6 responden memiliki jenis rumah Permanen

**e. Pendapatan Responden**

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

**Tabel 10**

**Distribusi Responden Menurut Jumlah Pendapatan Per Jumlah  
Anggota Keluarga Di Desa Asole Tahun 2014**

No	Jumlah Pendapatan	n	%
1	< Rp. 500.000	18	18.0
2	Rp.500.000 - Rp.1.500.000	61	61.0
3	> Rp.1.500.000	21	21.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden, jumlah penghasilan responden yang paling banyak berada pada kelompok jumlah pendapatan Rp 500.000-Rp.1.000.000 sebanyak 61 responden dengan persentase 61,0 % dan penghasilan responden yang paling sedikit berada pada kelompok jumlah pendapatan < Rp.500.000 sebanyak 18 responden dengan persentase 18,0%.

### 3.1.3 AKSES PELAYANAN KESEHATAN

#### d. Adanya Keluhan Kesehatan Dalam Sebulan Terakhir

Distribusi responden menurut jumlah adanya keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir masyarakat diDesa Aosome dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 11**

**Distribusi Responden Menurut Adanya Keluhan Dalam Sebulan Terakhir di Desa Aosome Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Jumlah Adanya Keluhan Kesehatan Dalam Sebulan Terakhir	n	%
1	Ya	63	63.0
2	Tidak	37	37.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden, distribusi responden menurut adanya keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir, dalam rumah tangga 63 responden atau 63,0 % terdapat keluhan kesehatan sedangkan rumah tangga 37 responden baik responden



maupun anggota rumah tangga tidak mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir.

**e. Tindakan Pertama yang Dilakukan Responden Bila Anggota Rumah Tangga Sakit**

Berikut ini adalah tindakan pertolongan pertama responden jika ada anggota dalam rumah tangga yang sakit nila anggota keluarga sakit, dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 12**

**Distribusi Responden Menurut Tindakan Pertama yang Dilakukan Bila Anggota Rumah Tangga Sakit di desa Asole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Tindakan Pertama</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	Istirahat	29	29.0
2	Minum obat warung	22	22.0
3	Minum jamu/ramuan	4	4.0
4	Dukun	4	4.0
5	Rumah sakit	3	3.0
6	Puskesmas	13	13.0
7	Klinik	2	2.0
8	Bidan praktek/bidan didesa	12	12.0
9	Polindes	11	11.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel 12, dari 100 responden kebanyakan warga Desa Asole melakukan tindakan pertama bila anggota keluarga sakit dengan Istirahat sejumlah 29 Responden (29,0%) dan yang paling sedikit dengan pergi ke petugas kesehatan (klinik) berjumlah 2 responden (2,0%).

**f. Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan**

Distribusi responden Desa Asole Kecamatan Palangga berdasarkan kunjungan ke fasilitas kesehatan yang dilakukan oleh warga Desa Asole dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 13**

**Distribusi Responden Menurut Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan  
di desa Asole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Kunjungan Ke Fasilitas Kesehatan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	Ya	94	94.0
2	Tidak	6	6.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Tabel di atas menunjukkan bahwa 94,0% atau 94 responden pernah berkunjung ke fasilitas kesehatan sedangkan 6,0% atau 6 responden tidak pernah berkunjung ke fasilitas kesehatan di Desa Asole.

**d. Waktu Kunjungan Responden ke Fasilitas Kesehatan Terakhir Kali**

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

**Tabel 14**

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

No	Waktu Kunjungan	n	%
1	Tidak	7	7.0
2	Sebulan yang lalu	50	50.0
3	Dua bulan yang lalu	5	5.0
4	Tiga bulan yang lalu	8	8.0
5	Lebih dari tiga bulan yang lalu	11	11.0
6	Tidak ingat	19	19.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel 14, responden yang mengunjungi fasilitas kesehatan sebulan terakhir berjumlah 50 responden atau 50,0%, dan terdapat 19 responden atau 19,0% yang tidak mengingat kapan terakhir mengunjungi fasilitas kesehatan.

**e. Alasan Kunjungan Responden ke Fasilitas Kesehatan Terakhir Kali**

Distribusi responden berdasarkan alasan melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan adalah sebagai berikut:

**Tabel 15**

**Distribusi Responden Menurut Alasan Kunjungan ke Fasilitas  
Kesehatan Terakhir Kali Di Desa Asole Kecamatan Palangga  
Tahun 2014**

No	Alasan Kunjungan	n	%
1	Tidak Pernah	6	6.0
2	Rawat jalan karena sakit dialami diri sendiri	32	32.0
3	Rawat jalan karena sakit dialami anggota keluarga	15	15.0

4	Memeriksa kesehatan dari diri sendiri	23	23.0
5	Memeriksa kesehatan dari anggota keluarga	13	13.0
6	Memeriksa kehamilan	1	1.0
7	Rawat inap karena bersalin	2	2.0
8	Rawat inap karena sakit lain	4	4.0
9	Lainnya	4	4.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel 15, dari 100 responden ada 94 responden yang melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan alasan ke fasilitas kesehatan yang paling banyak yaitu untuk Rawat jalan karena sakit dialami diri sendiri dengan jumlah 32 responden atau 32,0%. Sedangkan alasan yang paling sedikit yaitu untuk Memeriksa Kehamilan dengan jumlah 1 responden atau 1,0%.

#### **f. Jenis Fasilitas Kesehatan**

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

**Tabel 16**

**Distribusi Responden Menurut Jenis Fasilitas Kesehatan yang Dikunjungi di Desa Asole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Jenis Fasilitas Kesehatan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	Tidak Ada	7	7.0
2	Rumah Sakit	11	11.0
3	Puskesmas	27	27.0
4	Dokter Praktek	1	1.0
5	Bidan Praktek/Bidan di Desa	14	14.0
6	Polindes	36	36.0
7	Posyandu	2	2.0
8	Mantri Kesehatan	2	2.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel 16, dari 100 responden fasilitas yang banyak dikunjungi oleh responden adalah polindes dengan jumlah 36 responden atau 36,0 %. Fasilitas kesehatan Dokter Praktek dikunjungi oleh 1 responden atau 1,0 %, sedangkan 7,0 % atau 7 responden tidak pernah berkunjung ke fasilitas kesehatan.

g. **Cara Mencapai Fasilitas Kesehatan**

Cara responden mencapai fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 17**

**Distribusi Responden Menurut Cara Mencapai Fasilitas Kesehatan yang Dikunjungi di Desa Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Cara Mencapai Dengan Menggunakan	n	%
1	Tidak Ada	6	6.0
2	kendaraan pribadi	40	40.0
3	Ojek	12	12.0
4	Jalan Kaki	35	35.0
5	angkutan umum	3	3.0
6	Sepeda	0	0.0
7	Lainnya	4	4.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden ada 94 responden yang pernah ke fasilitas kesehatan, cara mencapai fasilitas kesehatan responden yang paling banyak dengan Menggunakan Kendaraan

Pribadi yaitu 40 responden atau 40,0%. Sedangkan yang paling sedikit dengan Lainnya yaitu 4 responden atau 4,0%.

#### **h. Jarak Fasilitas Kesehatan**

Jarak dari rumah responden dengan fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kondisi kesehatan keluarga dapat dilihat pada tabel yang akan dijelaskan berikut:

**Tabel 18**

**Distribusi Responden Menurut Jarak Fasilitas Kesehatan dengan Rumah di Desa Asole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Jarak Fasilitas Kesehatan dengan Rumah (meter)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	0	6	6.0
2	5 – 500	52	52.0
3	501 – 1000	16	16.0
4	1001 – 1500	2	2.0
5	1501- 2000	1	1.0
6	>2000	23	23.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel di atas, dari 100 responden ada 94 responden yang pernah kefasilitas kesehatan dan ada 52 responden atau 52,0 % yang jarak fasilitas kesehatan dengan rumah 5 - 500 meter. Sedangkan yang paling sedikit ada 1 responden atau 1,0 % yang jarak fasilitas kesehatan dengan rumah responden sejauh 1501 – 2000 meter.

#### **i. Pelayanan yang Memuaskan**

Pelayanan yang memuaskan adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang dapat membuat masyarakat menjadi merasa nyaman dan dapat membuat masyarakat kembali kefasilitas kesehatan tersebut.

Pelayanan yang memuaskan dari fasilitas kesehatan yang pernah dikunjungi oleh responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 19**  
**Distribusi Responden Menurut Pelayanan yang Memuaskan Pada**  
**Fasilitas Kesehatan Di Desa Aosome Kecamatan Palangga**  
**Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Pelayanan yang Memuaskan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	Tidak tahu	6	6.0
2	Waktu Tunggu	6	6.0
3	Biaya Perawatan	26	26.0
4	Perilaku Dokter dan Perawat	26	26.0
5	Perilaku Staf Lain	1	1.0
6	Hasil Pengobatan	18	18.0
7	Fasilitas Ruangan	3	3.0
8	Makanan/Minuman	2	2.0
9	Tidak Ada	12	12.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden dan 94 responden yang pernah ke fasilitas kesehatan, responden paling banyak merasakan Biaya Perawatan dan Perilaku Dokter dan Perawat sebagai pelayanan yang memuaskan dengan jumlah 26 responden atau 26,0 %.

Sedangkan responden paling sedikit merasakan Perilaku Staf sebagai pelayanan yang memuaskan dengan jumlah 1 responden atau 1,0%.

j. **Pelayanan yang Tidak Memuaskan Responden Pada Fasilitas Kesehatan**

Pelayanan yang tidak memuaskan dari fasilitas kesehatan yang pernah dikunjungi oleh responden dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 20**  
**Distribusi Responden Menurut Pelayanan yang Tidak**  
**Memuaskan Pada Fasilitas Kesehatan Di Desa Asole Kecamatan**  
**Palangga Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Pelayanan yang Memuaskan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	Tidak Tahu	6	6.0
2	Waktu Tunggu	6	6.0
3	Biaya Perawatan	2	2.0
4	Hasil Pengobatan	2	2.0
5	Fasilitas Ruangan	1	1.0
6	Tidak Ada	81	81.0
7	Lain-lain	2	2.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden dan 94 responden yang pernah ke fasilitas kesehatan, responden paling banyak tidak merasakan pelayanan yang tidak memuaskan sebanyak 81 responden atau 81.00 %. Sedangkan responden paling sedikit merasakan bahwa fasilitas ruangan sebagai pelayanan yang tidak memuaskan dengan jumlah 1 responden atau 1,0%.

k. **Kepemilikan Asuransi Kesehatan Responden**



Di era BPJS kartu jaminan kesehatan sangat penting seperti halnya BPJS itu sendiri. Karena dapat memudahkan masyarakat dalam meningkatkan kualitas kesehatan mereka.

Kepemilikan Asuransi Kesehatan yang dimiliki responden sebagai berikut :

**Tabel 21**

**Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Asuransi Kesehatan di Desa Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Kepemilikan Asuransi Kesehatan	n	%
1	Ya	82	82.0
2	Tidak	18	18.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut kepemilikan asuransi kesehatan dari 100 responden ada 82 responden atau 82,0 % yang memiliki asuransi kesehatan dan 18 responden atau 18,0 % yang tidak memiliki asuransi kesehatan.

**1. Jenis Asuransi Kesehatan Responden**

Jenis Asuransi Kesehatan yang dimiliki responden sebagai berikut :

**Tabel 22**

**Distribusi Responden Menurut Jenis Asuransi Kesehatan di Desa Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Jenis Asuransi Kesehatan	n	%
----	--------------------------	---	---

1	Tidak Ada	15	15.0
2	Askes	4	4.0
3	Jamsostek	1	1.0
4	Jamkesmas	66	66.0
5	BPJS	13	13.0
6	Lain-lain	1	1.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan distribusi responden menurut jenis asuransi, 66 responden atau 66,0 % memiliki Jamkesmas , 13 responden atau 13,0% memiliki BPJS, 1 responden atau 4,0% memiliki Askes, sedangkan Jamsostek dan Lainnya masing-masing dimiliki oleh 1 responden atau 1,0%.

#### **3.1.4 PHBS TATANAN RUMAH TANGGA**

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

##### **a. Bayi Responden yang Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan**

Distribusi responden menurut Pertolongan Melahirkan ditolong oleh Tenaga Kesehatan, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 23**

**Distribusi Bayi Responden Yang Ditolong oleh Tenaga Kesehatan  
di Desa Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Bayi Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan	n	%
1	Ya	60	60.0
2	Tidak	40	40.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut bayi ditolong oleh tenaga kesehatan dari 100 responden terdapat 60 responden atau 60,0% yang memiliki bayi dan ditolong oleh tenaga kesehatan, sedangkan responden yang memiliki bayi dan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan terdapat 40 responden atau 40,0%.

#### **b. Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Responden**

Distribusi responden menurut pemberian asi eksklusif pada bayi responden, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 24**

#### **Distribusi Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Responden di Desa**

##### **Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Pemberian Asi Eksklusif	n	%
1	Ya	84	84.0
2	Tidak	16	16.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut pemberian ASI eksklusif dari 100 responden terdapat 84 responden atau 84,0% yang melakukan pemberian ASI eksklusif pada bayi mereka sedangkan yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya terdapat 16 responden atau 16,0%.

#### **c. Penimbangan Balita Responden Setiap Bulan**

Distribusi responden menurut penimbangan balita tiap bulan, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 25**

**Distribusi Responden Menurut Penimbangan Balita di Desa  
Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Penimbang Balita Setiap Bulan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	Ya	80	80.0
2	Tidak	20	20.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan data tabel distribusi responden menurut penimbangan balita responden setiap bulan di Desa Bungin Permai dari 100 responden terdapat 80 responden atau 80,0% yang menimbang balitanya setiap bulan dan yang tidak menimbang balitanya terdapat 20 responden atau 20,0%.

**d. Penggunaan Air Bersih Responden**

Distribusi responden menurut penggunaan Air Bersih, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 26**

**Distribusi Responden Menurut Penggunaan Air Bersih di Desa  
Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Menggunakan Air Bersih</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	Ya	88	88.0

2	Tidak	12	12.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel distribusi diatas menggambarkan bahwa dari 100 responden yang diteliti terdapat 88 responden atau 88,0% yang menggunakan air bersih sedangkan yang tidak menggunakan air bersih terdapat 12 responden atau 12,0%.

**e. Responden yang Mencuci Tangan Memakai Sabun Sebelum Dan Setelah Melakukan Aktifitas**

Distribusi responden menurut kegiatan pencucian tangan yang dilakukan, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 27**

**Distribusi Responden Yang Mencuci Tangan Menggunakan Sabun Sebelum dan Selesai Melakukan Aktivitas Di Aosome Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Mencuci Tangan Memakai Sabun Sebelum Dan Setelah Melakukan Aktifitas	n	%
1	Ya	97	97.0
2	Tidak	3	3.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan data distribusi diatas digambarkan bahwa dari 100 responden terdapat 97 responden atau 97,0% yang mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan selesai melakukan aktivitas dan 3 responden atau 3,0% tidak mencuci tangan menggunakan sabun sebelum maupun setelah melakukan aktivitas.

**f. Penggunaan Jamban**

Distribusi responden menurut penggunaan jamban, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 28**

**Distribusi Responden Menurut Penggunaan jamban di Desa  
Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Penggunaan Jamban	n	%
1	Ya	51	51.0
2	Tidak	49	49.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan table distribusi responden menurut penggunaan jamban sehat diatas dari 100 responden terdapat 51 responden atau 51,0% yang menggunakan jamban sehat sedangkan yang tidak menggunakan jamban sehat terdapat 49 responden atau 49,0%.

**g. Pemberantasan Jentik Nyamuk Sekali Seminggu**

Distribusi responden menurut kegiatan pemberantasan jentik nyamuk dalam sekali seminggu, dapat dilihat pada tabel berikut ini

**Tabel 29**

**Distribusi Responden Berdasarkan Pemberantasan Jentik Sekali  
Seminggu Di Desa Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Memberantas Jentik Sekali Seminggu	n	%
1	Ya	70	70.0

2	Tidak	30	30.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Dari tabel distribusi responden menurut perlakuan pemberantasan jentik nyamuk sekali dalam seminggu dari 100 responden terdapat 70 responden atau 70,0% yang melakukan pemberantasan jentik sekali dalam seminggu sedangkan 30 responden atau 30,0% tidak melakukan pemberantasan jentik sekali seminggu.

#### **h. Konsumsi sayur dan buah Setiap Hari**

Distribusi responden menurut pengkonsumsian buah dan sayur setiap hari, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 30**

#### **Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi Sayur dan Buah**

##### **Setiap Hari Di Desa Aosome Kecamatan Palangga**

**Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Konsumsi Sayur dan Buah Setiap Hari</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	Ya	95	95.0
2	Tidak	5	5.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut tingkat konsumsi sayur dan buah setiap hari dari 100 responden terdapat 95 responden atau 95,0% yang mengonsumsi sayur dan buah setiap hari sedangkan yang tidak mengonsumsi sayur dan buah setiap hari terdapat 5 responden atau 5,0%.

**i. Aktifitas Fisik Setiap Hari**

Distribusi responden menurut kegiatan aktifitas fisik yang dilakukan setiap hari, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 31**

**Distribusi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik Setiap Hari di  
Desa Asole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Melakukan Aktifitas Fisik Setiap Hari	n	%
1	Ya	95	95.0
2	Tidak	5	5.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel 31 distribusi responden menurut tingkat aktivitas setiap hari terdapat 95 responden atau 95,0% yang melakukan aktivitas fisik setiap hari dan yang tidak melakukan aktivitas fisik setiap hari terdapat 5 responden atau 5,0% dari 100 responden atau 100,0%.

**j. Kebiasaan Tidak Merokok di Dalam Rumah**

Rokok merupakan zat berbahaya yang apabila masuk kedalam tubuh dapat menimbulkan efek berbahaya dan kecanduan. Yang dapat merusak jaringan organ dalam tubuh.

Distribusi responden menurut kebiasaan merokok di dalam rumah, dapat dilihat pada tabel berikut ini :



**Tabel 32**

**Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Tidak Merokok didalam Rumah di Desa Asole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Kebiasaan Tidak Merokok Dalam Rumah	n	%
1	Ya	34	34.0
2	Tidak	66	66.0
Total		100	100.0

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut kebiasaan tidak merokok didalam rumah, dari 100 responden terdapat 34 responden atau 34,0% yang tidak melakukan kebiasaan merokok didalam rumah sedangkan responden yang sering melakukan kebiasaan merokok didalam rumah terdapat 66 responden atau 66,0%.

k. **Kategori PHBS Tatanan Rumah Tangga Responden**

Kategori PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) sangat penting, dimana dengan kategori tersebut kita dapat mengetahui status PHBS dari tatanan rumah tangga masyarakat Desa Asole. Status yang dimaksudkan adalah status tingkat kesehatan dalam perilaku hidup sehari-hari.

Berdasarkan Tabel-tabel Distribusi PHBS diatas maka dapat disimpulkan kategori menurut PHBS secara umum di Desa Asole yang dapat dilihat pada tabel berikut in:

**Tabel 33**

### **Distribusi Responden Menurut Kategori PHBS Tatanan Rumah**

#### **Tangga di Desa Asole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>PHBS Tatanan Rumah Tangga</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	Merah	0	0,0
2	Kuning	19	19.0
3	Hijau	74	74.0
4	Biru	7	7.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden yakni 100 responden, tidak ada responden yang masuk kategori PHBS Merah (sangat kurang). Sedangkan pada kategori Kuning (Kurang) berjumlah 19 responden atau 19,0 %, dan Hijau (Baik) berjumlah 74 atau 74,0 %, serta Biru (Sangat Baik) berjumlah 7 atau 7,0 % sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata penduduk Desa Asole memiliki tingkat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dapat dikatakan baik.

#### **3.1.5 KIA/KB & IMUNISASI**

Dari 100 responden terdapat 36 responden yang tidak ditanyakan karena tidak memiliki anak bayi maupun balita di rumah tangga mereka.. Jadi, jumlah responden untuk KIA/KB & Imunisasi berjumlah 64 responden.

##### **a. Pemeriksaan Kehamilan Responden Pada Petugas Kesehatan**

Kehamilan adalah masa dimana wanita membawa embrio dalam tubuhnya yang diawali dengan keluarnya sel telur yang matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma dan keduanya menyatu membentuk sel yang akan bertumbuh yang membuat terjadinya proses konsepsi dan fertilisasi sampai lahirnya janin.

Distribusi responden menurut Pemeriksaan kehamilan pada petugas kesehatan di Desa Asole dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 34**

**Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan Pada Petugas Kesehatan di Desa Asole Tahun 2014**

No	Memeriksa Kehamilan Pada Petugas Kesehatan	n	%
1	Ya	62	96.9
2	Tidak	2	3.1
<b>Total</b>		<b>64</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Menurut tabel di atas ibu yang memeriksa kehamilannya ke petugas kesehatan berjumlah 62 responden atau 96,9 % sedangkan responden yang tidak memeriksa kehamilannya ke petugas kesehatan adalah 2 responden atau 3,1 %.

**b. Pemeriksaan Kehamilan Pada Petugas Kesehatan**

Distribusi responden menurut pemeriksaan kehamilan pada petugas kesehatan, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 35**

**Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan pada  
Petugas Kesehatan di Desa Aosole Kecamatan Palangga Tahun  
2014**

No	Jenis Petugas Kesehatan	n	%
1	Dokter Spesialis Kebidanan	3	4.7
2	Bidan	60	93.7
3	Perawat	1	1.6
<b>Total</b>		<b>64</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Distribusi jumlah responden yang paling banyak memeriksakan kehamilannya adalah 93,7,0% atau 60 responden yang memeriksakan kehamilannya pada bidan. 4,7 % atau 3 responden yang memeriksakan kehamilannya pada dokter spesialis kebidanan. Sedangkan 1,6 % atau 1 responden memeriksakan kehamilannya pada dokter umum.

**c. Jumlah Pemeriksaan Kehamilan**

Untuk dapat melihat kesehatan kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Karena dengan mengetahui kekurangan apa saja yang di alami saat proses kehamilan, kita dapat mengetahui pula bagaimana cara kita mengatasi dari kekurangan tersebut. Dan jika ada sebuah gangguan dari kehamilan seorang Ibu, kita juga dapat langsung mengetahui dengan melakukan pemeriksaan ruti.

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

**Tabel 36**

**Distribusi Responden Menurut Jumlah Pemeriksaan Kehamilan  
di Desa Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

Jumlah Pemeriksaan Kehamilan	Jumlah					
	Trisemester I		Trisemester II		Trisemester III	
	n	%	n	%	n	%
0	7	10,9	0	0,0	8	12,5
1 – 2	16	25,0	17	26,5	10	15,7
3 – 4	31	48,5	34	53,1	39	60,9
>4	10	15,6	13	20,4	7	10,9
<b>Total</b>	64	100,0	64	100,0	64	100,0

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel 36 dari 64 responden, distribusi responden menurut jumlah pemeriksaan kehamilan berdasarkan trisemester selama hamil adalah pada trisemester I sampai III.

#### **d. Pemeriksaan Kehamilan Pada Dukun**

Distribusi responden menurut pemeriksaan kehamilan pada dukun dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 37**

#### **Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan pada Dukun di desa Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Pemeriksaan Kehamilan Pada Dukun	n	%
1	Ya	45	70,3
2	Tidak	19	29,7
<b>Total</b>		<b>64</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Dari 64 responden yang diwawancara mengenai KIA/KB & Imunisasi 45 responden atau 70,3 % memeriksakan kehamilannya pada dukun. Sedangkan 19 responden atau 29,7 % tidak memeriksakan kehamilannya pada dukun.

**e. Jumlah Pemeriksaan Kehamilan Pada Dukun**

Jumlah pemeriksaan kehamilan pada dukun yang dilakukan responden dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 38**

**Distribusi Responden Menurut Jumlah Pemeriksaan Kehamilan pada Dukun di desa Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Pemeriksaan Kehamilan Pada Dukun</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	1 – 5	41	91,2
2	6 – 10	2	4,4
3	> 10	2	4,4
<b>Total</b>		<b>45</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 64 responden yang diwawancarai mengenai KIA/KB dan Imunisasi terdapat 45 responden yang memeriksakan kehamilannya pada dukun. Dan dari 41 responden tersebut paling banyak melakukan pemeriksaan sebanyak 1 sampai 5 kali atau 91,2 % .

**3.1.6 Pengalaman Persalinan Anak Terakhi**

**a. Penolong Pertama Saat Melahirkan**

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

**Tabel 39**

**Distribusi Responden Menurut Penolong Utama saat Melahirkan di desa Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Penolong Pertama Saat Melahirkan	n	%
1	Dokter Umum	1	0,64
2	Dokter Spesialis Kebidanan	2	1,28
3	Bidan	43	27,52
4	Dukun	14	8,96
5	Teman/Keluarga	3	1,92
6	Tidak Ada Penolong	1	0,64
<b>Total</b>		<b>64</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 64 responden, paling banyak responden yang ditolong oleh bidan berjumlah 43 responden atau 27,52% dan paling sedikit ditolong oleh Dokter Umum yaitu berjumlah 1 responden atau 0,64 % .

#### **b. Tempat Melahirkan**

Tempat melahirkan menentukan hidup tidaknya generasi selanjutnya. Dengan melahirkan di sebuah Instansi kesehatan seperti Rumah Sakit, untuk menjamin kehidupan seorang Ibu dan anak yang akan dilahirkannya itu sangat tinggi.

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

**Tabel 40**

#### **Distribusi Responden Menurut Tempat Melahirkan**

##### **di desa Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Tempat Melahirkan	n	%
1	Rumah Sakit	10	6,4
2	Puskesmas	4	2,56

3	Klinik	1	0,64
4	Rumah Bersalin	2	1,28
5	Bidan Praktek	2	1,28
6	Polindes	22	14,08
7	Di Rumah Responden/Dukun/Orang Lain	23	14,72
<b>Total</b>		<b>64</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel di atas dari 64 responden yang melahirkan di rumah responden/dukun/orang lain berjumlah 23 responden atau 14,72 sedangkan jumlah responden yang melahirkan di klinik sebanyak 1 responden atau 0,64 % dan di polindes sebanyak 22 responden atau 14,04 %.

### c. Cara Melahirkan

Cara melahirkan seseorang atau seorang Ibu juga menentukan hidup tidaknya Ibu tersebut dan anaknya yang akan dilahirkan. Dimana kelahiran yang ditolong atau dibantu tenaga Kesehatan akan menjamin kehidupan seorang Ibu dan anak yang akan dilahirkannya itu sangat tinggi.

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

**Tabel 41**

### **Distribusi Responden Menurut Cara Melahirkan di desa Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Cara Melahirkan	n	%
2	Normal/Spontan	58	37,12
3	Oksitosin	1	0,64
4	Vakum/Forcep/Cara/Alat Bantu Lainnya	2	1,28



5	Operasi	3	3.0
<b>Total</b>		<b>64</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel di atas dari 64 responden yang melahirkan secara normal sebanyak 58 responden atau 37,12% dan yang melahirkan secara oksitosin sebanyak 1 responden atau 0,64%.

### 3.1.7 Perilaku Pemberian Asi/Menyusui

#### a. Perilaku Menyusui

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

**Tabel 42**

**Distribusi Responden Menurut Perilaku Menyusui di desa Asole  
Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Perilaku Menyusui	n	%
2	Ya	60	38,4
3	Tidak	4	2,56

<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100.0</b>
--------------	-----------	--------------

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 64 responden yang memiliki bayi dan balita di rumah tangga mereka terdapat 60 responden atau 38,4% responden yang menyusui anaknya.

#### **b. Perilaku Inisiasi Menyusui Dini**

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

Distribusi responden menurut Perilaku Inisiasi Menyusui Dini adalah, sebagai berikut :

**Tabel 43**

#### **Distribusi Responden Menurut Perilaku Melakukan Inisiasi Menyusui Dini di desa Asole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Perilaku Inisiasi Menyusui Dini</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1	Ya	56	35,84
2	Tidak	4	2,56
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Dari 60 responden yang melakukan Inisiasi Menyusui Dini, hanya 56 responden atau 35,84 % yang melakukan inisiasi dini dan 4 responden atau 2,56% yang tidak melakukan inisiasi dini sebelum memberikan ASI.

**c. Perilaku Pemberian Kolostrum**

Kolostrum (dari bahasa latin *colostrum*) atau jolong adalah susu yang dihasilkan oleh kelenjar susu dalam tahap akhir kehamilan dan beberapa hari setelah kelahiran bayi. Kolostrum manusia dan sapi warnanya kekuningan dan kental. Kolostrum penting bagi bayi mamalia (termasuk manusia) karena mengandung banyak gizi dan zat-zat pertahanan tubuh. Kolostrum adalah cairan pra-susu yang dihasilkan oleh induk mamalia dalam 24-36 jam pertama setelah melahirkan (pasca-persalinan).

Kolostrum mensuplai berbagai faktor kekebalan (faktor imun) dan faktor pertumbuhan pendukung kehidupan dengan kombinasi zat gizi (nutrien) yang sempurna untuk menjamin kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan kesehatan bagi bayi yang baru lahir. Namun karena kolostrum manusia tidak selalu ada, maka kita harus bergantung pada sumber lain.

**Tabel 44**

**Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian Kolostrum di  
desa Asole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Perilaku Pemberian Kolostrum	n	%
2	Ya	50	30%
3	Tidak	10	6%
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Tabel di atas menunjukkan sebanyak 50 responden diantaranya atau 30% memberikan ASI pada hari pertama hingga hari ketujuh dimana ASI masih mengandung kolostrum, sedangkan 10 responden atau 6% tidak memberikan ASI pada hari pertama hingga hari ketujuh.

**d. Perilaku Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi**

Makanan tambahan adalah asupan makanan yang diberikan kepada bayi, balita atau batita sebagai asupan yang biasanya digunakan sebagai pengganti ASI.

Distribusi responden menurut perilaku pemberian makanan tambahan pada bayi, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 45**

**Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian Makanan Tambahan di desa Asole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Perilaku Pemberian Makanan Tambahan	N	%
2	Ya	24	14,04
3	Tidak	36	21,6
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Tabel di atas menunjukkan terdapat 28 responden atau 14,04 % yang memberikan makanan tambahan dalam 3 hari setelah lahir sedangkan 36 responden atau 21,6 % tidak memberikan makanan tambahan.

**e. Jenis Makanan Tambahan**

Dari 100 responden , hanya 24 responden yang memberikan makanan tambahan kepada anaknya. Adapun distribusi responden menurut jenis tambahan makanan yang diberikan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 46**

**Distribusi Responden Menurut Jenis Makanan Tambahan yang Diberikan di desa Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Jenis Makanan yang Ditambahkan	n	%
1	Susu Formula	11	2,64
2	Air Putih	4	0,96
3	Madu	4	0,96
4	Pisang	5	1,2
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Tabel di atas menunjukkan terdapat 11 responden atau 2,64 % yang memberikan susu formula sebagai makanan tambahan dalam 3 hari setelah lahir, 4 responden atau 0,96 % yang memberikan air putih. Sedangkan pemberian madu sebanyak 4 responden atau 0,96% dan pemberian pisang sebanyak 5 responden atau 1,2%.

**f. Balita Masih Menyusui ASI**

Distribusi responden menurut kegiatan menyusui balita, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 47**

**Distribusi Responden Menurut Perilaku Balita masih menyusui ASI di desa Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Perilaku Balita masih Menyusui ASI	n	%
1	Ya	20	12
2	Tidak	40	14
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Tabel di atas menunjukkan terdapat 20 responden atau 12 % yang masih menyusui ASI pada balita mereka sedangkan terdapat 38 responden atau 14 % yang sudah tidak menyusui ASI.

**g. Usia Balita Berhenti Disusui ASI**

Distribusi responden menurut Usia balita berhenti menyusui dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 48**

**Distribusi Responden Menurut Perilaku Balita Behenti menyusui ASI di desa Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Usia Balita Berhenti Menyusui	n	%
1	2 Bulan	9	0,36
2	5 Bulan	3	1,2
3	12 Bulan	5	2
4	14 Bulan	4	1,6

5	18 Bulan	5	2
6	24 Bulan	14	5,6
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Dari tabel distribusi diatas, usia balita berhenti disusui ASI terbanyak berjumlah 14 balita atau 5,6 % berhenti pada usia 24 bulan. Dan 3 balita atau 1,2 % yang berhenti disusui ASI pada usia 5 bulan.

#### **h. Perilaku Cuci Tangan Sebelum Memberikan ASI**

Distribusi responden menurut perilaku mencuci tangan sebelum memberikan ASI, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 49**

#### **Distribusi Responden Menurut Perilaku Cuci Tangan Sebelum Memberikan ASI di Desa Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Perilaku Cuci Tangan Sebelum Memberikan ASI</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
2	Sering	58	34,8
3	Kadang-Kadang	2	1,2
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat 58 responden atau 34,8 % yang sering mencuci tangan sebelum memberikan ASI dan 2 responden atau 1,2 % yang kadang-kadang mencuci tangan sebelum memberikan ASI

### **3.1.8 Riwayat Imunisasi**

#### **a. Kepemilikan Catatan Imunisasi**

Distribusi responden menurut catatan kepemilikan imunisasi, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 50**

**Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Catatan Imunisasi  
di Desa Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Kepemilikan Catatan Imunisasi	n	%
2	Ya	50	32
3	Tidak	14	8,96
<b>Total</b>		<b>64</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Tabel di atas menunjukkan bahwa hanya terdapat 50 responden atau 32 % yang memiliki catatan imunisasi KMS maupun Buku KIA, sedangkan 14 responden atau 8,96% tidak memiliki catatan imunisasi.

**b. Kelengkapan Imunisasi**

Jenis imunisasi adalah jenis imunisasi apa saja yang pernah diberikan kepada balita dalam peningkatan daya tahan tubuh.

Distribusi responden menurut kelengkapan imunisasi, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 51**

**Distribusi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi  
Bayi/Balita di Desa Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No.	Status Imunisasi	N	%
1	Belum Diberikan Imunisasi	4	2,56
2	Tidak Lengkap	36	23,04
3	Sudah Lengkap	24	15,36
<b>Total</b>		<b>64</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*



Dari tabel di atas terdapat 4 responden atau 2,56 % yang belum diberikan imunisasi kepada bayi/balitanya. 36 responden atau 23,04 % yang imunisasinya tidak lengkap, 24 responden atau 15,36 % yang imunisasinya sudah lengkap.

**c. Pengetahuan Mengenai Imunisasi**

Pemahaman akan sesuatu itu sangat penting. Untuk mengetahui pemahaman seseorang dilakukan uji coba melalui beberapa cara.

Pada tabel di bawah dijelaskan mengenai bagaimana pemahaman masyarakat Desa Aosole mengenai manfaat dari anak kita melakukan Imunisasi. Agar dapat mengetahui tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat agar dapat diberikan pemahaman kembali mengenai bagaimana manfaat dari anak kita melakukan program Imunisasi.

Distribusi responden menurut pengetahuan mengenai imunisasi, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 52**

**Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Alasan Imunisasi di Desa Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Pengetahuan Alasan Imunisasi	Jumlah	
		n	%
1	Supaya Sehat	25	16
2	Supaya Pintar	1	0,64
3	Supaya Gemuk	2	1,28
4	Supaya Tidak Sakit	2	1,28

5	Supaya Kebal Terhadap Penyakit	12	7,68
6	Lainnya	20	12,8
7	Tidak Tahu	2	1,28
	<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel di atas terdapat 25 responden atau 16 % mengetahui alasan imunisasi adalah supaya sehat, sedangkan yang paling sedikit adalah alasan supaya gemuk dan supaya tidak sakit dimana masing-masing sebanyak 2 responden atau 1,28 %.

### 3.1.9 Gizi Kesehatan Masyarakat

#### a. Pengetahuan Tentang Garam Beryodium

Garam beriodium dapat mencegah dari salah satu penyakit, yaitu penyakit gondok.

Distribusi responden menurut pengetahuan tentang garam beryodium, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 53**

**Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Garam Beryodium di Desa Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Pengetahuan Tentang Garam Beryodium	n	%
1	Ya,Tahu	65	65.0
2	Tidak Tahu	35	35.0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel di atas, dari 100 responden terdapat 65 responden atau 65,0% yang tahu mengenai garam beryodium, sedangkan 35 responden atau 35,0% yang tidak tahu mengenai garam beryodium.

**b. Penggunaan Garam Beryodium**

Distribusi responden menurut penggunaan garam beryodium dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 54**

**Distribusi Responden Menurut Penggunaan Garam Beryodium di  
Desa Asole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Penggunaan Garam Beryodium</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	Ya	89	89.0
2	Tidak	3	3.0
3	Tidak Tahu/Lupa	8	8.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel di atas, dari 100 responden terdapat 89 responden atau 89.0% yang menggunakan garam beryodium, sedangkan 3 responden atau 3,0% yang tidak menggunakan garam beryodium dan 8 responden yang tidak tahu garam beryodium atau 8,0% yang tidak tahu garam beryodium.

**c. Jenis garam**

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

**Tabel 55**

### **Distribusi Responden Menurut Jenis Garam Beryodium di Desa**

#### **Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Jenis Garam Beyodium</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	Curah/Kasar	87	87.0
2	Briket/Bata	2	2.0
3	Halus	10	10.0
4	Lainnya	1	1.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel di atas, dari 100 responden terdapat 87 responden atau 87.0% yang menggunakan jenis garam curah/kasar, sedangkan 2 responden atau 2,0% yang menggunakan jenis garam briket/bata dan 10 responden atau 10,0% yang menggunakan jenis garam halus.

#### **d. Tempat Memperoleh Garam**

Distribusi responden menurut tempat memperoleh garam, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 56**

### **Distribusi Responden Menurut Tempat Memperoleh Garam di**

#### **Desa Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Tempat Memperoleh Garam</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1	Diberikan Orang/Tetangga/Keluarga	1	1.0
2	Warung	67	67.0
3	Pasar	32	32.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel di atas, dari 100 responden terdapat 1 responden atau 1.0% yang diberikan orang/tetangga/keluarga, sedangkan 67 responden atau 67,0% dan yang memperoleh/membeli garam di warung dan 32 responden atau 32,0% yang memperoleh/membeli garam dipasar.

**e. Cara Menggunakan Garam Beryodium**

Cara menggunakan garam Iodium juga dapat mempengaruhi kandungan dari garam Iodium tersebut. Dimana jika garam Iodium digunakan sesudah memasak, kandungan garam Iodium lebih tinggi dibandingkan garam beriodium digunakan sebelum memasak sayur dan saat memasak sayur.

Distribusi responden menurut cara menggunakan garam meryodium, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 57**

**Distribusi Responden Menurut Cara Menggunakan Garam Beryodium di Desa Asole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Cara Menggunakan Garam Beryodium</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1	Dicampur dengan bahan makanan sebelum dimasak	18	18.0
2	Dicampur dengan bahan makanan saat dimasak	61	61.0
3	Dicampur dengan bahan makanan setelah dimasak	21	21.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel di atas, dari 100 responden terdapat 18 responden atau 18.0% yang dicampur dengan bahan makanan sebelum dimasak, sedangkan 61 responden atau 61,0% yang dicampur dengan bahan makanan saat di masak dan 21 responden atau 21,0% yang dicampur dengan bahan makanan setelah dimasak.

**f. Akibat Kekurangan iodium**

Garam beriodium dapat mencegah dari salah satu penyakit, yaitu penyakit gondok. Dimana jika garam Iodium digunakan sesudah memasak, kandungan garam Iodium lebih tinggi dibandingkan garam beriodium digunakan sebelum memasak sayur dan saat memasak sayur.

Distribusi responden menurut pengetahuan akibat kekurangan garam beriodium, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 58**

**Distribusi Responden Menurut Akibat Kekurangan Yodium di  
Desa Asole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Akibat Kekurangan Yodium	N	%
1	Terjadi gondok	33	33.0
2	Anak menjadi bodoh	3	3.0
3	Lainnya	9	9.0
4	Tidak tahu	55	55.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel di atas, dari 100 responden terdapat 33 responden atau 33.0% yang Terjadi Gondok, sedangkan 3 responden atau 3,0% anak menjadi bodoh dan 9 responden atau 9,0% yang

lainnya, dan 55 responden atau 55,0% yang Tidak tahu akibat jika kekurangan yodium.

### 3.1.10 Pola Konsumsi

#### a. Kebiasaan Makan Setiap Hari

Kebiasaan makan setiap hari mempengaruhi kandungan gizi dalam diri kita, karena dengan asupan sebuah makanan dapat membantu beraktifitas.

Distribusi responden menurut kebiasaan mengkonsumsi sayuran setiap hari, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 59**

**Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Kebiasaan Makan Setiap Hari di Desa Asole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Kebiasaan Makan Setiap Hari	n	%
1	Satu kali dalam sehari	3	3.0
2	Dua kali dalam sehari	21	21.0
3	Tiga kali dalam sehari	69	69.0
4	Lebih dari 3 kali	6	6.0
5	Lainnya	1	1.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel di atas, dari 100 responden terdapat 3 responden atau 3.0% yang kebiasaan makannya satu kali sehari, sedangkan 21 responden atau 21,0% yang kebiasaan makannya dua kali sehari dan 69 responden atau 69,0% yang kebiasaan makannya tiga kali

sehari, dan 6 responden atau 6,0% yang kebiasaan makannya lebih dari tiga kali, dan 1 responden atau 1,0% yang Lainnya.

**b. Kebiasaan Makan pagi**

Untuk mendapatkan sebuah energi harus adanya asupan makanan yang kita konsumsi. Dimana makanan yang kita konsumsi memiliki kandungan gizi yang dapat membantu kita dalam melakukan aktifitas, seperti halnya karbihidrat yang dapat diubah menjadi ATP/energi.

Distribusi responden menurut Kebiasaan sarapan pagi, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 60**

**Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Makan Pagi di Desa Asole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Kebiasaan Makan Pagi/Sarapan	n	%
1	Ya	89	89.0
2	Tidak	11	11.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel di atas, dari 100 responden terdapat 89 responden atau 89.0% yang biasa makan pagi/sarapan, sedangkan 11 responden atau 11,0% yang tidak biasa makan pagi/sarapan.

**3.1.11 Status Gizi**

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



Usia balita adalah usia yang paling rentan terkena penyakit dan juga yang paling rentan kekurangan gizi. Suatu keluarga wajib memenuhi gizi dari keluarganya itu sendiri.

Pemenuhan gizi balita bisa dengan cara mengonsumsi ASI dari Ibunya serata beberapa makanan penambah ASI seperti bubur kacang ijo yang biasanya ada di Posyandu-posyandu yang dilaksanakan oleh pemerintah setempat.

Distribusi status gizi bayi usia 0-6 bulan, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 61****Distribusi Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Menurut BB/U di Desa****Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No.	Berat Badan	Jumlah	
		n=64	%
	<b>BB saat lahir (gram)</b>		
1.	3000	2	2,9
2.	3500	1	2,9
3.	4000	4	2,9
	Sub total	7	8,7
	<b>BB Saat ini (gram)</b>		
1.	8000	3	2,9
2.	5300	1	2,9
3.	10000	1	2,9
4.	7000	1	
5.	9000	1	
	Sub total	7	8,7
	<b>Usia saat ini (bulan)</b>		
1.	1	1	2,9
2.	5	1	2,9
3.	6	5	2,9
	Sub total	7	8,7
	<b>Total</b>	<b>21</b>	

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan table diatas, dari beberapa responden yang memiliki balita, paling banyak balita yang memiliki berat 4000 gram (4 kg) sebanyak 6 responden atau 6,0 %. Dan balita yang memiliki berat 1000 gram (1 kg), 3500 gram (3,5 kg), dan 8000 gram (8 kg) masing sebanyak 1 responden atau 1,0 %.

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

Distribusi status gizi bayi usia 7-12 bulan, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 62**

**Distribusi Status Gizi Balita Usia 7-12 Bulan Menurut BB/U di  
Desa Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No.	Berat Badan	Jumlah	
		n=64	%
	<b>BB saat lahir (gram)</b>		
1.	3000	4	2,9
2.	3500	1	2,9
3.	4000	3	2,9
4.	2000	1	
	Sub total	9	8,7
	<b>BB Saat ini (gram)</b>		
1.	8000	4	2,9
2.	9000	3	2,9
3.	10000	1	2,9
4.	13000	1	
	Sub total	9	8,7
	<b>Usia saat ini (bulan)</b>		
1.	7	2	2,9
2.	8	1	
3.	9	1	2,9
4.	10	2	2,9
5.	12	3	
	Sub total	8	8,7
	<b>Total</b>	<b>27</b>	

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Dari table 64, dari beberapa responden yang memiliki balita paling banyak balita yang memiliki berat 8000 gram (8 kg) dan 9000 gram (9 kg) yaitu sebanyak masing-masing 2 responden atau 2,0 % dan balita yang memiliki berat 10000 gram (10 kg) dan 13000 gram (13 kg) yaitu masing-masing 1 responden atau 1,0 %.

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

Distribusi status gizi bayi usia 13-24 bulan, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 63**

**Distribusi Status Gizi Balita Usia 13-24 Bulan Menurut BB/TB di  
Desa Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No.	Berat Badan	Jumlah	
		n=64	%
	<b>BB saat Ini(gram)</b>		
1.	4000	1	2,9
2.	8000	1	2,9
3.	9000	1	2,9
4.	10000	3	
5.	10900	1	
6.	11000	1	
7.	12000	1	
	Sub total	9	8,7
	<b>TB Saat ini</b>		
1.	32	1	
1.	69	1	2,9
2.	74	2	2,9
3.	79	1	2,9
4.	80	2	
5.	82	2	
	Sub total	9	8,7
	<b>Usia saat ini (bulan)</b>		
1.	17	2	2,9
2.	18	1	
3.	16	2	2,9
4.	24	4	2,9
	Sub total	9	8,7
	<b>Total</b>	<b>27</b>	

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Dari table 65, dari beberapa responden yang memiliki balita paling banyak balita yang memiliki berat 10000 gram (10 kg) yaitu sebanyak 3 responden atau 3,0 % dan 2 responden atau 2,0 % memiliki

berat 11000 gram (11 kg) serta balita yang memiliki berat 12000 gram (12 kg), 14000 gram (14 kg), 8000 gram (8 kg), dan 9000 gram (9 kg) masing-masing 1 responden atau 1,0 %.

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

Distribusi status gizi bayi usia 25-36 bulan, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 64**

**Distribusi Status Gizi Balita Usia 25-36 Bulan Menurut BB/U di  
Desa Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No.	Berat Badan	Jumlah	
		n=64	%
	<b>BB saat Ini (gram)</b>		
1.	11000	1	2,9
2.	13000	2	2,9
3.	15000	2	2,9
	Sub Total	5	
	<b>TB Saat Ini</b>		
1.	70	1	
2.	80	1	
3.	93	2	
4.	95	1	
	Sub Total	5	
	<b>Usia Saat Ini</b>		
1.	28	1	
2.	36	4	2,9
	Sub Total	5	2,9
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>2,9</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Dari table di atas, dari beberapa responden yang memiliki balita paling banyak balita yang memiliki berat 13000 gram (13 kg) dan 15000 gram (15 kg) yaitu sebanyak 2 responden atau 2,0 % dan sebanyak 1 responden atau 1,0 % memiliki berat 11000 gram (11 kg).

### 3.1.12 Mortality

#### a. Anggota Keluarga yang Meninggal 1 Tahun Terakhir

Distribusi anggota keluarga yang meninggal 1 tahun terakhir, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 65**

**Distribusi Responden Menurut Anggota Keluarga Meninggal  
Selama 1 Tahun Terakhir di Desa Asole Kecamatan Palangga  
Tahun 2014**

No	Anggota Keluarga yang Meninggal	n	%
2	Ya	23	23,00
3	Tidak	77	77,00
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden distribusi responden anggota keluarga yang meninggal dalam satu tahun terakhir, dalam 23 responden atau sekitar 23,0% ada anggota keluarga yang meninggal dan dalam 77 responden atau sekitar 77,0% dalam anggota rumah tangganya tidak ada anggota keluarga yang meninggal.

#### b. Jenis Kelamin Anggota Keluarga yang Meninggal

Distribusi jenis kelamin anggota keluarga yang meninggal, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 66**

**Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Anggota Keluarga  
Meninggal Selama 1 Tahun Terakhir di desa Aosole Kecamatan  
Palangga Tahun 2014**

No	Jenis Kelamin Anggota Keluarga Yang Meninggal	n	%
2	Laki-laki	15	3,45
3	Perempuan	8	1,84
	<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa distribusi menurut jenis kelamin anggota keluarga yang meninggal adalah yaitu laki-laki 15 responden atau 3,45% dan perempuan berjumlah 8 orang atau 1,84 %.

**c. Umur Anggota Keluarga yang Meninggal**

Umur anggota keluarga yang meninggal dalam rumah tangga dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 67**  
**Distribusi Responden Menurut Umur Anggota Keluarga  
Meninggal Selama 1 Tahun Terakhir di desa Aosole Kecamatan  
Palangga Tahun 2014**

No	Umur Anggota Keluarga yang Meninggal	n	%
1	1 – 10	6	1,38

2	11 – 20	2	0,46
3	21 – 30	1	0,23
4	31 – 40	1	0,23
5	> 40	13	2,99
<b>Total</b>		<b>23</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Dari tabel 68 dapat dilihat bahwa dari 23 anggota keluarga yang meninggal paling banyak pada kelompok umur 1-10 tahun yaitu 6 orang atau 1,38 %.

#### **d. Penyebab Anggota Keluarga Meninggal**

Penyebab anggota keluarga meninggal di Desa Asole dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 68**

**Distribusi Responden Menurut Penyebab Anggota Keluarga  
Meninggal Selama 1 Tahun Terakhir di Desa Asole Kecamatan  
Palangga Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Penyebab Anggota Keluarga Meninggal</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	Tidak Tahu	77	77.0
2	Sakit	19	19.0
3	Kecelakaan	2	2.0
4	Lainnya	2	2.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel 69 dari 23 rumah tangga yang anggota keluarganya meninggal, 19 orang atau 19,0% yang meninggal tersebut dikarenakan sakit dan 2 orang atau 2,0% meninggal dikarenakan faktor lain.



### 3.1.13 Sanitasi Dan Sumber Air Minum

#### a. Sumber Air Minum Utama

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

**Tabel 69**

**Distribusi Responden Menurut Sumber Air Minum Utama di  
Desa Asole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Sumber Air Minum Utama	n	%
1	Air ledeng/PDAM	1	1.0
2	Sumur bor (pompa tangan, mesin air)	3	3.0
3	Sumur gali	69	69.0
4	Mata air	26	26.0
5	Air isi ulang/refill	1	1.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut sumber air utama rumah tangga, dari 100 responden terdapat 1 responden menggunakan Air ledeng/PDAM dengan presentase 1,0%, 3 responden menggunakan sumur bor (pompa tangan, mesinair) dengan presentase 3,0%, 69 responden menggunakan sumur gali dengan presentase 69%, 26 responden menggunakan mata air dengan presentase 26,0% serta 1 responden menggunakan air isi ulang/refill dengan persentase 1,0%

#### b. Perilaku Memasak Air Minum

Distribusi responden menurut perilaku memasak air minum utama yang digunakan, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 70**

**Distribusi Responden Menurut Perilaku Memasak Air Minum di  
Desa Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Perilaku Memasak Air Minum	n	%
1	Ya	90	90.0
2	Tidak	10	10.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut Apakah Memasak Air Sebelum Diminum, dari 100 responden terdapat 90 responden dengan presentase 90,0% memasak air sebelum diminum dan 10 responden dengan presentase 10,0% tidak memasak air sebelum diminum.

**c. Alasan Tidak Memasak Air**

Distribusi responden menurut alasan tidak memasak air utama yang digunakan, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 71**

**Distribusi Responden Menurut Alasan Tidak Memasak Air di  
Desa Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Alasan Tidak Memasak Air	n	%
1	Tidak Ada	90	84.0
2	tidak tahu cara melakukannya	2	2.0
3	makan waktu/tidak ada waktu	2	2.0
4	air sudah aman	2	2.0
5	rasanya menjadi tidak enak	3	3.0
6	Lainnya	1	1.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut alasan tidak memasak air, dari 100 responden terdapat 10 responden tidak memasak air sebelum diminum dengan beberapa alasan yaitu, dengan alasan Tidak tahu cara melakukannya, makan waktu/tidak ada waktu, dan air sudah aman sebanyak 2 responden dengan presentase 2,0%, dengan alasan rasanya menjadi tidak enak sebanyak 3 responden dengan presentase 3,0%, dengan alasan lainnya sebanyak 1 responden dengan presentase 1,0%.

**d. Kepemilikan Jamban**

Distribusi responden menurut kepemilikan jamban, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 72**

**Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Jamban di Desa**

**Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Kepemilikan Jamban</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	Ya	48	
2	Tidak	51	51.0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut apakah Memiliki Jamban, dari 100 responden terdapat 48 responden dengan presentase

48,0% memiliki jamban dan terdapat 51 responden dengan persentase 51,0%.

**e. Jenis Jamban**

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

**Tabel 73**

**Distribusi Responden Menurut Jenis Jamban di Desa Asole  
Kecamatan Palangga Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Jenis Jamban</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	Tidak Ada	10	10.0
2	Sendiri dengan septink tank	33	33.0
3	Sendiri tanpa septink tank	8	8.0
4	Bersama	6	6.0
5	Umum (MCK)	3	3.0
6	Sungai/kali/parit/selokan	14	14.0
7	Kebun/sawah	17	17.0
8	Lainnya	9	9.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut jenis jamban, dari 100 responden terdapat 33 responden memiliki jamban sendiri disertai dengan septink tank dan sebanyak 3 responden atau 3,0% memakai jamban umum (MCK)

**f. Kepemilikan Tempat Sampah**

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

**Tabel 74**

**Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Tempat Sampah**

### Di Desa Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014

No	Kepemilikan Tempat Sampah	n	%
1	Ya	59	59.0
2	Tidak	41	41.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut kepemilikan tempat sampah, dari 100 responden terdapat hanya 59 responden atau 59,0% yang memiliki tempat sampah.

#### g. Pengelolaan Sampah

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

**Tabel 75**

### Distribusi Responden Menurut Cara Pengelolaan Sampah

#### Di Desa Aosole Kecamatan Palangga Tahun 2014

No	Cara Pengelolaan Sampah	n	%
1	Tidak Ada	41	41.0
2	Dibuang ke pekarangan	7	7.0
3	Dibuang ke kali/sungai	0	0.0
4	Dibakar	51	51.0
5	Lainnya	1	1.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut cara pengelolaan sampah, dari 100 responden terdapat 51 responden atau 51,0% yang

sampahnya dibakar, 7 responden atau 7,0% yang membuang sampah langsung kepekarangan dan 1 responden atau 1,0% yang membuang sampah dengan cara lain.

#### **h. Bahan Bakar Untuk Memasak**

Distribusi responden menurut bahan bakar yang digunakan untuk memasak dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 76**

**Distribusi Responden Menurut Bahan Bakar Untuk Memasak  
di Desa Asole Kecamatan Palangga  
Tahun 2014**

No	Bahan Bakar Memasak	N	%
1	Kayu	43	43.0
2	Minyak Tanah	57	57.0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel di atas, dari 100 responden 43 responden atau 43.0% menggunakan kayu sebagai bahan bakar dan 57 responden atau 57.0% menggunakan minyak tanah sebagai bahan bakar.

### **3.1.14 OBSERVASI**

#### **a. Status Rumah Sehat**

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

**Tabel 77**

**Distribusi Responden Menurut Status Rumah Sehat di Desa  
Asole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Status Rumah Sehat	n	%
----	--------------------	---	---

1	Memenuhi syarat	4	4.0
2	Tidak memenuhi syarat	96	96.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden distribusi responden menurut status rumah sehat yang memenuhi syarat adalah 4.0% atau 4 responden. Sedangkan distribusi responden menurut status rumah sehat yang tidak memenuhi syarat adalah 96.0% atau 96 responden.

**b. Status Jamban Keluarga**

Distribusi responden menurut status jamban keluarga, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 78**

**Distribusi Responden Menurut Status Jamban Keluarga di Desa  
Aosole Kecamatan Palangga  
Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Status Jamban Keluarga</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	Memenuhi syarat	22	22.0
2	Tidak memenuhi syarat	78	78.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden distribusi responden menurut jamban keluarga, terdapat 22 responden atau 22.0% yang memenuhi syarat dan 78 responden atau 78.0% yang tidak memenuhi syarat.

**c. Status Kualitas Air**

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

**Tabel 79**

**Distribusi Responden Menurut Status Kualitas Air Bersih di Desa  
Asole Kecamatan Palangga  
Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Status Kualitas Air Bersih</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	Tidak Ada	34	34.0
2	Memenuhi syarat	12	12.0
3	Tidak memenuhi syarat	54	54.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden distribusi responden menurut status kualitas air yang memenuhi syarat berjumlah 12 responden atau 12,0%, sedangkan distribusi responden menurut status



kualitas air yang tidak memenuhi syarat berjumlah 54 responden atau 54,0%.

**d. Status Saluran Pembuangan Air Limbah**

Distribusi responden menurut status saluran air bersih, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 80**

**Distribusi Responden Menurut Status Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) di Desa Asole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Status SPAL	n	%
1	Tidak Memenuhi Syarat	100	100.0

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden distribusi responden menurut status SPAL, tidak ada SPAL yang memenuhi syarat.

**e. Status Tempat Pembuangan Sampah**

**Tabel 81**

**Distribusi Responden Menurut Status Tempat Pembuangan Sampah di Desa Asole Kecamatan Palangga Tahun 2014**

No	Status Tempat Pembuangan Sampah	n	%
1	Memenuhi Syarat	4	4.0

2	Tidak Memenuhi Syarat	96	96.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden distribusi responden menurut status Tempat Pembuangan Sampah terdapat 96 responden atau 96.0% yang tidak memenuhi syarat dan sebanyak 4 responden atau 4.0% yang memenuhi syarat.

#### **f. Status Kualitas Air**

**Tabel 82**

**Distribusi Responden Menurut Status Kualitas Air di Desa Aosole**

**Kecamatan Palangga**

**Tahun 2014**

<b>No</b>	<b>Status Kualitas Air</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	memenuhi syarat	20	20.0
2	tidak memenuhi syarat	80	80.0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.0</b>

*Sumber: Data Primer Desember 2014*

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden distribusi responden menurut status Kualitas Air terdapat 80 responden atau 80.0% yang tidak memenuhi syarat dan sebanyak 20 responden atau 20.0% yang memenuhi syarat.

### **3.2 Pembahasan**

Berdasarkan hasil pendataan dan observasi yang dilakukan  $\pm$  1 minggu maka diperoleh data 100 Kepala Rumah Tangga dari 4 dusun. Jumlah penduduk berdasarkan data dari profil desa menyebutkan bahwa jumlah

penduduk sebanyak 987 jiwa dengan perkiraan sekitar 212 Kepala Keluarga. Pada saat melakukan pendataan, banyaknya masyarakat yang tidak ikut terdata pada saat observasi dikarenakan pada saat pendataan berlangsung, banyak masyarakat yang tidak berada di tempat.

Keadaan masyarakat ini meliputi karakteristik responden, data keluarga, data kesehatan lingkungan, PHBS tatanan rumah tangga, pengetahuan khusus, pelayanan kesehatan dan perilaku lainnya yang berpengaruh dan memengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

**a. Karakteristik Responden**

Berdasarkan data dari profil desa tidak disebutkan dengan pasti jumlah orang yang menganut per keyakinan/agama tertentu, dikarenakan berbagi factor. Namun, berdasarkan perkiraan aparat desa diperkirakan mayoritas masyarakat Desa Asole beragama Islam dengan suku mayoritas adalah Tolaki dan sebagian responden bersuku Muna, Buton, Jawa dan Bugis. Mata pencaharian utama sebagian besar masyarakat ialah Mayoritas penduduknya bermata pencaharian petani (berkebun milik sendiri), dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah, yaitu sebagian besar masyarakat memiliki penghasilan di atas Rp 500.000 /bulan.

Berdasarkan kegiatan pengumpulan data (Primer) diperoleh sebanyak 100 responden, berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah responden yang berjenis kelamin perempuan, yaitu 11 orang

(11%) dari jumlah responden. Sedangkan perempuan yaitu 89 orang (89%) dari seluruh responden.

Umumnya masyarakat Desa Asole memiliki tingkat pendidikan yang sudah cukup rendah, terbukti dari 100 orang warga yang menjadi responden, hanya 4% warga yang tidak sekolah atau sekitar 4 jiwa, 43% yang tamatan SD ada 26 warga yang tamat SMP atau sekitar 26 jiwa, 25% tamat SMA atau sekitar 25 jiwa, 2% tamatan akademi atau sekitar 1 jiwa, dan 1% tamat perguruan tinggi atau sekitar 1 jiwa atau 1%. Jadi dapat disimpulkan, bahwa masyarakat yang mendiami Desa Asole, Kecamatan Palangga mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup rendah.

**b. Data Keluarga**

Berdasarkan hasil pengambilan data primer yang dilakukan di Desa Asole, Kecamatan Palangga, bahwa dari 100 Kepala Rumah Tangga, ada 77 Kepala Rumah Tangga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak 5 kebawah orang (77%) dan ada 23 Kepala Rumah Tangga yang mempunyai anggota keluarga lebih dari 5 orang (23%).

**c. Data Kesehatan Lingkungan**

Air digunakan untuk berbagai keperluan seperti mandi, cuci, kakus, produksi pangan, papan, dan sandang. Air yang kotor dapat membawa penyakit kepada manusia. Oleh karena itu penyediaan air bersih/minum bertujuan untuk mencegah penyakit bawaan air. Air minum yang ideal seharusnya jernih, tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau. Air

minum pun seharusnya tidak mengandung kuman pathogen dan segala makhluk yang membahayakan kesehatan manusia. Tidak mengandung zat kimia yang dapat mengubah fungsi tubuh, tidak dapat diterima secara estetis, dan dapat merugikan secara ekonomis. Air itu seharusnya tidak korosif, tidak meninggalkan endapan pada seluruh jaringan distribusinya.

Dari 100 responden sebagian besar penduduk Desa Asole menggunakan sarana sumber air bersih dari sumur bor dengan 3 responden, hanya 69 rumah tangga yang menggunakan sumur gali, 1 rumah tangga yang menggunakan sumber air isi ulang, 26 rumah tangga yang menggunakan mata air dan 1 rumah tangga yang menggunakan air PDAM.

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

Air limbah rumah tangga terdiri dari 3 fraksi penting:

1. Tinja (*faeces*), berpotensi mengandung mikroba patogen.
2. Air seni (*urine*), umumnya mengandung Nitrogen dan Pospor, serta kemungkinan kecil mikroorganisme.

3. *Grey water*, merupakan air bekas cucian dapur, mesin cuci dan kamar mandi. *Grey water* sering juga disebut dengan istilah *sullage*. Mikroba patogen banyak terdapat pada *excreta* (Mulia, 2005 : 67-68).

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

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

Berdasarkan data yang diperoleh terkait dengan kepemilikan SPAL menunjukkan bahwa tidak adanya kepemilikan SPAL yang layak..

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

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

6. Pembuatannya mudah dan murah

Bangunan kakus yang memenuhi syarat kesehatan terdiri atas :

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

Data kepemilikan jamban masyarakat Desa Asole yaitu sebanyak 48 rumah tangga atau berkisar 48% telah memiliki jamban khusus keluarga, dan sebagian masyarakat tidak memiliki jamban khusus keluarga yaitu sebanyak 52 rumah tangga atau 52%.

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).

Di Desa Asole sebanyak 7 rumah tangga atau 7% membuang sampah di pekarangan rumah, sebanyak 2 rumah tangga atau 2% membuang sampah ke kali atau sungai, sebanyak 51 rumah tangga atau

51% membuang sampah dengan cara dibakar, sebanyak 1 rumah tangga atau 1,% membuang sampah dengan cara lainnya..

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

Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di Desa Aosome dapat dikategorikan sebagai masyarakat yang kurang memperhatikan pola hidup yang baik. Meskipun begitu, kebiasaan keluarga buang air besar di jamban sudah cukup baik. Hal ini ditandai dengan angka 48 rumah tangga atau 48% masyarakat Desa Aosome telah membuang air besar di jamban. Sedangkan, masyarakat yang tidak membuang air besar di jamban yaitu 52 rumah tangga atau 52%.

Penggunaan air bersih di Desa Aosome masuk dalam kategori cukup baik karena seluruh masyarakat Desa Akuni telah menggunakan air bersih yaitu sebanyak 20 rumah tangga atau 20%. PHBS di Desa Akuni juga hanya 19 rumah tangga atau 19% yang PHBS tatanan rumah tangganya masuk dalam kategori “kuning” atau kurang, 74 rumah tangga atau 74% yang PHBS tatanan rumah tangga masuk dalam kategori “hijau” atau baik, sisanya 7 rumah tangga atau 7% termasuk kategori PHBS ‘biru’ atau sangat baik.

Secara keseluruhan PHBS tatanan rumah tangga masyarakat di Desa Akuni sudah baik namun masih sangat banyak masyarakat yang masih merokok.



## BAB IV

### IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH

#### A. Analisis Masalah Dan Penyebab Masalah

**Tabel 83.**

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

No.	Masalah	Determinan Faktor			
		Perilaku	Lingkungan	Pelayanan Kesehatan	Kepedudukan
1.	Adanya prevalensi ISPA	1. Kebiasaan merokok yang tinggi	1. Sirkulasi udara yang kurang memenuhi syarat	1. Promosi kesehatan dan usaha preventif	1. Daya tahan tubuh rendah dan perilaku masyarakat

		<p>2. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit ISPA</p> <p>3. Cara membuang sampah dengan dibakar</p> <p>4. Akses jalan yang masih berdebu</p>		masih kurang.	yang tidak sehat.
2	Terjadinya prevalensi Diare	<p>1. Kebiasaan masyarakat membuang sampah dan air limbah di sembarang tempat</p> <p>2. Kurangnya kebiasaan PHBS</p>	<p>1. Keadaan lingkungan yang kurang sehat</p> <p>2. Lingkungan yang kumuh</p> <p>3. Kepemilikan sarana TPS yang kurang memenuhi syarat kesehatan</p>	<p>1. Promosi kesehatan dan upaya preventif masih kurang</p>	<p>1. Daya tahan tubuh rendah dan perilaku masyarakat yang tidak sehat.</p>

		3. Mengonsumsi makanan yang kurang higienis			
3	Adanya Prevalensi Influenza	1. Kurangnya kebiasaan PHBS 2. Akses jalan yang masih berdebu	1. Lingkungan yang kumuh	1. Promosi kesehatan dan upaya promotif-preventif yang kurang	1. Daya tahan tubuh rendah dan perilaku masyarakat yang tidak sehat.

Berdasarkan tabel di atas, dapat dirumuskan masalah-masalah kesehatan

di Desa Asole Kecamatan Palangga adalah sebagai berikut:

1. Masih kurangnya kesadaran masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
2. Minimnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit dan upaya preventif/pencegahan penyakit.
3. Kurangnya kepedulian masyarakat mengenai kepemilikan jamban.
4. Kurangnya kepemilikan SPAL yang memenuhi standar kesehatan.
5. Terbatasnya kepemilikan seperti TPS yang memenuhi syarat di tiap-tiap dusun (masih kurang).
6. Kebiasaan masyarakat merokok di dalam rumah sulit dihilangkan.

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

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

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

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

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

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

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

#### **Tabel 84.**

**Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Menggunakan Matriks *USG* di Desa  
Aosole, Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No	Masalah Kesehatan	USG			Total	Rangking
		U	S	G		
1	Masih kurangnya kesadaran masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	5	5	4	100	2
2	Minimnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit dan upaya preventif atau pencegahan penyakit	3	3	3	27	4
3	Kurangnya kepedulian masyarakat mengenai kepemilikan jamban.	4	4	5	80	3
4	Kurangnya kepemilikan SPAL yang memenuhi standar kesehatan	5	5	5	125	1
5	Terbatasnya kepemilikan TPS yang memenuhi standar kesehatan	3	3	2	18	6
6	Kebiasaan masyarakat merokok di dalam rumah sulit dihilangkan	2	2	1	4	7

Keterangan :

U : Urgency

S : Seriousness

G :Growth

Nilai :

Nilai1 :SangatTidakMenjadiMasalah

Nilai2 :TidakMenjadiMasalah

Nilai3 :CukupMenjadiMasalah

Nilai4 :Sangatmenjadimasalah

Nilai5 :SangatMenjadiMasalah (Mutlak)

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

1. Kurangnya kepemilikan jamban yang memenuhi standar kesehatan.
2. Kurangnya kepemilikan SPAL yang memenuhi standar kesehatan
3. Kurangnya kepedulian masyarakat mengenai kepemilikan jamban.

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

Berdasarkan masalah-masalah kesehatan tersebut, dapat dirumuskan beberapa alternative pemecahan masalah yaitu, sebagai berikut :

1. Mengadakan penyuluhan mengenai SPAL yang sesuai dengan standar kesehatan
2. Pembuatan SPAL percontohan di salah satu rumah warga desa Aosome
3. Mengadakan penyuluhan mengenai pentingnya memiliki jamban sehat
4. Mengadakan penyuluhan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) sejak usia dini

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

**Tabel 85.**

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

#### **Kecamatan Palangga Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2014**

No.	TUJUAN	NAMA PROGRAM	PENANGGUNG JAWAB	WAKTU	TEMPAT	PELAKSANA	SASARAN	TARGET	ANGGARAN	INDIKATOR KEBERHASILAN	EVALUASI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Memberikan pemahaman mengenai SPAL yang memenuhi standar kualitas kesehatan	Penyuluhan mengenai kepemilikan SPAL yang memenuhi standar kualitas kesehatan	Kepala Desa Aosole bersama-sama dengan masing-masing kepala dusun	PBL II	Balai Desa Aosole	Masyarakat dan Mahasiswa PBL	Seluru Warga Desa Aosole	80 % (Dusun I, II, III, dan IV) mengikuti penyuluhan	Swadaya Masyarakat	60% masyarakat memahami maksud dari penyuluhan yang dilakukan oleh mahasiswa PBL	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format

2	Pembuatan SPAL di salah satu rumah warga di desa Aosole	Pembuatan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah ) percontohan	Kepala Desa Aosole bersama-sama dengan masing-masing kepala dusun	PBL II	Salah satu rumah yang terpilih di salah satu dusun desa Aosole	Masyarakat dan Mahasiswa PBL	Seluruh Warga Desa Aosole	50 % Masyarakat memiliki SPAL	Swadaya Masyarakat	Terdapatnya 1 buah SPAL di salah satu Rumah Binaan Sehat pada salah satu dusun	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format
3	Memberikan pemahaman tentang pentingnya memiliki jamban sehat	Penyuluhan mengenai pentingnya memiliki jamban sehat	Kepala Desa Aosole bersama-sama dengan masing-masing kepala dusun	PBL II	Balai desa Aosole	Masyarakat dan Mahasiswa PBL	Seluruh Warga Desa Aosole	80 % (Dusun I, II, III, dan IV) mengikuti	Swadaya Masyarakat	60% masyarakat memahami maksud dari penyuluhan yang dilakukan oleh mahasiswa PBL	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu



								penyuluhan			pada format
4	Memberikan pemahaman mengenai PHBS sejak usia dini	Diriku sehat sejak dini	Kepala Desa Aosole bersama-sama dengan salah satu kepala dusun setempat dan penanggung jawab Sekolah	PBL II	Sekolah Dasar Negeri 12 Palangga	Siswa Siswi SDN 12 Palangga dan Mahasiswa PBL	Seluruh Siswa dan Siswi Sekolah Dasar Negeri 12 Palangga	80% Siswa dan Siswi SDN 12 Palangga mengikuti penyuluhan	Swadaya Masyarakat	60 % Memahami mengenai bagaimana Hidup Bersih dan sehat	Evaluasi di lakukan pada PBL III dan mengacu pada format

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

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

Program Binaan Rumah Sehat ini merupakan intervensi fisik yang dibuat dengan tujuan untuk meningkatkan kepemilikan SPAL, serta untuk menciptakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rumah Sehat. Kegiatan ini dilaksanakan oleh masyarakat bersama mahasiswa Kesehatan Masyarakat dan sumber dananya berasal dari masyarakat. Pembuatan SPAL ini dilakukan di salah satu Dusun I, II, III, dan IV dimana di salah satu dusun akan terpilih salah satu rumah yang menjadi Rumah Binaan Sehat. Adapun indikator keberhasilan dari perencanaan kegiatan ini yaitu terbuatnya 1 buah SPAL, dan diterapkannya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rumah Binaan Sehat dan untuk evaluasinya memacu pada format rancangan operasional yang telah ditentukan.

Salah satu kegiatan yang dilakukan yakni penyuluhan kesehatan berbasis masyarakat dalam hal ini penyuluhan mengenai kesehatan berbasis masyarakat bertujuan agar masyarakat mengetahui arti penting kesehatan yang

sesungguhnya. Penyuluhan kesehatan ini bersifat non-fisik yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan yang sesungguhnya. Kegiatan ini dilaksanakan di Desa Asole dan dilaksanakan oleh Mahasiswa PBL II dengan peserta penyuluhan adalah masyarakat Desa Asole. Dan waktu evaluasinya disesuaikan dengan format rancangan operasional yang telah ditentukan.

Salah satu kegiatan yang dilakukan yaitu penyuluhan mengenai PHBS di Desa Asole. Penyuluhan PHBS ini merupakan intervensi non-fisik yang dibuat dengan tujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat serta anak-anak Desa Asole mengenai PHBS dan dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, hal ini dikarenakan masih ada rumah-rumah yang tingkat PHBS-nya kurang. Kegiatan ini dilaksanakan oleh mahasiswa PBL II dengan peserta penyuluhan adalah seluruh masyarakat Desa Asingi, Kecamatan Palangga. Penyuluhan PHBS ini dilaksanakan di Sekolah Dasar Negeri 12 Palangga pada PBL II. Dan untuk evaluasinya memacu pada format rancangan operasional yang telah ditentukan.

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

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

Faktor Penghambat :

- a) Tingkat pendidikan masyarakat desa Asole, khususnya responden yang berada di tingkat Sekolah Dasar (SD), sehingga menyulitkan kami ketika

melakukan wawancara, karena harus mencari kata-kata yang semudah mungkin dapat dipahami oleh responden.

- b) Mayoritas Bayi dan Balita mengalami ketakutan pada saat kami melakukan pengambilan data pengukuran status gizi.
- c) Kondisi kesehatan peserta PBL I yang terkadang tidak memungkinkan melakukan aktivitas, misalkan sakit dan kelelahan akibat kegiatan yang terus-menerus.

Faktor Pendukung :

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

Berdasarkan data yang diperoleh sebagian masyarakat Desa Asole memiliki pekarangan rumah dalam keadaan bersih. Hal ini ditandai sebanyak 60 KRT(60,0%) masyarakat memiliki pekarangan rumah yang bersih meskipun sebanyak 40 KRT (40,0%) masyarakat memiliki pekarangan yang

kurang bersih dimana masih terdapat kotoran ternak (sapi) dan kurangnya atau tidak adanya tempat pembuangan sampah dimana dalam pengelolaan sampahnya. Masyarakat mengumpulkan sampah tersebut ketika hendak di bakar dan untuk sampah basah atau sampah rumah tangga masih di temui masyarakat yang membuang sampah di sungai.

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

Berdasarkan data yang diperoleh pengetahuan masyarakat tentang garam beriodium, sudah cukup bagus ini ditandai dengan angka 65 KRT (65,0%) telah mengetahui tentang garam beriodium dan 35 KRT (35,0%) tidak mengetahui tentang garam beriodium . Adapun untuk penggunaan garam beriodium setelah di identifikasi berjumlah 89 KRT (89,0%) sedang yang tidak menggunakan garam beriodium berjumlah 3 KRT (3,0%), dan sisahnya tidak tahu, meskipun mereka lebih dominan menggunakan garam beriodium, namun sebagian besar masih tidak mengetahui cara penggunaan garam beriodium yang benar dimana terdapat 79 KRT(79,0%) yang tidak tahu cara penggunaan garam beriodium secara benar dan 21 KRT (21,0%) yang mengetahui cara penggunaannya secara benar.

Berdasarkan data yang diperoleh pengetahuan masyarakat tentang akibat dari kurangnya mengonsumsi garam beriodium kurang baik dengan jumlah 32 KRT (32,0%) mengetahui dampak akibat kekurangan mengonsumsi garam beriodium dengan potensi jawaban yang diberikan yakni menyebabkan Gondokdan, dan lebih banyak masyarakat yang masih belum tahu akibat

kekurangan garam beryodium yaitu 68 KRT ( 68,0%) tidak mengetahui dampak akibat kekurangan mengonsumsi garam beriodium.

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

Pengetahuan masa penyapihan rata-rata ibu yang masih menyusui di Desa Asole berusia di bawah 2 tahun (20 KRT), 2 tahun (8 KRT) dan tidak ada KRT rumah tangga yang mengetahui masa penyapihan di atas 2 tahun selain itu untuk alasan melakukan imunisasi rata-rata KRT menyampaikan alasan yang bervariasi diantaranya supaya sehat berjumlah 40 KRT (40,0%) , supaya kebal terhadap penyakit 12 KRT (12,0%), supaya tidak sakit 2 KRT (2,0%), supaya gemuk 2 KRT (2,0%), yang tidak tahu ada 2 KRT (2,0%), dan sisahnya tidak melakukan imunisasi karena tidak memiliki balita.

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

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa rumah masyarakat di Desa Asole memiliki bentuk bangunan terbuat dari beton (permanen) sebanyak 6 KRT (6,0%), sedangkan rumah masyarakat Desa Asole dengan bentuk semi permanen sebanyak 13 KRT (13,0%). Selain itu, rumah masyarakat Desa Asole memiliki bentuk bangunan dari papan sebanyak 81 KRT (81,0%).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil pendataan dan analisisnya dalam pelaksanaan kegiatan PBL I di Desa Aosole, Kecamatan Palangga, Kabupaten Konawe Selatan. Maka dapat ditarik beberapa kesimpulan yaitu sebagai berikut:

1. Desa Aosole adalah salah satu desa di Kecamatan Palangga, yang masyarakatnya sudah mulai mengarah ke masyarakat madya, kendati demikian masyarakat di Desa Aosole masih memiliki sistem kekerabatan yang baik. Tokoh agama, tokoh adat, dan tokoh masyarakat masih memiliki peran penting dalam masyarakat.
2. Mayoritas penduduknya bermata pencaharian petani (berkebun milik sendiri), tingkat pendidikan masih rendah, dan sebagian besar masyarakat belum memiliki kesadaran hidup sehat yang baik.
3. Berdasarkan data primer dan data sekunder yang terkumpul, dapat diketahui jika permasalahan kesehatan di Desa Aosole masih berakutak pada kurangnya pemahaman dan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, sanitasi lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), kepemilikan SPAL yang memenuhi syarat masih sangat kurang.
4. Sarana pelayanan kesehatan utama bagi masyarakat Desa Aosole adalah Polindes di Desa Aosole dan Puskesmas di desa lain yang

keterjangkauannya oleh masyarakat Desa Asole relatif sulit karena akses jalan yang terlalu jauh.

5. Masalah yang paling menonjol adalah mengenai masalah kepemilikan SPAL, serta masih kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai pola perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Akan tetapi, prioritas masalah kesehatan yang ditentukan bersama dengan masyarakat Desa Asole yaitu masalah kepemilikan saluran pembuangan air limbah (SPAL) yang memenuhi syarat kesehatan.
6. Prioritas program yang direncanakan bersama dengan masyarakat Desa Asole yaitu pembuatan SPAL percontohan di salah satu dusun yang ada di Desa Asole.

## **B. Saran**

Saran yang dapat kami sampaikan kepada masyarakat Desa Asole yaitu setiap ide, masukan, dan intervensi yang kami lakukan hanyalah sebatas motivasi, tujuannya adalah membuat masyarakat mandiri dan mampu untuk hidup sehat, keberhasilan kegiatan ini dan yang selanjutnya kembali kepada masyarakat. Hendaknya semangat untuk hidup sehat yang dibangun saat ini dipelihara, dipertahankan, dan dikembangkan.

Bagi pemerintah Desa Asole, agar sarana transportasi perlu diperhatikan agar akses pelayanan kesehatan khususnya puskesmas dapat dijangkau oleh masyarakat sehingga pemanfaatannya lebih optimal.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aswar, Asrul. 1997. *Pengantar Administasi Kesehatan*. Bina Rupa Aksara: Jakarta
- Bustan, M.N. 2000. *Pengantar Epidemiologi*. Rineka Cipta: Jakarta
- Dainur. 1995. *Materi-materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Widya Medika : Jakarta
- Daud, Anwar. 2005. *Dasar-dasar Kesehatan Lingkungan*. LEPHAS: Makassar
- Iqbal. M, Wahid. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Terori dan Aplikasi*. PT.Salemba Medika: Jakarta
- NN. 2014. *Kolostrum*. <http://id.wikipedia.org/wiki/kolostrum>, diakses pada tanggal 25 Juli 2014.
- Notoatmodjo, Soekidjo.2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta:Jakarta
- Tosepu, Ramadhan. 2007. *Kesehatan Lingkungan*. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas MIPA UNHALU: Kendari
- Anonim, 2014. *Pedoman Pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) Mahasiswa Jurusan Kesmas UHO*.Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo : Kendari.
- Hasil wawancara langsung dengan responden masyarakat Desa Aosole Kecamatan Palangga. Kabupaten Konawe Selatan.

