

LAPORAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL) I

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO



LOKASI : DESA AKUNI

KECAMATAN : TINANGGEA

KABUPATEN : KONAWE SELATAN

JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HALU OLEO

KENDARI

2014

DAFTAR NAMA KELOMPOK 4 PBL I

DESA AKUNI, KEC. TINANGGEA, KAB. KONAWE SELATAN

1. KUNSYAFAAT	J1A1 12 137
2. DEWI SARTIKA	J1A1 12 138
3. NUR DELIMA	J1A1 12 139
4. ECE ALMUNJIAT	J1A1 12 141
5. SITI HUSNUL HAZIMAH	J1A1 12 142
6. NOVIANTI	J1A1 12 143
7. RABIANSYAH	J1A1 12 145
8. HALIM	J1A1 12 146
9. WAODE INAYAN RAHIM	J1A1 12 147
10. EVI RAHMAWATI ARFA	J1A1 12 154
11. RISMAN	J1A2 12 077
12. ETI MARTINA	J1A2 12 076

DESA : AKUNI
KECAMATAN : TINANGGEA
KABUPATEN : KONAWE SELATAN

Mengetahui:

Kepala Desa Akuni

Koordinator Desa

Madamang

Halim

NIM. J1A1 12 146

Menyetujui :

Pembimbing Lapangan,

Pitrah Asfian, S.Sos., M.SC.

NIP. 1975092 200812 1 002

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

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

Laporan PBL I merupakan salah satu penilaian dalam PBL I. Pada hakekatnya, laporan ini memuat tentang hasil pendataan tentang keadaan kesehatan masyarakat di Desa Akuni, Kecamatan Tinanggea, Kabupaten Konawe Selatan yang telah dilakukan oleh mahasiswa kelompok 4. Adapun pelaksanaan kegiatan PBL I ini dilaksanakan mulai dari tanggal 10 Juli 2014 sampai dengan 24 Juli 2014.

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

Oleh karena itu, dalam kesempatan ini kami dengan segala kerendahan hati menyampaikan penghargaan, rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Pitrah Asfian, S.Sos., M.SC selaku pembimbing kelompok 4 yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam mengarahkan kami menyusun laporan PBL I ini.

Selain itu, kami selaku peserta PBL I kelompok 4 tak lupa pula mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

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

“Tak ada gading yang tak retak” Sebagai manusia biasa, kami menyadari bahwa laporan PBL I ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kami

mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun sehingga kiranya dapat dijadikan sebagai patokan pada penulisan laporan PBL berikutnya.

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

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Desa Akuni, 21 Juli 2014

Tim Penyusun,

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
NAMA - NAMA KELOMPOK 4	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
ISTILAH	xxii
DAFTAR GAMBAR	xxiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1

B. Maksud dan Tujuan PBL	3
C. Manfaat PBL.....	5
 BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI	
A. Gambaran Umum Desa Akuni.....	7
1. Sejarah Pemerintahan Desa	7
2. Gambaran Umum Keadaan Desa	8
B. Gambaran Umum Puskesmas Tinanggea	14
1. Keadaan Geografis	14
2. Keadaan Demografi	14
3. Jenis Penyakit yang Dominan	17
 BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Pendataan	20
B. Pembahasan.....	95
a. Karakteristik Responden	95
b. Data Keluarga	96
c. Data Kesehatan Lingkungan	96
d. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga.....	100
 BAB IV IDENTIFIKASI DAN PRIORITAS MASALAH	
A. Analisis Masalah dan Penyebab Masalah	102
B. Analisis Prioritas Masalah	104
C. Alternatif Pemecahan Masalah	104
D. Rencana Operasional Kegiatan (Planning of Action/PoA).....	107
E. Faktor Pendukung dan Penghambat selama di Lapangan.....	110
F. Pengetahuan Khusus.....	112
G. Perumahan Sehat	113
 BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	114
B. Saran	118
 DAFTAR PUSTAKA	 cxx

DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
1	Jumlah Penduduk	9
2	Tingkat Pendidikan	10
3	Jenis Pekerjaan	10
4	Jumlah Hewan ternak	11
5	Sarana dan Prasarana Umum	12
6	Distribusi penduduk dengan luas wilayah Puskesmas Tinanggea Tahun 2012	15
7	Daftar 10 Besar Penyakit Puskesmas Tinanggea Tahun 2012	17
8	Data Pegawai Menurut Jenis Pendidikan dan Status Kepegawaian Puskesmas Tinanggea Tahun 2012	18
9	Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	23
10	Distribusi Kepala Rumah Tangga Menurut Jenis Kelamin di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	24
11	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	25
	Distribusi Responden Menurut Kemampuan Membaca di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	
	Distribusi Responden Menurut Status Perkawinan di Desa	

	Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	
12	Distribusi Responden Menurut Umur di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	26
	Distribusi Responden Menurut Pekerjaan di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	
13		27
	Distribusi Responden Menurut Jumlah Anggota Rumah Tangga Responden di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	
14	Distribusi Responden Menurut Tempat Tinggal Responden di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	28
15	Distribusi Responden Menurut Status Kepemilikan Rumah di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	29
16	Distribusi Responden Menurut Jenis Rumah di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	29
	Distribusi Responden Menurut Jumlah Pendapatan Per Jumlah Anggota Keluarga Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	
17	Distribusi Responden Menurut Adanya Keluhan dalam Sebulan Terakhir di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	30
18	Distribusi Responden Menurut Tindakan Pertama Yang Dilakukan Bila Anggota Rumah Tangga Sakit di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	31
19	Distribusi Responden Menurut Kunjungan Ke Fasilitas Kesehatan di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	31
20	Distribusi Responden Menurut Waktu Kunjungan Ke Fasilitas Kesehatan Terakhir di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	32
21	Distribusi Responden Menurut Alasan Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Terakhir Kali Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	33
	Distribusi Responden Menurut Jenis Fasilitas Kesehatan Yang Dikunjungi di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	

22	Distribusi Responden Menurut Cara Mencapai Fasilitas Kesehatan Yang Dikunjungi di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	34
23	Distribusi Responden Menurut Jarak Fasilitas Kesehatan Dengan Rumah di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	35
24	Distribusi Responden Menurut Pelayanan Yang Tidak Memuaskan Pada Fasilitas Kesehatan Dengan Rumah di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	36
25	Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Asuransi Kesehatan di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	37
26	Distribusi Responden Menurut Jenis Asuransi Kesehatan di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	38
27	Distribusi Responden Menurut Kategori PHBS Tatanan Rumah Tangga di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	39
28	Distribusi Responden Menurut Bayi Responden Yang Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	39
29	Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	40
	Distribusi Responden Menurut Penimbangan Balita Setiap Bulan Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	
	Distribusi Responden Menurut Penggunaan Air Bersih Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	
	Distribusi Responden Menurut Penggunaan Sabun Saat Mencuci Tangan Di Air Mengair Sebelum dan Sesudah Beraktifitas Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	
	Distribusi Responden Menurut Penggunaan Jamban Ketika Buang Air Besar (BAB) di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	

	Distribusi Responden Menurut Pemberantasan Jentik Di rumah Sekali Seminggu Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	
30	Distribusi Responden Menurut Konsumsi Sayur dan Buah Setiap Hari Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	41
31	Distribusi Responden Menurut Melakukan Aktifitas Fisik Setiap Hari Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	42
32	Distribusi Responden Berdasarkan Keluarga Yang Tidak Merokok di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	42
33	Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan Pada Petugas Kesehatan di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	43
34	Distribusi Responden Menurut Jumlah Pemeriksaan Kehamilan di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	44
35	Distribusi Responden Menurut Pelayanan Saat Pemeriksaan Kehamilan di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	45
36	Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan Pada Dukun di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	45
37	Distribusi Responden Menurut Jumlah Pemeriksaan Kehamilan Pada Dukun di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	46
	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Bahaya Saat Hamil, Melahirkan, Dan Nifas di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	
	Distribusi Responden Menurut Penolong Utama Saat Melahirkan di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	
	Distribusi Responden Menurut Tempat Melahirkan di Desa	

38	Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	46
	Distribusi Responden Menurut Metode/Cara Persalinan di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	
	Distribusi Responden Menurut Masalah Selama Persalinan di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	
39	Distribusi Responden Perilaku Menyusui di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	47
	Distribusi Responden Menurut Perilaku Melakukan Inisiasi Menyusui Dini di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	
40	Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian Kolostrum di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	48
41	Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian Makanan Tambahan di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	48
	Distribusi Responden Menurut Jenis makanan Tambahan Yang Diberikan di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	
42	Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian ASI di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	49
	Distribusi Responden Menurut Usia Balita Pemberian ASI di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	
43	Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian Susu Formula di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	49
	Distribusi Responden Menurut Usia Pemberian Susu Formula di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	
44	Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian Makanan Selain ASI/Susu Formula di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	50
	Distribusi Responden Menurut Usia Pemberian Makanan Selain ASI/Susu Formula di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	
45		51

	Distribusi Responden Menurut Perilaku Cuci Tangan Sebelum Memberikan ASI di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	
46	Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Catatan Imunisasi di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	52
	Distribusi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Bayi/Balita di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	
47	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Alasan Imunisasi di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	53
	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Garam Beryodium di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	
48	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Akibat Kekurangan Yodium di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	54
	Distribusi Responden Menurut Penggunaan Garam Beryodium Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	
49	Distribusi Responden Menurut Jenis Garam yang Digunakan di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	55
50	Distribusi Responden Menurut Tempat Membeli/Memperoleh Garam di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	56
51	Distribusi Responden Menurut Cara Menggunakan Garam Beryodium di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	57
	Distribusi Responden Menurut Frekuensi Makan Dalam Sehari di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	
52	Distribusi Responden Menurut Perilaku Makan Pagi/Sarapan di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	58
53	Distribusi Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Menurut BB/U	58

54	di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014 Distribusi Status Gizi Bayi Usia 7-12 Bulan Menurut Berat Badan/Umur Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	59
55	Distribusi Status Gizi Balita Usia 13-24 Bulan Menurut Berat Badan/Umur di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	60
56	Distribusi Status Gizi Balita Usia 25-36 Bulan Menurut Berat Badan/Tinggi Badan di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	61
57	Distribusi Status Gizi Balita Usia 25-36 Bulan Menurut Berat Badan/Umur di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014 Distribusi Status Gizi Balita Usia 25-36 Bulan Menurut Tinggi Badan/Umur di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	62
58	Distribusi Status Gizi Balita Usia 25-36 Bulan Menurut TB/U di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014 Distribusi Responden Menurut Anggota Keluarga Meninggal Selama satu Tahun Terakhir di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	63
59	Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Anggota Keluarga Meninggal Selama 1 Tahun Terakhir Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	64
60	Distribusi Responden Menurut Umur Anggota Keluarga Meninggal Selama 1 Tahun Terakhir Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	65
61	Distribusi Responden Menurut Penyebab Anggota Keluarga Meninggal Selama 1 Tahun Terakhir Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	65
62	Distribusi Responden Menurut Sumber Air Utama di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014 Distribusi Responden Menurut Perilaku Memasak Air Minum di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	66

63	Distribusi Responden Menurut Alasan Tidak Memasak Air di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	66
	Distribusi Responden Menurut Sumber Air Minum Utama di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	67
64	Distribusi Responden Menurut Jenis Jamban yang Digunakan di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	
65	Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Tempat Sampah di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	67
	Distribusi Responden Menurut Jenis Tempat Sampah di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	
66	Distribusi Responden Menurut Cara Pengelolaan Sampah di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	68
	Distribusi Responden Menurut Bahan Bakar Untuk Memasak Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea	
67	Tahun 2014	69
	Distribusi Responden Menurut Menurut Kepemilikan SPAL di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	
68	Distribusi Responden Menurut Status Rumah Sehat di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	69
	Distribusi Responden Menurut Status Sarana Air Bersih Sumur Gali di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea	
69	Tahun 2014	70
	Distribusi Responden Menurut Status Jamban Keluarga di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	
70	Distribusi Responden Menurut Status Saluran Pembuangan Air Kotor di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	71
	Distribusi Responden Menurut Status Tempat Pembuangan Sampah di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	

71	Distribusi Responden Menurut Status Kualitas Air di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	71
	Analisis Masalah Dan Penyebab Masalah Dengan Pendekatan BLUM	
72	Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014	72
	Penyusunan Rencana Operasional Kegiatan (Plan of Action) Di Kelurahan Kapoiala Kecamatan Kapoialamatan	
73		73
74		73
75		74
76		75
77		75
78		76
79		77

80	77
81	78
82	79
83	79
84	80
85	81
86	81
87	82

88	83
89	84
90	84
91	85
92	86
93	86
94	87
95	88
96	89
97	89

98	90
99	91
100	91
101	92
102	92
103	93
104	94
105	101
106	106
107	107

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1. Penyambutan oleh camat Tinanggea dan Dosen FKM - UHO
- Gambar 2. Posko Kelompok IV di Rumah Kediaman Bapak Syarifuddin M
- Gambar 3. Pembuatan Struktur Organisasi Kelompok IV PBL I
- Gambar 4. Pembuatan Jadwal Piket Kelompok IV PBL
- Gambar 5. Pembuatan Jadwal Piket PBL I
- Gambar 6. Pembuatan Ghan Chart Kegiatan Kelompok 4 PBL I
- Gambar 7. Pembersihan posko pada hari ke-2 Kelompok 4 PBL I
- Gambar 8. Pembersihan Selokan Kelompok 4 PBL I
- Gambar 9. Kedatangan kepala desa dan masyarakat Untuk permintaan izin pendataan di desa Akuni
- Gambar 10. Sambutan Kepala Desa Akuni dalam Acara Permintaan izin pendataan PBL di Desa Akuni
- Gambar 11. Melakukan Pendataan dirumah warga di Desa Akuni
- Gambar 12. Foto Bersama dengan Responden setelah selesai pendataan
- Gambar 13. Foto bersama warga Desa Akuni yang mempunyai balita
- Gambar 14. Rapat para kordes dan sekretaris setiap kelompok di kelurahan Tinanggea
- Gambar 15. Observasi sumur gali yang memenuhi syarat
- Gambar 16. Sumur gali di salah satu Rumah warga Desa Akuni
- Gambar 17. Sumur gali warga Desa Akuni yang tidak memenuhi syarat

- Gambar 18. Jamban dengan menggunakan leher angsa di Rumah warga Desa Akuni
- Gambar 19. Obsevasi Septic tank di Desa Akuni
- Gambar 20. Jamban yang tidak memenuhi syarat Di Desa Akuni
- Gambar 21. Sampah yang dibiarkan berserakan di halaman belakang
- Gambar 22. Sampah yang berserakan
- Gambar 23. Observasi Drainase Desa Akuni
- Gambar 24. Saluran Pembuangan Air limbah yang tidak memenuhi syarat Di Desa Akuni PBL I
- Gambar 24 Rumah Warga yang tergolong Rumah sehat di Desa Akuni PBL I
- Gambar 25. Salah satu Rumah Warga Desa Akuni
- Gambar 26. Salah satu Rumah Warga Desa Akuni
- Gambar 27. Pengukuran Tinggi badan Balita Di Desa Akuni PBL I
- Gambar 28. Penginputan Data di posko Kelompok 4 Desa Akuni
- Gambar 29. Analisis data di posko kelompok 4 Desa Akuni
- Gambar 30. Pemeriksaan ulang Kuisioner di posko kelompok 4 Desa Akuni
- Gambar 31. Kedatangan pembimbing serta konsultasi di posko kelompok 4
- Gambar 32. Proses konsultasi dengan pembimbing
- Gambar 33. Breafing menentukan prioritas masalah
- Gambar 34. EST (English Study Trip I)

- Gambar 35 EST di posko kelompok 4 Desa Akuni PBL I
- Gambar 36 Permainan games pada EST
- Gambar 37 Pertemuan Brainstorming Di posko kelompok 4 Desa Akuni
- Gambar 38 Proses Penentuan prioritas masalah dalam kegiatan brainstorming di Desa Akuni bersama Kepala desa dan masyarakat
- Gambar 39 Proses pertukaran pendapat dari masyarakat Desa Akuni
- Gambar 40 Penentuan prioritas masalah di Desa Akuni setelah selesai Diskusi dengan masyarakat
- Gambar 41 Penyiapan Buka puasa bersama setelah kegiatan Brainstorming
- Gambar 42 Penyiapan Buka puasa bersama setelah kegiatan Brainstorming
- Gambar 43 Buka puasa bersama kepala desa Akuni dan masyarakat
- Gambar 44 Buka puasa bersama kepala desa Akuni dan masyarakat
- Gambar 45 Foto bersama kepala desa dan pemilik rumah
- Gambar 46 Foto dengan pemilik rumah
- Gambar 47 Foto dengan pemilik rumah

DAFTAR LAMPIRAN

1. Absensi Pembekalan Peserta PBL I Kelompok 4
2. Absensi Peserta PBL I Kelompok 4 Desa Akuni, Kecamatan Tinaggea,
3. Jadwal Pelaksanaan Program Kerja (*Gant Chart*) PBL I Kelompok 4 Desa Akuni, Kecamatan Tinaggea
4. Jadwal Piket Peserta PBL I Kelompok 4 Desa Akuni, Kecamatan Tinaggea
5. Struktur Organisasi PBL I Kelompok 4 FKM UHO Desa Akuni, Kecamatan Tinaggea
6. Kuisisioner Penelitian
7. Undangan Sosialisasi Desa Akuni, Kecamatan Tinaggea
8. Undangan Pertemuan *Brainstorming* PBL I Kelompok 4 Desa Akuni, Kecamatan Tinaggea
9. Daftar Hadir Peserta Sosialisasi Desa Akuni, Kecamatan Tinanggea
10. Daftar Hadir Peserta *Brainstorming* PBL I Kelompok 4 Desa Akuni, Kecamatan Tinaggea
11. Buku Tamu
12. Buku Keluar
13. Dokumentasi Kegiatan PBL I Kelompok 4 FKM UHO Desa Akuni, Kecamatan Tinaggea
14. Mapping (Pemetaan) Desa Akuni, Kecamatan Tinaggea

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut UU NO. 23 Tahun 1992, kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan menurut WHO (1974) yang dikatakan sehat adalah suatu keadaan yang lengkap meliputi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial bukan semata-mata bebas dari penyakit dan atau kelemahan. Dalam konsep sehat menurut WHO tersebut diharapkan adanya keseimbangan yang serasi dalam interaksi antara manusia, makhluk hidup lain, dan dengan lingkungannya. Sebagai kesimpulan dari konsep WHO tersebut, maka yang dikatakan manusia sehat adalah tidak sakit, tidak cacat, tidak lemah, bahagia secara rohani, sejahtera secara sosial, sehat secara jasmani.

Sedangkan dalam UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009, kesehatan didefinisikan sebagai keadaan sehat baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian upaya kesehatan yang dilakukan merupakan serangkaian kegiatan terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat (Depkes, 2009).

Bertitik tolak dari konsep kesehatan secara umum, maka konsep kesehatan perlu diterapkan pada semua aspek kehidupan. Di dalam kesehatan masyarakat menurut konsep paradigma sehat maka ciri pokoknya adalah upaya preventif (pencegahan penyakit) dan promotif (peningkatan kesehatan) (Notoatmodjo, 2007).

Berbagai upaya telah diupayakan baik dari pihak pemerintah maupun pihak swasta dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, diantaranya berhubungan dengan profesionalisme petugas kesehatan. Upaya mempersiapkan calon-calon tenaga kesehatan yang professional terutama dalam bidang promotif dan preventif adalah dengan mendesain kurikulum yang mengarahkan peserta didik agar dapat memahami permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat untuk selanjutnya melakukan pengembangan program intervensi menuju perubahan masyarakat yang diinginkan. Bentuk kongkrit dari upaya tersebut adalah dilakukannya Pengalaman Belajar Lapangan(PBL).

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

1. Menerapkan diagnosis kesehatan masyarakat yang intinya mengenali, merumuskan dan menyusun prioritas masalah kesehatan masyarakat

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

B. Maksud dan Tujuan PBL

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

1. Meningkatkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat yang berorientasi kesehatan masyarakat.
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 dalam menangani permasalahan kesehatan masyarakat.

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

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

C. Manfaat PBL I

Dalam pelaksanaan PBL, tentu saja sangat bermanfaat bagi semua pihak yang terkait. Manfaat tersebut yaitu sebagai berikut:

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

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

2. Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan

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

3. Bagi Mahasiswa

- a. Meningkatkan kemampuan kreatifitas mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo khususnya dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didupatkannya dari dalam kelas di lapangan.
 - b. Digunakan sebagai acuan mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo dalam melakukan kegiatan intervensi pada PBL
- II.

BAB I

PENDAHULUAN

D. Latar Belakang

Menurut UU NO. 23 Tahun 1992, kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan menurut WHO (1974) yang dikatakan sehat adalah suatu keadaan yang lengkap meliputi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial bukan semata-mata bebas dari penyakit dan atau kelemahan. Dalam konsep sehat menurut WHO tersebut diharapkan adanya keseimbangan yang serasi dalam interaksi antara manusia, makhluk hidup lain, dan dengan lingkungannya. Sebagai kesimpulan dari konsep WHO tersebut, maka yang dikatakan manusia sehat adalah tidak sakit, tidak cacat, tidak lemah, bahagia secara rohani, sejahtera secara sosial, sehat secara jasmani.

Sedangkan dalam UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009, kesehatan didefinisikan sebagai keadaan sehat baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian upaya kesehatan yang dilakukan merupakan serangkaian kegiatan terpadu, terintegasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat (Depkes, 2009).

Bertitik tolak dari konsep kesehatan secara umum, maka konsep kesehatan perlu diterapkan pada semua aspek kehidupan. Di dalam kesehatan masyarakat menurut konsep paradigma sehat maka ciri pokoknya adalah

upaya preventif (pencegahan penyakit) dan promotif (peningkatan kesehatan) (Notoatmodjo, 2007).

Berbagai upaya telah diupayakan baik dari pihak pemerintah maupun pihak swasta dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, diantaranya berhubungan dengan profesionalisme petugas kesehatan. Upaya mempersiapkan calon-calon tenaga kesehatan yang professional terutama dalam bidang promotif dan preventif adalah dengan mendesain kurikulum yang mengarahkan peserta didik agar dapat memahami permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat untuk selanjutnya melakukan pengembangan program intervensi menuju perubahan masyarakat yang diinginkan. Bentuk kongkrit dari upaya tersebut adalah dilakukannya Pengalaman Belajar Lapangan(PBL).

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

6. Menerapkan diagnosis kesehatan masyarakat yang intinya mengenali, merumuskan dan menyusun prioritas masalah kesehatan masyarakat
7. Mengembangkan program penanganan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif

8. Bertindak sebagai manajer madya yang dapat berfungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti
9. Melakukan pendekatan kepada masyarakat
10. Bekerja dalam tim multidisipliner.

E. Maksud dan Tujuan PBL

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

5. Meningkatkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat yang berorientasi kesehatan masyarakat.
6. Meningkatkan kemampuan dasar profesional dalam pengembangan dan kebijakan kesehatan.
7. Menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan mendekati problematik kesehatan masyarakat secara holistik.
8. Meningkatkan kemampuan profesi kesehatan masyarakat dalam menangani permasalahan kesehatan masyarakat.

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

11. Mengenal dan memahami struktur masyarakat serta organisasinya.

12. Mengenal karakteristik serta norma-norma dalam masyarakat dan lingkungannya.
13. Dapat mengidentifikasi masalah dari hasil pengumpulan data primer dan data sekunder pada Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I
14. Menentukan prioritas masalah bersama-sama masyarakat untuk menentukan masalah kesehatan setempat
15. Mengenal tujuan pokok dan fungsi sarana pelayanan kesehatan masyarakat
16. Mengenal dan memahami institusi lain dan organisasi yang terkait dengan kesehatan masyarakat.
17. Bersama-sama masyarakat untuk membuat prioritas program untuk menyelesaikan masalah yang diprioritaskan lalu diseminarkan di lokasi masing-masing.
18. Mempersiapkan pelaksanaan program yang di pilih pada PBL berikutnya.
19. Bekerja sama secara tim dalam berbagai kegiatan kelompok.
20. Membuat laporan PBL I dan mempersiapkan program intervensi pada PBL II.

F. Manfaat PBL I

Dalam pelaksanaan PBL, tentu saja sangat bermanfaat bagi semua pihak yang terkait. Manfaat tersebut yaitu sebagai berikut:

4. 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

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

5. Bagi Dunia Ilmu dan Pengetahuan

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

6. Bagi Mahasiswa

- c. Meningkatkan kemampuan kreatifitas mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo khususnya dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didupatkannya dari dalam kelas di lapangan.
 - d. Digunakan sebagai acuan mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo dalam melakukan kegiatan intervensi pada PBL
- II.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI

A. Gambaran Umum Desa Akuni

1. Sejarah Pemerintahan Desa

Akuni diambil dari nama salah satu dusun di wilayah Kelurahan Tinanggea. Wilayah Akuni sebelumnya adalah wilayah Kelurahan Tinanggea dan sebagian lagi adalah wilayah Desa Bungin Permai. Sejak tahun 2008 hingga 2009, Desa Akuni dipersiapkan menjadi desa definitif yang sebelumnya berstatus desa persiapan. Setelah pada akhir 2009, Desa Akuni didefinisikan dengan ditandai dengan pelantikan pejabat kepala desa pada awal tahun 2010.

a. Kepala Desa

Desa Akuni adalah salah satu Desa termuda di wilayah Kecamatan Tinanggea. Kepala Desa pertama dijabat oleh Madamang yang dilantik oleh Bupati Konawe Selatan pada awal tahun 2010 yang lalu.

b. Kepala Dusun

Desa Akuni terdiri atas 3 dusun yang masing-masing ditugasi seorang kepala dusun di tiap-tiap dusun tersebut.

2. Gambaran Umum Keadaan Desa

1. Geografis

a. Letak dan Luas Wilayah

Desa Akuni merupakan salah satu dari 22 Desa dan 2 Kelurahan di wilayah Kecamatan Tinanggea. Desa ini terletak 1 Km

ke arah timur dari Ibukota kecamatan Tinanggea. Desa Akuni memiliki wilayah seluas $\pm 4,9 \text{ Km}^2$

Batas-batas wilayah desa :

Sebelah Barat : Kelurahan Tinanggea

Sebelah Selatan : Selat Tiworo

Sebelah Timur : Desa Lasuai

Sebelah Utara : Kelurahan Tinanggea

b. Iklim

Iklim Desa Akuni sebagaimana desa-desa lain di wilayah Indonesia mempunyai iklim kemarau, penghujan dan pancaroba. Hal tersebut mempunyai pengaruh langsung terhadap pola keadaan masyarakat di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea.

2. Keadaan Sosial Ekonomi Penduduk

a. Penduduk

Desa Akuni mempunyai jumlah penduduk 683 jiwa yang tersebar dalam wilayah dusun dengan perincian sebagaimana table berikut :

Tabel 1
Jumlah Penduduk Desa Akuni

No	Dusun	P	L	Jumlah
1.	I	92	97	189
2.	II	92	97	189
3.	III	147	158	305
4.	Jumlah	331	352	683

Sumber : Data Sekunder

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan masyarakat Desa Akuni sebagai berikut :

Tabel 2
Tingkat Pendidikan Desa Akuni

No.	Tingkat pendidikan	Jumlah
1.	Pra Sekolah	560 org
2.	SD	80 org
3.	SMP	46 org
4.	SLTA	39 org
5.	Sarjana	11 org

Sumber : Data Sekunder

c. Mata Pencaharian

Desa Akuni merupakan desa yang terletak di pesisir pantai, maka sebagian besar penduduknya bermata pencaharian sebagai petani, selengkapnya sebagai berikut :

Tabel 3
Jenis Pekerjaan Desa Akuni

No.	Jenis Pekerjaan	Jumlah
1.	Pedagang	37 org
2.	PNS	7 org
3.	Nelayan	500 org
4.	Honorar	20 org

Sumber : Data Sekunder

d. Penggunaan tanah

Penggunaan tanah di Desa Akuni sebagian besar diperuntukan untuk tanah pertanian sawah sedangkan sisanya untuk tanah kering

yang merupakan kebun mente, hutan bambu, dan bangunan serta fasilitas-fasilitas umum lainnya.

e. Jumlah Hewan Ternak

Jumlah hewan ternak penduduk Desa Akuni sebagaimana tabel 4 berikut :

Tabel 4
Jumlah Hewan Ternak Desa Akuni

No.	Hewan Ternak	Jumlah
1.	Ayam /Itik	500 ekor
2.	Kambing	30 ekor
3.	Sapi	150 ekor
4.	Kerbau	5 ekor
5	Kuda	0 Ekor

Sumber : Data Sekunder

f. Prasarana dan Sarana

Kondisi sarana dan Prasarana umum Desa Akuni secara garis besar sebagai berikut :

Tabel 5
Prasarana Dan Sarana Umum Desa Akuni

No.	Prasarana dan Sarana	Jumlah
1.	Balai Desa	1

2.	Jalan Kabupaten	1
3.	Jalan Kecamatan	1
4.	Jalan Desa	5
5.	Masjid	1
6.	Posyandu	1

Sumber : Data Sekunder

3. Struktur Organisasi Tata Kelembagaan (SOTK)

Desa Akuni menganut struktur Organisasi tata Kelembagaan (SOTK) Pemerintahan Desa dengan pola minimal, sebagai berikut :

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI

B. Gambaran Umum Desa Akuni

2. Sejarah Pemerintahan Desa

Akuni diambil dari nama salah satu dusun di wilayah Kelurahan Tinanggea. Wilayah Akuni sebelumnya adalah wilayah Kelurahan Tinanggea dan sebagian lagi adalah wilayah Desa Bungin Permai. Sejak tahun 2008 hingga 2009, Desa Akuni dipersiapkan menjadi desa definitive yang sebelumnya berstatus desa persiapan. Setelah pada akhir 2009, Desa Akuni didefinisikan dengan ditandai dengan pelantikan pejabat kepala desa pada awal tahun 2010.

c. Kepala Desa

Desa Akuni adalah salah satu Desa termuda di wilayah Kecamatan Tinanggea. Kepala Desa pertama dijabat oleh Madamang yang dilantik oleh Bupati Konawe Selatan pada awal tahun 2010 yang lalu.

d. Kepala Dusun

Desa Akuni terdiri atas 3 dusun yang masing-masing ditugasi seorang kepala dusun di tiap-tiap dusun tersebut.

2. Gambaran Umum Keadaan Desa

4. Geografis

c. Letak dan Luas Wilayah

Desa Akuni merupakan salah satu dari 22 Desa dan 2 Kelurahan di wilayah Kecamatan Tinanggea. Desa ini terletak 1 Km ke arah timur dari Ibukota kecamatan Tinanggea. Desa Akuni memiliki wilayah seluas $\pm 4,9 \text{ Km}^2$

Batas-batas wilayah desa :

Sebelah Barat : Kelurahan Tinanggea

Sebelah Selatan : Selat Tiworo

Sebelah Timur : Desa Lasuai

Sebelah Utara : Kelurahan Tinanggea

d. Iklim

Iklim Desa Akuni sebagaimana desa-desa lain di wilayah Indonesia mempunyai iklim kemarau, penghujan dan pancaroba. Hal tersebut mempunyai pengaruh langsung terhadap pola keadaan masyarakat di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea.

5. Keadaan Sosial Ekonomi Penduduk

g. Penduduk

Desa Akuni mempunyai jumlah penduduk 683 jiwa yang tersebar dalam wilayah dusun dengan perincian sebagaimana table berikut :

Tabel 1
Jumlah Penduduk Desa Akuni

No	Dusun	P	L	Jumlah
1.	I	92	97	189
2.	II	92	97	189
3.	III	147	158	305
4.	Jumlah	331	352	683

Sumber : Data Sekunder

h. Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan masyarakat Desa Akuni sebagai berikut :

Tabel 2
Tingkat Pendidikan Desa Akuni

No.	Tingkat pendidikan	Jumlah
1.	Pra Sekolah	560 org
2.	SD	80 org
3.	SMP	46 org
4.	SLTA	39 org
5.	Sarjana	11 org

Sumber : Data Sekunder

i. Mata Pencanharian

Desa Akuni merupakan desa yang terletak di pesisir pantai, maka sebagian besar penduduknya bermata pencaharian sebagai petani, selengkapnya sebagai berikut :

Tabel 3
Jenis Pekerjaan Desa Akuni

No.	Jenis Pekerjaan	Jumlah
1.	Pedagang	37 org
2.	PNS	7 org
3.	Nelayan	500 org
4.	Honorar	20 org

Sumber : Data Sekunder

j. Penggunaan tanah

Penggunaan tanah di Desa Akuni sebagian besar diperuntukan untuk tanah pertanian sawah sedangkan sisanya untuk tanah kering yang merupakan kebun mente, hutan bambu, dan bangunan serta fasilitas-fasilitas umum lainnya.

k. Jumlah Hewan Ternak

Jumlah hewan ternak penduduk Desa Akuni sebagaimana tabel

4 berikut :

Tabel 4
Jumlah Hewan Ternak Desa Akuni

No.	Hewan Ternak	Jumlah
1.	Ayam /Itik	500 ekor
2.	Kambing	30 ekor
3.	Sapi	150 ekor
4.	Kerbau	5 ekor
5	Kuda	0 Ekor

Sumber : Data Sekunder

l. Prasarana dan Sarana

Kondisi sarana dan Prasarana umum Desa Akuni secara garis besar sebagai berikut :

Tabel 5
Prasarana Dan Sarana Umum Desa Akuni

No.	Prasarana dan Sarana	Jumlah
1.	Balai Desa	1
2.	Jalan Kabupaten	1
3.	Jalan Kecamatan	1
4.	Jalan Desa	5
5.	Masjid	1
6.	Posyandu	1

Sumber : Data Sekunder

6. Struktur Organisasi Tata Kelembagaan (SOTK)

Desa Akuni menganut struktur Organisasi tata Kelembagaan (SOTK) Pemerintahan Desa dengan pola minimal, sebagai berikut :

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Pendataan

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

1. Pembuatan *Gant chart* dilakukan pada awal berada di lokasi. Hal ini bertujuan untuk menentukan kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan selama berada di Desa Akuni selama kurang lebih 2 minggu.
2. Pembuatan Struktur organisasi dilakukan diawal pada saat berada di lokasi. Hal ini bertujuan untuk mengetahui garis komando dan garis koordinasi bagi masing-masing peserta PBL I.
3. Pembuatan Daftar Hadir ini dilakukan pada awal berada di lokasi sebagai indikator kehadiran peserta PBL I di Desa Akuni.
4. Pembuatan jadwal piket dilakukan pada awal berada di lokasi. Hal ini bertujuan dalam hal pembagian tugas secara adil dan merata bagi setiap peserta.
5. Pembuatan buku tamu dilakukan pada awal berada di lokasi. Hal ini bertujuan untuk mendaftar (*melist*) para pengunjung di posko Desa Akuni.

6. Kegiatan *mapping* dilakukan sebanyak 3 tahap, yaitu :
 - a. Tahap pertama dilakukan pada hari pertama untuk meninjau lokasi Desa Akuni secara umum dengan melihat batas-batas wilayah Desa Akuni.
 - b. Tahap kedua dilakukan selama 4 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. Tahap 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 Akuni. Tujuan sosialisasi ini ialah untuk menjalin tali silaturahmi dengan warga masyarakat, sehingga dalam kegiatan PBL I ini tujuan yang diharapkan bersama dapat tercapai dengan baik.
8. Pengambilan data primer (data masalah kesehatan yang diperoleh melalui hasil wawancara langsung dengan masyarakat). Pengambilan data primer ini, dilakukan mulai tanggal 12 sampai dengan 17 Juli 2014. Dimana 12-15 Juli 2014 dilakukan pengambilan data primer selain pengukuran status gizi. Pada tanggal 16-17 Juli 2014 dilakukan pengambilan data primer pengukuran status gizi. Dari pengambilan data primer tersebut, jumlah responden yang berhasil diwawancara sebanyak 100 Kepala Rumah Tangga yang tersebar di masing-

masing dusun di Desa Akuni yang terdiri dari 3 dusun dan 6 RT. Dimana masing-masing dusun terdiri dari 2 RT.

9. Curah Pendapat ini dilakukan setelah melakukan pengumpulan data primer pada hari minggu tanggal 20 Juli 2014 pukul 15.30 WITA bertempat di Balai desa Akuni. Curah pendapat ini berlangsung dalam 2 tahap, tahap pertama yaitu penentuan prioritas masalah dan tahap kedua yaitu berupa penentuan POA (*Planning Of Action*). POA merupakan bentuk dari perencanaan intervensi yang akan dilakukan berdasarkan prioritas masalah kesehatan yang telah ditentukan bersama oleh masyarakat ke depannya. Program ini menunjukan tahapan-tahapan pelaksanaan mulai dari awal perencanaan meliputi tujuan dari kegiatan/program yang akan diintervensi, sampai kepada tindakan prosedur evaluasi.
10. Kegiatan tabulasi data merupakan rangkaian dari pengumpulan data primer yang bertujuan untuk memperoleh informasi berupa data kuantitatif tentang masalah kesehatan di Desa Akuni. Kegiatan ini dilakukan mulai tanggal 12 Juli sampai dengan 17 Juli 2014.
11. Pembuatan laporan bertujuan untuk melaporkan kegiatan PBL I yang dilakukan di Desa Akuni secara ilmiah.
12. English Study Trip (EST) merupakan program dari Fakultas Kesehatan Masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan berbahasa inggris mahasiswa terkhususnya mahasiswa yang mengikuti PBL I. Dimana

kegiatan ini dilaksanakan sebanyak 2 kali dalam sehari, selama 1 minggu mulai tanggal 17 Juli sampai 23 Juli 2014.

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

1. Karakteristik Responden

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

a. Jenis Kelamin

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

Tabel 9
Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin
di Desa Akuni Kecamatan Tinaggea
Tahun 2014

No.	Jenis Kelamin	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Laki-laki	48	48,0
2	Perempuan	52	52,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa distribusi responden menurut jenis kelamin yaitu yang banyak perempuan dengan 52 orang dengan persentase 52%. Sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 48 orang dengan persentase 48%.

Tabel 10
Distribusi Kepala Rumah Tangga Menurut Jenis Kelamin
di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Jenis Kelamin	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Laki-laki	94	94,0
2	Perempuan	6	6,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa distribusi kepala rumah tangga dari responden di Desa Akuni yang banyak yaitu laki-laki sebanyak 94 orang dengan persentase 94%. Sedangkan perempuan berjumlah 6 orang dengan persentase 6%.

b. Tingkat Pendidikan

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

Tabel 11
Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan
di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Pendidikan Terakhir	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Prasekolah	13	13,0
2	SD	33	33,0
3	SMP	26	26,0
4	SMA	21	21,0
5	Akademi	2	2,0
6	Universitas	4	4,0
7	Tidak sekolah	1	1,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden bervariasi mulai dari prasekolah, SD, SMP, SMA, Akademi,

Universitas, dan tidak sekolah. Distribusi responden yang paling banyak yaitu berpendidikan SD sebanyak 33 responden atau 33% dan yang paling sedikit yaitu Akademi sebanyak 2 responden atau 2%, serta yang tidak sekolah ada 1 responden atau 1%.

c. Kemampuan Membaca

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

Tabel 12
Distribusi Responden Menurut Kemampuan Membaca
di Desa Akuni Kecamatan Tinaggea
Tahun 2014

No.	Kemampuan Membaca	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Ya	93	93,0
2	Tidak	7	7,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 93% atau 93 responden dapat membaca dan sisanya 7% atau 7 responden tidak tahu membaca.

d. Status Perkawinan

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

Tabel 13
Distribusi Responden Menurut Status perkawinan
di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Status Perkawinan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Tidak Kawin	2	2,0

2	Kawin	94	94,0
3	Cerai Hidup	4	4,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa status perkawinan responden bervariasi yaitu tidak kawin, kawin dan cerai hidup. Tetapi distribusi responden yang paling banyak yaitu berstatus kawin sebanyak 94 responden atau 94% dari seluruh responden dan yang paling sedikit yaitu tidak kawin sebanyak 2 responden atau 2%.

e. Umur Responden

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

Tabel 14
Distribusi Responden Menurut Umur
di Desa Akuni Kecamatan Tinaggea Tahun 2014

Umur (tahun)	Jenis Kelamin				Total	
	Laki-laki		Perempuan			
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
15-19	0	0	0	0	0	0
20-24	1	2,1	5	9,6	6	6,0
25-29	3	6,2	9	17,3	12	12,0
30-34	7	14,6	14	26,9	21	21,0
35-39	12	25,0	9	17,4	21	21,0
40-44	15	31,3	5	9,6	20	20,0
45-49	3	6,2	6	11,6	9	9,0
50-54	0	0	1	1,9	1	1,0
55-59	4	8,3	1	1,9	5	5,0
60-64	2	4,2	0	0	2	2,0
65-69	0	0	1	1,9	1	1,0
> 70	1	2,1	1	1,9	2	2,0
Total	48	100	52	100	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari total 100 responden Desa Akuni, responden paling banyak berada di kelompok umur 30-34 tahun dan kelompok umur 35-39 tahun masing-masing dengan jumlah responden 21 atau 21%, sedangkan jumlah responden yang paling sedikit berada pada kelompok umur 50-54 tahun dan kelompok umur 65-69 tahun masing-masing dengan jumlah responden 1 atau 1%.

f. Pekerjaan

Tabel 15
Distribusi Responden Menurut Pekerjaan
Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Pekerjaan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Ibu Rumah Tangga	40	40,0
2	Pegawai Negeri Sipil	4	4,0
3	Karyawan swasta	3	3,0
4	Petani/Berkebun Milik Sendiri	4	4,0
5	Wiraswasta/Pemilik Salon/Bengkel	11	11,0
6	Berdagang/Pemilik Warung	3	3,0
7	Buruh/Sopir/Tukang ojek	1	1,0
8	Nelayan	23	23,0
9	Honoror	2	2,0
10	Tidak Bekerja	4	4,0
11	Lain-lain	5	5,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden paling banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah 40 responden atau 40%. Sedangkan pekerjaan yang paling sedikit adalah buruh/sopir/tukang ojek dengan 1 responden atau 1%.

g. Jumlah Anggota Rumah Tangga

Tabel 16
Distribusi Jumlah Anggota Rumah Tangga Responden
Di Desa Akuni Kecamatan Tinaggea Tahun 2014

No.	Jumlah Anggota Rumah Tangga	Jumlah	
		n	%
1	< 5	36	36,0

2	>5	64	64,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah anggota rumah tangga (per responden) di Desa Akuni paling banyak berkisar antara anggota rumah tangga yang lebih dari 5 orang yaitu 64 responden dengan persentase 64% dan 36 responden memiliki anggota rumah tangga dengan jumlah kurang dari 5 orang atau 36%.

h. Tempat Tinggal Masyarakat

Distribusi responden menurut tempat tinggal masyarakat di Kelurahan Kapoiala dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 17
Distribusi Responden Menurut Tempat Tinggal Responden
di Desa Akuni Kecamatan Tinaggea
Tahun 2014

No.	Dusun	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	1	26	26,0
2.	2	38	38,0
3.	3	36	36,0
	Total	100	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2014

Dari tabel di atas menunjukan bahwa berdasarkan tempat tinggal responden, jumlah responden yang paling banyak yaitu di dusun 2 dengan 38 responden (rumah tangga) dengan persentase 38%, dan yang paling sedikit yaitu di dusun 1 dengan 26 responden (rumah tangga) atau 26%.

2. Karakteristik Sosial Ekonomi

a. Status Kepemilikan Rumah

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

Tabel 18
Distribusi Responden Menurut Status Kepemilikan Rumah
di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Jenis Rumah	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Milik Sendiri	90	90,0
2.	Milik Orang Tua/Keluarga	7	7,0
3.	Angsuran	0	0
4.	Kontrak/Sewa	1	1,0
5.	Dinas	0	0,0
6	Lain-lain	2	2,0
	Total	100	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan bahwa 90% atau 90 responden memiliki rumah dengan status milik sendiri, 7% atau 7 responden memiliki rumah dengan status milik orang tua/keluarga, 1% atau 1 responden memiliki rumah kontrak/sewa.

b. Jenis Rumah

Tabel 19
Distribusi Responden Menurut Jenis Rumah
di Desa Akuni Kecamatan Tinaggea
Tahun 2014

No.	Jenis Rumah	Jumlah Responden	Persentase (%)
-----	-------------	------------------	----------------

1.	Permanen	46	46,0
2.	Semi Permanen	11	11,0
3.	Papan	43	43,0
	Total	100	100

u

SSumber : Data Primer diolah tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan bahwa 46% atau 46 responden memiliki rumah dengan jenis permanen, 43% atau 43 responden memiliki jenis rumah papan, dan 11% atau 11 responden memiliki jenis rumah semi permanen.

c. Jumlah Pendapatan

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

Tabel 20
Distribusi Responden Menurut Jumlah Pendapatan Per Jumlah Anggota Keluarga Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No.	Jumlah Pendapatan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	< Rp 500.000	9	9,0
2	Rp 500.000 - < Rp 1.000.000	19	19,0
3	Rp 1.000.000 - < Rp 1.500.000	18	18,0
4	Rp 1.500.000 - < Rp 2.000.000	11	11,0
5	≥ Rp 2.000.000	43	43,0
	Total	100	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2014

Tabel di atas menunjukan bahwa dari 100 responden, jumlah penghasilan responden yang paling banyak berada pada kelompok

jumlah pendapatan \geq Rp 2.000.000 sebanyak 43 responden dengan persentase 43% dan penghasilan responden yang paling sedikit berada pada kelompok jumlah pendapatan $<$ Rp 500.000 sebanyak 9 responden dengan persentase 9%.

3. Akses Pelayanan Kesehatan

a. Adanya Keluhan Kesehatan Dalam Sebulan Terakhir

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

Tabel 21
Distribusi Responden Menurut Adanya Keluhan Dalam Sebulan Terakhir di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No.	Jumlah Adanya Keluhan Kesehatan Dalam Sebulan Terakhir	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Ada	62	62,0
2.	Tidak	38	38,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden, distribusi responden menurut adanya keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir, dalam rumah

tangga 62 responden atau 62% terdapat keluhan kesehatan sedangkan rumah tangga 38 responden atau 38% baik responden maupun anggota rumah tangga tidak mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir.

b. Pertolongan Pertama

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

Tabel 22
Distribusi Responden Menurut Tindakan Pertama yang Dilakukan
Bila Anggota Rumah Tangga Sakit di Desa Akuni Kecamatan
Tinanggea
Tahun 2014

No.	Tindakan Pertama	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
	Pengobatan Sendiri :		
1.	Istirahat	5	5,0
2.	Minum Obat Warung	36	36,0
3.	Minum Jamu/Ramuan	4	4,0
4.	Kompres Air	1	1,0
	Sub Total	46	46,0
5.	Dukun	0	0
	Sub Total	0	0
	Pergi ke Petugas Kesehatan :		
6.	Rumah Sakit	9	9,0
7.	Puskesmas	18	18,0
8.	Klinik	6	6,0

9.	Dokter Praktek	9	9,0
10.	Bidan Praktek/Bidan di Desa	4	4,0
11.	Polindes	0	0
12.	Posyandu	0	0
13.	Mantri Kesehatan	1	1,0
	Sub Total	47	47,0
14.	Lainnya	7	7,0
15.	Tidak Ada Yang di Lakukan	0	0
	Sub Total	7	7,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas, dari 100 responden kebanyakan warga Desa Akuni melakukan tindakan pertama bila anggota keluarga sakit dengan pergi ke petugas kesehatan berjumlah 47 responden (54%). Sedangkan tindakan pertama yang dilakukan oleh warga desa akuni jika ada anggota keluarga yang sakit dengan pengobatan sendiri adalah berjumlah 46 responden (46%).

Dari 54 responden yang melakukan tindakan dengan pergi ke petugas kesehatan, paling banyak dengan 18 responden (18%) pergi ke puskesmas dan yang paling sedikit dengan 1 respon (1%) pergi ke mantri kesehatan. Sedangkan 46 responden yang melakukan pengobatan sendiri, paling banyak 36 responden (36%) melakukan tindakan meminum obat warung dan yang paling sedikit 1 responden (1%) melakukan tindakan kompres dengan air.

c. Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan

Tabel 23

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

No.	Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Pernah	100	100,0
2.	Tidak Pernah	0	0,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan bahwa 100% atau 100 responden pernah berkunjung ke fasilitas kesehatan.

d. Waktu Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Terakhir Kali

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

Tabel 24
Distribusi Responden Menurut Waktu Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Terakhir Kali
di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Waktu Kunjungan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Sebulan yang lalu	40	40,0
2.	Dua bulan yang lalu	6	6,0
3.	Tiga bulan yang lalu	7	7,0
4.	Lebih dari tiga bulan yang lalu	28	28,0
5.	Tidak ingat	19	19,0

6.	Tidak pergi	0	0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas, responden yang mengunjungi fasilitas kesehatan sebulan terakhir berjumlah 40 responden atau 40%, dan terdapat 19 responden atau 19% yang tidak mengingat kapan terakhir mengunjungi fasilitas kesehatan.

e. Alasan Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan

Dari 100 responden yang pernah melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan, distribusi responden berdasarkan alasan melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan adalah sebagai berikut :

Tabel 25
Distribusi Responden Menurut Alasan Kunjungan ke Fasilitas
Kesehatan Terakhir Kali
di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Alasan Kunjungan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)

1.	Rawat jalan karena sakit dialami diri sendiri	13	13,0
2.	Rawat jalan karena sakit dialami anggota keluarga	16	16,0
3.	Memeriksakan kesehatan diri sendiri	10	10,0
4.	Memeriksakan kesehatan anggota keluarga	46	46,0
5.	Memeriksakan kehamilan	7	7,0
6.	Mendapatkan layanan KB	2	2,0
7.	Rawat inap karena bersalin	3	3,0
8.	Rawat inap karena sakit lain	2	2,0
9.	Lainnya	1	1,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas, dari 100 responden yang melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan alasan ke fasilitas kesehatan yang paling banyak yaitu untuk memeriksakan kesehatan anggota keluarga dengan jumlah 46 responden atau 46%. Sedangkan alasan yang paling sedikit yaitu untuk mendapatkan layanan KB dan rawat inap karena bersalin masing-masing dengan jumlah 2 responden atau 2%.

f. Jenis Fasilitas Kesehatan

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

Tabel 26
Distribusi Responden Menurut Jenis Fasilitas Kesehatan yang
Dikunjungi di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Jenis Fasilitas Kesehatan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Rumah Sakit	24	24,0
2.	Puskesmas	35	35,0
3.	Klinik	10	10,0
4.	Dokter Praktek	12	12,0
5.	Bidan Praktek/Bidan Desa	3	3,0
6.	Polindes	0	0
7.	Posyandu	12	12,0
8.	Mantri Kesehatan	3	3,0
9.	Lainnya	1	1,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas fasilitas yang banyak dikunjungi oleh responden adalah puskesmas dengan jumlah 35 responden atau 35%. Fasilitas kesehatan rumah sakit dikunjungi oleh 24 responden atau 24%, sedangkan 3% atau 3 responden masing-masing berkunjung ke bidan praktek/bidan desa dan mantri kesehatan.

g. Cara Mencapai Fasilitas Kesehatan

Cara responden mencapai fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 27

**Distribusi Responden Menurut Cara Mencapai Fasilitas Kesehatan
yang Dikunjungi di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014**

No.	Cara Mencapai Dengan Menggunakan	Nilai				Total	
		Ya		Tidak			
		(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
1.	Kendaraan Pribadi	46	46,0	54	54,0	100	100
2.	Angkutan Umum	4	4,0	96	96,0	100	100
3.	Ojek	26	26,0	74	74,0	100	100
4.	Jalan Kaki	23	23,0	77	77,0	100	100
5.	Lainnya	3	3,0	97	97,0	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden yang pernah ke fasilitas kesehatan, cara mencapai fasilitas kesehatan responden yang paling banyak dengan menggunakan kendaraan pribadi yaitu 46 responden atau 46%. Sedangkan yang paling sedikit dengan menggunakan angkutan umum yaitu 4 responden atau 4%.

h. Jarak Fasilitas Kesehatan

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

Tabel 28
**Distribusi Responden Menurut Jarak Fasilitas Kesehatan dengan
Rumah Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014**

No.	Jarak Fasilitas Kesehatan dengan Rumah (meter)	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	< 100	3	3,0
2.	100 – 500	23	23,0

3.	> 500	74	74,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas, dari 100 responden paling banyak ada 74 responden atau 74% yang jarak fasilitas kesehatan dengan rumah > 500 meter. Sedangkan yang paling sedikit ada 3 responden atau 3% yang jarak fasilitas kesehatan dengan rumah responden kurang dari 100 meter.

i. Pelayanan yang Memuaskan

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

Tabel 29
Distribusi Responden Menurut Pelayanan yang Memuaskan Pada Fasilitas Kesehatan Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No.	Pelayanan yang Memuaskan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Waktu Tunggu	18	18,0
2.	Biaya Perawatan	2	2,0
3.	Perilaku Dokter dan Perawat	27	27,0
4.	Perilaku Staf Lain	6	6,0
5.	Hasil Pengobatan	21	21,0
6.	Fasilitas Ruangan	10	10,0
7.	Makanan/Minuman	1	1,0
8.	Tidak Ada	11	11,0
9.	Lain-lain	4	4,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden yang pernah ke fasilitas kesehatan, responden paling banyak merasakan

perilaku dokter dan perawat sebagai pelayanan yang memuaskan dengan jumlah 27 responden atau 27%. Sedangkan responden paling sedikit merasakan makanan/minuman sebagai pelayanan yang memuaskan dengan jumlah 1 responden atau 1%.

j. Pelayanan yang Tidak Memuaskan

Tabel 30
Distribusi Responden Menurut Pelayanan yang Tidak Memuaskan
Pada Fasilitas Kesehatan Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Pelayanan yang Tidak Memuaskan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Waktu Tunggu	21	21,0
2.	Biaya Perawatan	6	6,0
3.	Perilaku Dokter dan Perawat	2	2,0
4.	Perilaku Staf Lain	2	2,0
5.	Hasil Pengobatan	2	2,0
6.	Fasilitas Ruangan	2	2,0
7.	Tidak ada	60	60,0
8.	Lain-lain	5	5,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden yang pernah ke fasilitas kesehatan, responden paling banyak merasakan tidak ada pelayanan kesehatan yang tidak memuaskan dengan jumlah 60 responden atau 60%. Sedangkan responden paling sedikit merasakan bahwa perilaku dokter dan perawat, perilaku staf lain, hasil pengobatan, dan fasilitas

ruangan sebagai pelayanan yang tidak memuaskan dengan masing-masing responden ada 2 atau 2%.

k. Kepemilikan Asuransi Kesehatan

Tabel 31
Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Asuransi Kesehatan
Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Kepemilikan Asuransi Kesehatan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Ya	44	44,0
2.	Tidak	56	56,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut kepemilikan asuransi kesehatan dari 100 responden ada 44 responden atau 44% yang memiliki asuransi kesehatan dan 56 responden atau 56% yang tidak memiliki asuransi kesehatan.

l. Jenis Asuransi Kesehatan

Tabel 32
Distribusi Responden Menurut Jenis Asuransi Kesehatan

**di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014**

No.	Jenis Asuransi Kesehatan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Askes	7	7,0
2	Bahtheramas	0	0
3	Jamsostek	1	1,0
4	Astek	0	0
5	Asabri	0	0
6	Jamkesmas	19	19,0
7	Permata	0	0,0
8	BPJS	18	18,0
	Tidak memiliki Asuransi Kesehatan	55	55,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan distribusi responden menurut jenis asuransi, 19 responden atau 19% memiliki Jamkesmas, 18 responden atau 18% memiliki BPJS, 7 responden atau 7% memiliki Askes, dan 1 responden atau 1 % memiliki Jamsostek.

4. PHBS Tatanan Rumah Tangga

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

a. Kategori PHBS

Distribusi responden menurut PHBS di Desa Akuni dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 33
Distribusi Responden Menurut Kategori PHBS Tataan Rumah
Tangga di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	PHBS Tataan Rumah Tangga	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Merah	2	2,0
2	Kuning	23	23,0
3	Hijau	71	71,0
4	Biru	4	4,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 100 responden ada 2 responden atau 2% yang masuk kategori PHBS Merah (sangat kurang), 23 responden atau 23% masuk kategori PHBS Kuning (Kurang), 71 responden atau 71% masuk kategori PHBS Hijau (Baik), dan 4 responden atau 4% masuk kategori PHBS Biru (sangat baik).

- b. Persalinan Ditolong oleh Tenaga Kesehatan

Tabel 34
Distribusi Responden Menurut Bayi Responden Yang Ditolong oleh
Tenaga Kesehatan
Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Persalinan Ditolong oleh Tenaga Kesehatan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Ya	65	65,0
2.	Tidak	35	35,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi persalinan responden yang ditolong oleh tenaga kesehatan dari 100 responden terdapat 65 responden atau 65% yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan, sedangkan 35 responden atau 35% yang persalinannya tidak ditolong oleh tenaga kesehatan.

c. Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi

Tabel 35
Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi
Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Pemberian ASI Eksklusif	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Ya	75	75,0
2.	Tidak	25	25,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut pemberian ASI Eksklusif pada bayinya dari 100 responden terdapat 75 responden atau

75% yang memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Sedangkan responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Ada 25 responden atau 25%.

d. Penimbangan Balita Setiap Bulan

Tabel 36
Distribusi Responden Menurut Penimbangan Balita Setiap Bulan
Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Penimbangan Balita Setiap Bulan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Ya	78	78,0
2.	Tidak	22	22,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut penimbangan balita setiap bulan dari 100 responden terdapat 78 responden atau 78% yang menimbang balita setiap bulan dan 22 responden atau 22% yang tidak menimbang balita setiap bulan.

e. Penggunaan Air Bersih

Tabel 37
Distribusi Responden Menurut Penggunaan Air Bersih
Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Penggunaan Air Bersih	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Ya	90	90,0
2.	Tidak	10	10,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut penggunaan air bersih dari 100 responden terdapat 90 responden atau 90% yang selalu menggunakan air bersih dan 10 responden atau 10% yang belum atau jarang menggunakan air bersih.

- f. Penggunaan Sabun Saat Mencuci Tangan Di Air Mengalir Sebelum dan Sesudah Beraktifitas

Tabel 38
Distribusi Responden Menurut Penggunaan Sabun Saat Mencuci
Tangan Di Air Mengalir Sebelum dan Sesudah Beraktifitas Di Desa
Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Penggunaan Sabun Saat Mencuci Tangan Di Air Mengalir Sebelum dan Sesudah Beraktifitas	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Ya	76	76,0
2.	Tidak	24	24,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden, terdapat 76 responden atau 76% yang menggunakan sabun saat mencuci tangan di air mengalir sebelum dan sesudah beraktifitas, sedangkan 24 responden atau 24% yang belum menggunakan sabun saat mencuci tangan di air mengalir sebelum dan sesudah beraktifitas.

- g. Penggunaan Jamban Ketika Buang Air Besar (BAB)

Jamban keluarga adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia/najis bagi keluarga yang lazim disebut kakus/WC. Manfaat jamban adalah untuk mencegah terjadinya

penularan penyakit dan pencemaran dari kotoran manusia. Ada beberapa syarat untuk jamban sehat, yakni tidak mencemari sumber air minum, tidak berbau, tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus, tidak mencemari tanah sekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan, dilengkapi dinding dan atap pelindung, penerangan dan ventilasi udara yang cukup, lantai kedap air, tersedia air, sabun, dan alat pembersih. Distribusi responden menurut penggunaan jamban di Desa Akuni dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 39
Distribusi Responden Menurut Penggunaan Jamban Ketika Buang
Air Besar (BAB) Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Penggunaan Jamban Ketika Buang Air Besar (BAB)	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Ya	66	66,0
2.	Tidak	34	34,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden terdapat 66 responden atau 66% yang menggunakan jamban ketika Buang Air Besar (BAB), sedangkan 34 responden atau 34% yang tidak menggunakan jamban ketika Buang Air Besar (BAB).

- h. Pemberantasan Jentik Di rumah Sekali Seminggu

Tabel 40
Distribusi Responden Menurut Pemberantasan Jentik Di rumah
Sekali Seminggu
Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea

Tahun 2014

No.	Pemberantasan Jentik Di rumah Sekali Seminggu	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Ya	82	82,0
2.	Tidak	18	18,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden terdapat 82 responden atau 82% yang memberantas jentik di rumah sekali seminggu. Sedangkan 18 responden atau 18% yang tidak memberantas jentik di rumah sekali seminggu.

i. Konsumsi Sayur dan Buah Setiap Hari

Tabel 41
Distribusi Responden Menurut Konsumsi Sayur dan Buah Setiap
Hari
Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Konsumsi Sayur dan Buah Setiap Hari	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Ya	88	88,0
2.	Tidak	12	12,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden terdapat 88 responden atau 88% yang selalu mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari dan 12 responden atau 12% yang belum atau jarang mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari.

j. Melakukan Aktifitas Fisik Setiap Hari

Distribusi responden menurut melakukan aktifitas fisik setiap hari di Desa Akuni dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 42
Distribusi Responden Menurut Melakukan Aktifitas Fisik Setiap Hari
Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Melakukan Aktifitas Fisik Setiap Hari	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Ya	88	88,0
2.	Tidak	12	12,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden ada 88 responden atau 88% yang melakukan aktifitas fisik setiap hari dan 12 responden atau 12% yang jarang melakukan aktifitas fisik setiap hari.

k. Keluarga yang Tidak Merokok

Tabel 43
Distribusi Responden Menurut Keluarga yang Tidak Merokok
Di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Keluarga yang Tidak Merokok	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Ya	37	37,0
2.	Tidak	63	63,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut anggota rumah tangga yang tidak merokok dari 100 responden terdapat 37 responden atau

37% yang tidak merokok di dalam rumah dan 63 responden atau 63% yang merokok di dalam rumah.

KIA/KB & IMUNISASI

5. Pengalaman Kehamilan Anak Terakhir

Dari 100 responden terdapat 52 responden yang tidak ditanyakan karena saat proses pengumpulan data primer tidak memiliki balita. Jadi, jumlah responden untuk KIA/KB & Imunisasi berjumlah 48 responden.

a. Pemeriksaan Kehamilan pada Petugas Kesehatan

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

Tabel 44
Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan Pada
Petugas Kesehatan di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Pemeriksaan Kehamilan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Ya	43	89,6
2	Tidak	5	10,4
	Total	48	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Menurut tabel di atas ibu (responden) dan istri responden yang memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan berjumlah 43 orang atau 89,6% sedangkan responden dan istri responden yang tidak memeriksakan kehamilannya adalah 5 orang atau 10,4%.

b. Pemeriksaan Kehamilan pada Jenis Petugas Kesehatan

Dari 100 keseluruhan responden, 57 responden yang dikeluarkan karena 52 responden yang tidak memiliki balita dan 5 responden yang tidak memeriksakan kehamilannya. Jadi, keseluruhan responden yang memeriksakan kehamilannya berjumlah 43 responden.

Tabel 45
Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan pada
Petugas Kesehatan di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Jenis Petugas Kesehatan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Dokter Umum	0	0
2	Dokter Spesialis Kebidanan	2	4,7
3	Bidan	41	95,3
4	Perawat	0	0
	Total	43	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Distribusi jumlah responden yang paling banyak memeriksakan kehamilannya adalah 95,3% atau 41 responden yang memeriksakan kehamilannya pada bidan. 4,7% atau 2 responden yang memeriksakan kehamilannya pada dokter spesialis kebidanan.

c. Jumlah Pemeriksaan Kehamilan

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

Tabel 46
Distribusi Responden Menurut Jumlah Pemeriksaan Kehamilan
di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

Jumlah Pemeriksaan Kehamilan	Nilai					
	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
0	1	2,3	3	7,0	4	9,3
1	3	7,0	4	9,3	6	14,0
2	2	4,7	4	9,3	2	4,7
3	35	81,4	31	72,1	30	69,7
4	1	2,3	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0
Tidak Ingat	1	2,3	1	2,3	1	2,3
Total	43	100	43	100	43	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 43 responden, distribusi responden menurut jumlah pemeriksaan kehamilan berdasarkan trimester selama hamil adalah pada trimester I sampai III, 1 responden atau 2,3% masing-masing tidak mengetahui jumlah pemeriksaan yang dilakukan. Rata-rata pada trimester pertama Ibu memeriksakan kehamilannya 1 – 4 kali bahkan ada yang tidak memeriksakan kehamilannya. Responden yang tidak memeriksakan kehamilannya pada trimester pertama berjumlah 1

responden. Pada trimester kedua rata-rata ibu memriksakan kehamilannya 1–3 kali dan terdapat 3 responden yang tidak memeriksakan kehamilannya. Pada Trimester III rata-rata responden memeriksakan kehamilannya sebanyak 1-3 kali dan ada 4 responden yang tidak memeriksakan kehamilannya.

d. Pelayanan saat Pemeriksaan Kehamilan

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

Tabel 47
Distribusi Responden Menurut Pelayanan saat Pemeriksaan
Kehamilan di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No	Pelayanan saat Memeriksa Kehamilan	Nilai				Total	
		Ya		Tidak			
		(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
1	Ditimbang berat badannya	38	88,4	5	11,6	43	100
2	Diukur tinggi badannya	14	32,5	29	67,5	43	100
3	Disuntik di lengan atas	31	72,1	12	27,9	43	100
4	Diukur tekanan darah	34	79,1	9	20,9	43	100
5	Diukur/diraba perutnya	40	93,0	3	7,0	43	100
6	Tes darah HB	21	48,8	22	51,2	43	100
7	Tes air kencing	16	37,2	27	62,8	43	100
8	Diberi tablet penambah darah/TTD/Fe	38	88,4	5	11,6	43	100
9	Diberi vitamin A	36	83,7	7	16,3	43	100
10	Diberi obat pencegah malaria	15	34,8	28	65,2	43	100
11	Diberi penyuluhan	30	69,7	13	30,3	43	100
12	Tidak diberikan pelayanan apapun	0	0	43	100,0	43	100
13	Mendapat semua pelayanan	2	4,7	41	95,3	43	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas, pelayanan yang paling banyak didapatkan oleh ibu saat memeriksakan kehamilan adalah diukur/diraba perutnya dengan 40 responden atau 93% dan yang paling sedikit didapatkan adalah diukur tinggi badannya dengan 14 responden atau 32,5%. Sedangkan 2 responden atau 4,7% mendapat semua pelayanan.

e. Pemeriksaan Kehamilan ke Dukun

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

Tabel 48
Distribusi Responden Menurut Pemeriksaan Kehamilan pada Dukun
di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Pemeriksaan Kehamilan pada Dukun	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Ya	32	66,7
2	Tidak	16	33,3
	Total	48	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Dari 48 responden yang diwawancara mengenai KIA/KB & Imunisasi 32 responden atau 66,7% memeriksakan kehamilannya pada dukun. Sedangkan 16 responden atau 33,3% tidak memeriksakan kehamilannya pada dukun.

f. Jumlah Pemeriksaan Kehamilan Pada Dukun

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

Tabel 49
Distribusi Responden Menurut Jumlah Pemeriksaan Kehamilan pada Dukun di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No.	Pemeriksaan Kehamilan pada Dukun	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	1-5 kali	22	68,7
2	6-10 kali	3	9,3
3	> 10 kali	0	0
4	Tidak Ingat	7	22,0
	Total	32	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 48 responden yang diwawancarai mengenai KIA/KB dan Imunisasi terdapat 32 responden yang memeriksakan kehamilannya pada dukun. Dan dari 32 responden tersebut paling banyak melakukan pemeriksaan sebanyak 1-5 kali yaitu 22 responden atau 68,7%. Sedangkan paling sedikit melakukan pemeriksaan sebanyak 6-10 kali yaitu 3 responden atau 9,3%, dan tidak ingat berapa kali melakukan pemeriksaan sebanyak 7 responden atau 22%.

g. Pengetahuan Bahaya saat Hamil, Melahirkan, dan Nifas

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

Tabel 50
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Bahaya saat Hamil, Melahirkan, dan Nifas di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No.	Bahaya saat Hamil, Melahirkan, dan Nifas	Nilai				Total	
		Ya		Tidak			
		(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
1	Mual dan Muntah Berlebihan	17	35,4	31	64,6	48	100
2	Mules Berkepanjangan	4	8,3	48	91,7	48	100
3	Pendarahan melalui Jalan Lahir	8	16,7	40	83,3	48	100
4	Tungkai Kaki Bengkok dan Pusing Kepala	6	12,5	42	87,5	48	100
5	Kejang-kejang	2	4,2	46	95,8	48	100
6	Tekanan Darah Tinggi	3	6,3	45	93,7	48	100
7	Demam/Panas Tinggi	3	6,3	45	93,7	48	100
8	Ketuban Pecah Sebelum Waktunya	7	14,6	41	85,4	48	100
12	Lainnya	5	10,4	43	89,6	48	100
13	Tidak Tahu	11	22,9	37	77,1	48	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 48 responden, yang paling banyak mengetahui bahaya saat hamil, melahirkan, dan nifas adalah mual dan muntah berlebihan dengan 17 responden atau 35,4% sedangkan yang paling sedikit adalah kejang-kejang 2 responden atau 4,2%..

6. Pengalaman Persalinan Anak Terakhir

a. Penolong Utama saat Melahirkan

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

Tabel 51
Distribusi Responden Menurut Penolong Utama saat Melahirkan
di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Penolong Utama saat Melahirkan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
Petugas Kesehatan			
1	Dokter Umum	1	2,1
2	Dokter Spesialis Kebidanan	0	0
3	Bidan	33	68,8
	Sub Total	34	70,9
Non-Petugas Kesehatan			
4	Dukun	12	25,0
Lainnya		1	2,1
Tidak Ada Penolong		1	2,1
	Sub Total	14	29,1
	Total	48	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 48 responden, 34 responden atau 70,9% yang ditolong oleh petugas kesehatan dan 14 responden atau 29,1% yang ditolong oleh non-petugas kesehatan.

Dari 34 responden yang ditolong oleh petugas kesehatan yang paling banyak terdapat 33 responden atau 68,8% ditolong oleh bidan saat melahirkan dan yang paling sedikit terdapat 1 responden atau 2,1% ditolong oleh dokter umum. Sedangkan, 12 responden atau 25% yang ditolong oleh dukun dan masing-masing 1 responden atau 2,1% tidak ada yang menolong saat melakukan persalinan dan lainnya.

b. Tempat Melahirkan

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

Tabel 52
Distribusi Responden Menurut Tempat Melahirkan
di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Tempat Melahirkan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Rumah Sakit	8	16,7
2	Puskesmas	9	18,7
3	Klinik	1	2,1
4	Rumah Bersalin	0	0
5	Dokter Praktek	0	0
6	Bidan Praktek	1	2,1
7	Polindes	0	0
8	Di Rumah Responden/Dukun/Orang Lain	27	56,2
9	Lainnya	2	4,2
	Total	48	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 48 responden yang melahirkan di rumah responden/dukun/orang lain berjumlah 27 responden atau 56,2%, sedangkan jumlah responden yang melahirkan di puskesmas sebanyak 9 responden atau 18,7% dan di rumah sakit sebanyak 8 responden atau 16,7%, serta di bidan praktek ada 1 responden atau 2,1%.

c. Metode/Cara Persalinan

Tabel 53
Distribusi Responden Menurut Metode/Cara Persalinan
di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No	Metode/Cara Persalinan	Nilai				Total	
		Ya		Tidak			
		(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
1	Normal/Spontan	44	91,7	4	8,3	48	100
2	Oksitosin	3	6,3	45	93,7	48	100
3	Vakum/Forcep/Cara/ Alat Bantu Lainnya	0	0	0	0	48	100
4	Operasi	1	2,1	47	97,9	48	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 48 responden terdapat 44 responden atau 91,7% yang persalinannya dengan cara normal/spontan dan terdapat 3 responden atau 6,3 % yang persalinannya dengan cara oksitosin sedangkan tidak ada satupun responden yang melakukan persalinan dengan cara vakum/forcep/alat bantu lainnya serta terdapat 1 responden atau 2,1 % yang melakukan persalinan dengan cara operasi.

d. Masalah selama Persalinan

Distribusi responden menurut masalah selama persalinan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 54
Distribusi Responden Menurut Masalah Selama Persalinan
Di Desa Akuni Kecamatan Kapoiala
Tahun 2014

No	Bahaya saat Hamil, Melahirkan, dan Nifas	Nilai				Total	
		Ya		Tidak			
		(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
1	Ketuban Pecah Sebelum Waktunya	11	22,9	37	77,1	48	100
2	Pendarahan banyak selama melahirkan	5	10,4	43	89,6	48	100
3	Mules Berkepanjangan	8	16,6	40	83,4	48	100
4	Tensi Tinggi Secara Mendadak	4	8,3	44	91,7	48	100
5	Kejang-Kejang	4	8,3	44	91,7	48	100
6	Plasenta Tidak Keluar	0	0	0	0	48	100
7	Lainnya	3	6,3	45	93,7	48	100
8	Tidak Mengalami Komplikasi	24	50,0	24	50,0	48	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 48 responden yang paling banyak adalah 24 responden atau 50% yang tidak mengalami komplikasi selama kehamilan dan yang paling sedikit adalah masing - masing 1 responden atau 2,2% yang mengalami kejang-kejang dan tensi tinggi secara mendadak.

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 Akuni dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 55
Distribusi Responden Menurut Perilaku Menyusui
di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Perilaku Menyusui	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Ya	41	85,4
2	Tidak	7	14,6
	Total	48	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 48 responden terdapat 41 responden atau 85,4% yang menyusui anaknya sedangkan 7 responden atau 14,6% tidak 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).

Tabel 56
Distribusi Responden Menurut Perilaku Melakukan Inisiasi Menyusui Dini di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No.	Inisiasi Menyusui Dini	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Ya	35	72,9
2	Tidak	13	27,1
	Total	48	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 48 responden terdapat 35 responden atau 72,9% yang melakukan Inisiasi Menyusui Dini kepada bayinya. Sedangkan yang tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini ada 13 responden atau 27,1%.

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 57
Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian Kolostrum
di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Perilaku Pemberian Kolostrum	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Ya	38	79,2
2	Tidak	10	20,8
	Total	48	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan dari 48 responden yang menyusui di 38 responden diantaranya atau 79,2% memberikan ASI pada hari pertama hingga hari ketujuh dimana ASI masih mengandung kolostrum, sedangkan 10 responden atau 20,8% tidak memberikan ASI pada hari pertama hingga hari ketujuh.

d. Perilaku Pemberian Makanan Tambahan pada Bayi

Tabel 58
Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian Makanan
Tambahan di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Pemberian Makanan Tambahan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Ya	22	45,8
2	Tidak	26	54,2
	Total	48	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan dari 48 responden terdapat 22 atau 45,8% responden yang memberikan makanan tambahan dalam 3 hari setelah lahir sedangkan 26 atau 54,2 responden tidak memberikan makanan tambahan.

e. Jenis Makanan Tambahan

Dari 100 responden, hanya 22 responden yang memberikan makanan tambahan kepada anaknya. Adapun distribusi responden menurut jenis tambahan makanan yang diberikan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 59
Distribusi Responden Menurut Jenis Makanan Tambahan yang
Diberikan di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No	Jenis Makanan Tambahan	Nilai				Total	
		Ya		Tidak			
		(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
1	Susu Formula/Susu Bayi	10	45,6	12	54,4	22	100
2	Air Putih	4	18,2	18	81,8	22	100
3	Air Gula/Manis	1	4,5	21	95,5	22	100
4	Madu	9	40,9	13	49,1	22	100
5	Lainnya	1	4,5	21	95,5	22	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan dari 100 responden yang memberikan makanan tambahan kepada bayinya sebanyak 22 responden. Dari 22 responden terdapat 10 responden atau 45,6% yang memberikan susu formula/susu bayi sebagai makanan tambahan dalam 3 hari setelah lahir, 9 responden atau 40,9% yang memberikan madu, 4 responden atau 18,2% yang memberikan air putih kepada bayinya. Sedangkan pemberian air gula / manis dan jenis makanan lainnya masing-masing 1 responden atau 4,5%.

f. Perilaku Pemberian ASI

Tabel 60
Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian ASI
di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Perilaku Pemberian ASI	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Ya	18	37,5
2	Tidak	30	62,5
	Total	48	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 48 responden yang masih menyusui berjumlah 18 responden atau 37,5%. Sedangkan, balita yang tidak lagi menyusui ASI sebanyak 30 responden atau 62,5%..

g. Usia Pemberian ASI

Tabel 61
Distribusi Responden Menurut Usia Balita Pemberian ASI
di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Usia Balita Pemberian ASI	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	< 6 bulan	16	33,3
2	6 bulan	4	8,3
3	> 6 bulan	28	58,4
	Total	48	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan table di atas dari 48 responden terdapat 16 responden atau 33,3% yang balitanya berhenti disusui ASI pada usia < 6 bulan, 4 responden atau 8,3% yang balitanya berhenti disusui ASI pada usia 6 bulan, dan sebanyak 28 responden atau 58,4% yang balitanya berhenti disusui ASI pada usia > 6 bulan.

h. Perilaku Pemberian Susu Formula

Tabel 62
Distribusi Responden Menurut Perilaku Pemberian Susu Formula
di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Perilaku Pemberian Susu Formula	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Ya	24	50,0
2	Tidak	24	50,0
	Total	48	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan dari 48 responden yang memberikan susu formula dan yang tidak memberikan susu formula masing - masing sebanyak 24 responden atau 50,0.

i. Usia Pemberian Susu Formula

Tabel 63
Distribusi Responden Menurut Usia Pemberian Susu Formula
di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Usia Pemberian Susu Formula	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)

1	< 6 bulan	17	70,8
2	6 bulan	2	8,4
3	> 6 bulan	5	20,8
	Total	24	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan dari 48 responden yang memiliki balita terdapat 24 responden yang memberikan susu formula kepada anak secara teratur, maka terdapat 17 responden atau 70,8% yang memberikan susu formula pada anak usia dibawah 6 bulan, 2 responden atau 8,4% memberikan susu formula kepada anak usia 6 bulan, dan 5 responden atau 20,8% memberikan susu formula pada anak usia di atas 6 bulan.

j. Pemberian Makanan Selain ASI/Susu Formula

Tabel 64
Distribusi Responden Menurut Pemberian Makanan Selain ASI/Susu
Formula di Desa Akuni Kecamatan Tinaggea
Tahun 2014

No.	Pemberian Makanan Selain ASI/Susu Formula	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Ya	41	85,4
2	Tidak	7	14,6
	Total	48	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan dari 48 responden terdapat 41 responden atau 85,4% yang memberikan makanan selain ASI/Susu formula kepada anaknya, sedangkan 7 responden atau 14,6% yang tidak memberikan makanan selain ASI/Susu formula.

k. Usia Pemberian Makanan Selain ASI/Susu Formula

Tabel 65
Distribusi Responden Menurut Usia Pemberian Makanan Selain
ASI/Susu Formula di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Usia Pemberian Makanan Selain ASI/Susu Formula	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	< 6 bulan	16	39,0
2	6 bulan	6	14,6
3	> 6 bulan	19	46,4
	Total	41	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan dari 48 responden yang memiliki balita, 7 responden dikeluarkan karena tidak ditanyai karena tidak memberikan makanan selain ASI/Susu formula. Jadi, dari 100 responden hanya 41 responden yang memberikan makanan selain ASI/susu formula. Dari 41 responden tersebut yang memberikan makanan selain ASI/susu formula kepada anaknya usia kurang dari 6 bulan sebanyak 16 responden atau 39%, 6 responden atau 14,6% yang memberikan makanan selain ASI/susu formula pada anaknya saat usia 6 bulan. Sedangkan 19 responden atau 46,4% memberikan makanan selain ASI/susu formula pada usia lebih dari 6 bulan.

1. Perilaku Cuci Tangan Sebelum Memberikan ASI

Tabel 66
Distribusi Responden Menurut Perilaku Cuci Tangan Sebelum
Memberikan ASI di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Cuci Tangan	Nilai
-----	-------------	-------

		Jumlah (n)	(%)
1	Sering	42	87,5
2	Kadang – kadang	6	12,5
	Total	48	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 48 responden, 42 responden atau 87,5% yang sering mencuci tangan sebelum memberikan ASI dan 6 responden atau 12,5% yang kadang-kadang mencuci tangan sebelum memberikan ASI.

8. Riwayat Imunisasi

a. Kepemilikan Catatan Imunisasi

Tabel 67
Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Catatan Imunisasi
di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

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

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 48 responden ada 39 responden atau 81,3% yang memiliki catatan imunisasi KMS maupun Buku KIA, sedangkan 9 responden atau 18,7% tidak memiliki catatan imunisasi.

b. Status Imunisasi

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

Tabel 68
Distribusi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi
Bayi/Balita di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Status Imunisasi	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Belum Diberikan Imunisasi	4	8,3
2	Tidak Lengkap	35	72,9
3	Sudah Lengkap	6	12,5
4	Tidak Ingat	3	6,3
	Total	48	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2014

Dari tabel di atas 48 responden yang ditanyai, 4 responden atau 8,3% yang belum diberikan imunisasi kepada bayi/balitanya. 35 responden atau 72,9% yang imunisasinya tiddak lengkap, 6 responden atau 12,5% yang imunisasinya sudah lengkap, dan 3 responden atau 6,3% yang tidak mengingat mengenai riwayat imunisasi bayi atau balitanya.

c. Pengetahuan mengenai Imunisasi

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

Tabel 69
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Alasan Imunisasi di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No	Pengetahuan Alasan Imunisasi	Nilai				Total	
		Ya		Tidak			
		(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
1	Supaya Sehat	30	62,5	18	37,5	48	100
2	Supaya Pintar	1	2,1	47	97,9	48	100
3	Supaya Gemuk	1	2,1	47	97,9	48	100
4	Supaya Tidak Sakit	4	8,3	44	91,7	48	100
5	Supaya Kebal Terhadap Penyakit	10	20,8	38	79,2	48	100
6	Lainnya	6	12,5	42	87,5	48	100
7	Tidak Tahu	6	12,5	42	87,5	48	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 48 responden yang paling banyak responden mengetahui alasan imunisasi adalah supaya sehat sebanyak 30 responden atau 62,5%, sedangkan yang paling sedikit adalah alasan supaya gemuk dan supaya pintar dimana masing-masing sebanyak 1 responden atau 2,1%.

9. Gizi Kesehatan Masyarakat

a. Pengetahuan Tentang Garam Beryodium

Tabel 70
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Garam Beryodium di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No	Pengetahuan Tentang Garam Beryodium	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Ya, Tahu	86	86,0
2	Tidak Tahu	14	14,0
	Total	100	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas, dari 100 responden terdapat 86 responden atau 86% yang tahu mengenai garam beryodium, sedangkan 14 responden atau 14% yang tidak tahu mengenai garam beryodium.

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

Tabel 71
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Akibat Kekurangan Yodium di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No	Akibat Kekurangan Garam Beryodium	Nilai				Total	
		Ya		Tidak			
		(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
1	Terjadi Gondok	42	46,7	58	53,3	100	100
2	Anak Menhjadi Bodoh	2	2,7	98	97,3	100	100
3	Anak Menjadi Cebol	0	0	0	0	0	0
4	Lainnya	8	1,3	92	98,7	100	100
5	Tidak Tahu	49	53,3	51	46,7	100	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden, terdapat 49 responden atau 53,3% yang tidak tahu mengenai garam beryodium, sedangkan responden yang paling banyak mengetahui akibat kekurangan yodium sebanyak 42 responden atau 46,7% yang adalah penyakit gondok

dan yang paling sedikit adalah anak menjadi bodoh sebanyak 2 responden atau 2,7%.

b. Penggunaan Garam Beryodium

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

Tabel 72
Distribusi Responden Menurut Penggunaan Garam Beryodium di
Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No	Penggunaan Garam Beryodium	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Ya	91	91,0
2	Tidak	4	4,0
3	Tidak Tahu/Lupa	5	5,0
	Total	100	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas, dari 100 responden terdapat 91 responden atau 91% yang menggunakan garam beryodium, 4 responden atau 4% yang tidak menggunakan garam beryodium, sedangkan 5 responden atau 5% tidak tahu/lupa.

Distribusi responden menurut jenis garam yang digunakan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 73
Distribusi Responden Menurut Jenis Garam yang Digunakan di Desa
Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No	Jenis Garam yang Digunakan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Curah/Kasar	84	84,0
2	Briket/Bata	2	2,0
3	Halus	14	14,0
	Total	100	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan table di atas dari 100 responden terdapat 84 responden atau 84% yang menggunakan garam berjenis curah/kasar, 14 responden atau 14% yang menggunakan garam berjenis halus, dan 2 responden atau 2% yang menggunakan garam berjenis briket/bata.

Distribusi responden menurut tempat membeli/memperoleh garam di desa akuni dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 74
Distribusi Responden Menurut Tempat Membeli/Memperoleh Garam
di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No	Tempat Membeli/Memperoleh Garam	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Diberikan Orang Tua/tetangga/Keluarga	1	1,0
2	Warung	59	59,0
3	Pasar	37	37,0
4	Lainnya	3	3,0
	Total	100	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan table di atas dari 100 responden tempat yang paling banyak membeli/memperoleh garam yaitu di warung dengan 59 responden atau 59%, sedangkan tempat yang paling sedikit untuk

membeli/memperoleh garam yaitu yang diberikan orang tua/keluarga/tetangga dengan 1 responden atau 1%.

Distribusi responden menurut cara menggunakan garam beryodium di desa akuni dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 75
Distribusi Responden Menurut Cara Menggunakan Garam Beryodium di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No	Cara Menggunakan Garam Beryodium	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Dicampur dengan bahan makanan sebelum dimasak	9	9,0
2	Dicampur dengan bahan makanan saat dimasak	85	85,0
3	Dicampur dengan bahan makanan setelah dimasak	6	6,0
Total		100	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan table di atas dari 100 responden sebanyak 85 responden atau 85% yang menggunakan garam dicampur dengan bahan makanan saat dimasak, 9 responden atau 9% yang menggunakan garam dicampur dengan bahan makanan sebelum dimasak dan 6 responden atau 6% yang menggunakan garam dicampur dengan bahan makanan setelah dimasak.

10. Pola Konsumsi

a. Frekuensi Makan Dalam Sehari

Distribusi responden menurut frekuensi makan dalam sehari di desa akuni dapat dilihat pada table di bawah ini :

Tabel 76
Distribusi Responden Menurut Frekuensi Makan Dalam Sehari di
Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No	Frekuensi Makan Dalam Sehari	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	1 Kali	2	2,0
2	2 Kali	45	45,0
3	3 Kali	50	50,0
4	Lebih Dari 3 Kali	3	3,0
Total		100	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan table di atas dari 100 responden sebanyak 50 responden atau 50% yang frekuensi makannya 3 kali dalam sehari, 45 responden atau 45% yang frekuensi makannya 2 kali dalam sehari, 3 responden atau 3% yang frekuensi makannya lebih dari 3 kali dalam sehari, dan 2 responden atau 2% yang frekuensi makannya 1 kali dalam sehari.

b. Perilaku Makan Pagi/Sarapan

Distribusi responden menurut perilaku makan pagi/sarapan di desa akuni dapat dilihat pada table di bawah ini :

Tabel 77
Distribusi Responden Menurut Perilaku Makan Pagi/Sarapan di Desa
Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No	Perilaku Makan Pagi/Sarapan	Nilai
----	-----------------------------	-------

		Jumlah (n)	(%)
1	Ya	81	81,0
2	Tidak	19	19,0
	Total	100	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan table di atas dapat terlihat bahwa dari 100 responden yang ditanyakan tentang perilaku makan pagi/sarapan terdapat 81 responden atau 81% yang sering makan pagi/sarapan. Sedangkan responden yang belum atau tidak pernah makan pagi/sarapan ada 19 responden atau 19%.

11. Status Gizi

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

Tabel 78
Distribusi Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Menurut BB/U di Desa Akuni
Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Status Gizi	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Gizi buruk	1	16,7%
2.	Gizi Kurang	0	0
3.	Gizi baik	5	83,3%
4.	Gizi Lebih	0	0
	Total	6	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut status gizi bayi usia 0-6 bulan Menurut Berat Badan/Umur dari 100 responden terdapat 6 responden atau 6% yang memiliki bayi usia 0-6 bulan. Status gizi yang dimiliki 6 balita tersebut adalah 1 orang atau 16,7% berstatus gizi buruk dan 5 orang atau 83,3% berstatus gizi baik.

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

Tabel 79
Distribusi Status Gizi Bayi Usia 7-12 Bulan Menurut BB/U di Desa
Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Status Gizi	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Gizi buruk	3	37,5%
2.	Gizi Kurang	0	0
3.	Gizi baik	5	62,5%
4.	Gizi Lebih	0	0
	Total	8	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut status gizi bayi usia 7-12 bulan Menurut Berat Badan/Umur dari 100 responden terdapat 8 responden atau 8% yang memiliki bayi usia 7-12 bulan. Status gizi yang dimiliki 7 balita tersebut adalah 3 bayi memiliki status gizi buruk atau dengan persentase 37,5%. Sedangkan, 5 bayi memiliki status gizi baik atau dengan persentase 62,5%.

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

Tabel 80

**Distribusi Status Gizi Balita Usia 13-24 Bulan Menurut BB/U di Desa
Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014**

No.	Status Gizi	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Gizi buruk	1	5%
2.	Gizi Kurang	0	0
3.	Gizi baik	19	95%
4.	Gizi Lebih	0	0
	Total	20	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut status gizi balita usia 13-24 bulan menurut Berat Badan/Umur, dari 100 responden terdapat 20 responden yang memiliki balita usia 13-24 bulan. Dari 5 balita tersebut 1 balita atau 5% memiliki status gizi buruk dan 19 balita atau 95% memiliki status gizi baik.

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

Tabel 81
**Distribusi Status Gizi Balita Usia 25-36 Bulan Menurut BB/TB di
Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014**

No.	Status Gizi	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Sangat Kurus	0	0
2.	Kurus	4	33,3%
3.	Normal	4	33,3%
4.	Gemuk	4	33,3%
	Total	12	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut status gizi balita usia 25-36 bulan menurut Berat Badan/Tinggi Badan, dari 100 responden terdapat 12 responden yang memiliki balita usia 25-36 bulan. Status gizi yang dimiliki 12 balita tersebut masing – masing adalah status gizi kurus, status gizi normal, dan status gizi gemuk sebanyak 4 responden atau dengan persentase 33,3%.

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

Tabel 82
Distribusi Status Gizi Balita Usia 25-36 Bulan Menurut BB/U di Desa
Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Status Gizi	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Gizi buruk	0	0
2.	Gizi Kurang	6	50%
3.	Gizi baik	6	50%
4.	Gizi Lebih	0	0
	Total	12	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut status gizi balita usia 25-36 bulan menurut Berat Badan/Umur, dari 100 responden terdapat 12 responden yang memiliki balita usia 25-36 bulan. Dan dari 12 balita

tersebut masing – masing dengan 6 balita atau 50% memiliki status gizi kurang dan status gizi baik.

- f. Status Gizi Balita Usia 25-36 (TB/U)

Tabel 83
Distribusi Status Gizi Balita Usia 25-36 Bulan Menurut TB/U di Desa
Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Status Gizi	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Sangat Pendek		
2.	Pendek		
3.	Normal		
4.	Tinggi		
	Total		100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut status gizi balita usia 25-36 bulan menurut Tinggi Badan/Umur, dari 75 responden terdapat 4 responden yang memiliki balita usia 25-36 bulan. Dan dari 4 balita tersebut 3 balita atau 75% memiliki status gizi tinggi tinggi badan normal dan 1 balita atau 25% memiliki status gizi tinggi badan tinggi.

- g. Status Gizi Balita Usia 25-36 (BB/TB)

Tabel 84
Distribusi Status Gizi Balita Usia 25-36 Bulan Menurut TB/U di Desa
Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Status Gizi	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Sangat Pendek	7	58,3%
2.	Pendek	3	25%

3.	Normal	2	16,7%
4.	Tinggi	0	0
	Total	12	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut status gizi balita usia 25-36 bulan menurut Tinggi Badan/Umur, dari 100 responden terdapat 12 responden yang memiliki balita usia 25-36 bulan. Dan dari 12 balita tersebut 7 balita atau 58,3%% memiliki status gizi tinggi badan sangat pendek, 3 balita atau 25% memiliki status gizi tinggi badan normal, dan 2 balita atau 16,7% memiliki status gizi tinggi badan normal.

12. Mortality

- a. Anggota Keluarga yang Meninggal 1 Tahun Terakhir

Tabel 85
Distribusi Responden Menurut Anggota Keluarga Meninggal Selama
1 Tahun Terakhir di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Anggota Keluarga Yang Meninggal	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Ada	8	8,0
2	Tidak Ada	92	92,0

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

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden distribusi responden anggota keluarga yang meninggal dalam satu tahun terakhir, ada 8 responden atau sekitar 8% ada anggota keluarga yang meninggal dan dalam 92 responden atau sekitar 92% dalam anggota rumah tangganya tidak ada anggota keluarga yang meninggal. Jumlah anggota keluarga yang meninggal masing-masing berjumlah 1 orang dalam satu rumah tangga.

b. Jenis Kelamin Anggota Keluarga yang Meninggal

Tabel 86
Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Anggota Keluarga
Meninggal Selama 1 Tahun Terakhir di Desa Akuni Kecamatan
Tinanggea
Tahun 2014

No.	Jenis Kelamin Anggota Keluarga Yang Meninggal	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Laki-laki	5	62,5
2	Perempuan	3	37,5
	Total	8	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa distribusi menurut jenis kelamin anggota keluarga yang meninggal adalah laki-laki lebih banyak yakni 5 orang atau 62,5% dan perempuan 3 orang atau 37,5%.

c. Umur Anggota Keluarga yang Meninggal

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

Tabel 87
Distribusi Responden Menurut Umur Anggota Keluarga Meninggal Selama 1 Tahun Terakhir di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea Tahun 2014

No.	Umur Anggota Keluarga Yang Meninggal	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	0 – 4 tahun	3	37,5
1	15 – 19 tahun	1	12,5
2	60 – 64 tahun	2	25,0
3	> 80 tahun	2	25,0
	Total	8	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 8 anggota keluarga yang meninggal paling banyak pada kelompok umur 0 – 4 tahun yaitu 3 orang atau 37,5%, kelompok umur 60 – 64 tahun dan di atas 80 tahun masing-masing 2 orang atau 25%, dan paling sedikit pada kelompok umur 15 – 19 tahun yakni 1 orang atau 12,5%.

d. Penyebab Anggota Keluarga Meninggal

Penyebab anggota keluarga meninggal di Kelurahan Kapoiala dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 88

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

No.	Penyebab Anggota Keluarga Yang Meninggal	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Sakit	4	50
2	Lainnya	4	50
	Total	8	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 8 rumah tangga yang anggota keluarganya meninggal, 4 orang atau 50% yang meninggal tersebut dikarenakan sakit dan 4 orang juga atau 50% yang meninggal karena sebab lain. Adapun gejala sakit yang paling tinggi dari 4 orang yang meninggal tersebut adalah masalah pencernaan dengan 3 orang dan sisanya terkait masalah abortus.

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 89
Distribusi Responden Menurut Sumber Air Minum Utama
di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Sumber Air Minum Utama	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Sumur bor (pompa tangan, mesin air)	72	72
2.	Sumur gali	5	5
3.	Mata air	0	0
4.	Air isi ulang/refill	20	20
5.	Air botol kemasan	5	5
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut sumber air utama rumah tangga, dari 100 responden terdapat 72 responden menggunakan sumur bor (pompa tangan, mesinair) dengan presentase 72%, 5 responden menggunakan sumur gali dengan presentase 5%, 20 responden menggunakan air isi ulang atau refill dengan presentase 20%, 5 responden menggunakan air botol kemasan dengan presentase 5%.

b. Perilaku Memasak Air Minum

Tabel 90
Distribusi Responden Menurut Perilaku Memasak Air Minum
di Kelurahan Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Perilaku Memasak Air Minum	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Ya	84	84
2.	Tidak	16	16

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

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut Apakah Memasak Air Sebelum Diminum, dari 100 responden terdapat 84 responden dengan presentase 84% memasak air sebelum diminum dan 16 responden dengan presentase 16% tidak memasak air sebelum diminum.

c. Alasan Tidak Memasak Air

Tabel 91
Distribusi Responden Menurut Alasan Tidak Memasak Air
di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Alasan	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Tidak tahu cara melakukannya	1	6,25
2.	Makan waktu/tidak ada waktu	1	6,25
3.	Mahal atau tidak punya uang	1	6,25
4.	Air sudah bersih tidak perlu diolah lagi	5	31,25
5.	Air sudah aman	8	50
	Total	16	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut alasan tidak memasak air, dari 100 responden terdapat 16 responden tidak memasak air sebelum diminum dengan beberapa alasan yaitu, dengan alasan tidak tahu cara melakukannya, makan waktu atau tidak ada waktu, mahal/tidak punya uang dengan masing – masing 1 responden atau 6,25%, alasan air sudah bersih tidak perlu diolah lagi sebanyak 5 responden dengan

presentase 31,25%, dan dengan alasan air sudah aman sebanyak 8 responden dengan presentase 50%.

d. Kepemilikan Jamban

Tabel 92
Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Jamban
di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Kepemilikan Jamban	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	ya	64	64
2.	Tidak	36	36
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

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

e. Jenis Jamban

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

Tabel 93
Distribusi Responden Menurut Jenis Jamban

**di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014**

No.	Jenis Jamban	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	Sendiri dengan septink tank	56	56
2.	Sendiri tanpa septinkk tank	4	4
3.	Bersama	3	3
4.	Sungai/kali/parit/selokan	5	5
5.	Kebun/sawah	8	8
6.	Laut/danau	2	2
7.	Lainnya	22	22
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut jenis jamban, dari 100 responden terdapat 56 responden memiliki jamban sendiri dengan septink tank dengan presentase 56%, sebanyak 4 responden memiliki jamban sendiri tanpa septink tank dengan presentase 4%, sebanyak 3 responden memiliki jamban bersama dengan presentase 3%, sebanyak 5 responden memiliki jamban di sungai/kali/parit/selokan dengan persentase 5 %, sebanyak 8 responden memiliki jamban di kebun/sawah dengan presentase 8%, sebanyak 2 responden memiliki jamban di laut/danau dengan persentase 2 persen, dan sebanyak 22 responden memiliki jamban di tempat lainnya dengan persentase 22%.

f. Kepemilikan Tempat Sampah

Tabel 94
Distribusi Responden Menurut Kepemilikan Tempat Sampah
di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Kepemilikan Tempat Sampah	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	ya	61	61
2.	Tidak	39	39
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut kepemilikan tempat sampah, dari 100 responden terdapat 61 responden dengan presentase 61% memiliki tempat sampah dan 39 responden dengan presentase 39% tidak memiliki tempat sampah.

g. Jenis Tempat Sampah

Tabel 95
Distribusi Responden Menurut Jenis Tempat Sampah
di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Jenis Tempat Sampah	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	wadah tertutup	8	13,1
2.	wadah tidak tertutup	42	68,9
3.	kantong plastik,dibungkus	2	3,3
4.	lubang terbuka	7	11,4
5.	Tempat Terbuka	2	3,3
	Total	61	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut jenis tempat sampah, dari 100 responden terdapat 61 responden memiliki tempat sampah, dengan jenis tempat sampah dengan wadah tertutup sebanyak 8

responden dengan presentase 13,1%, dengan wadah tidak tertutup sebanyak 42 responden dengan presentase 68,9%, dengan kantong plastik/dibungkus sebanyak 2 responden dengan presentase 3,3%, dengan lubang terbuka sebanyak 7 responden dengan presentase 11,4% dan di tempat terbuka sebanyak 2 responden dengan presentase 3,3%.

h. Pengelolaan Sampah

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

Tabel 96
Distribusi Responden Menurut Cara Pengelolaan Sampah
di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Pengelolaan Sampah	Nilai				Total	
		Ya		Tidak			
		(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
1.	Dibuang ke pekarangan	13	13,0	87	87,0	100	100
2.	Dibuang ke kali/sungai	7	7,0	93	93,0	100	100
3.	Dibuang ke laut	3	3,0	97	97,0	100	100
4.	Dibakar	76	76,0	24	24,0	100	100
5.	Lainnya	1	1,0	99	99,0	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut cara pengelolaan sampahnya, dari 100 responden paling banyak mengelolah sampahnya

dengan cara dibakar dengan jumlah 76 responden atau 76%. Sedangkan cara mengelola sampah yang paling sedikit dilakukan adalah dengan cara lainnya dengan jumlah 1 responden atau 1%.

m. Bahan Bakar Untuk Memasak

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

Tabel 97
Distribusi Responden Menurut Bahan Bakar Untuk Memasak
di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Bahan Bakar	Nilai				Total	
		Ya		Tidak			
		(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
1.	Kayu	37	37,0	63	63,0	100	100
2.	Minyak Tanah	42	42,0	58	58,0	100	100
3.	Gas	21	21,0	79	79,0	100	100
4.	Arang	10	10,0	90	90,0	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas, dari 100 responden paling banyak menggunakan minyak tanah sebagai bahan bakar untuk memasak dengan jumlah 42 responden atau 42%. Sedangkan responden paling sedikit menggunakan arang sebagai bahan bakar untuk memasak dengan jumlah 10 responden atau 10%.

n. Kepemilikan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Tabel 98
Distribusi Responden Menurut Kepemilikan SPAL
di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Kepemilikan SPAL	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1.	ya	49	49
2.	Tidak	51	51
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut Kepemilikan SPAL, dari 100 responden terdapat 49 responden dengan presentase 49% memiliki SPAL dan 51 responden dengan presentase 51% tidak memiliki SPAL.

14. Observasi

a. Status Rumah Sehat

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

Tabel 99
Distribusi Responden Menurut Status Rumah Sehat di Desa Akuni
Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Status Rumah Sehat	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Memenuhi Syarat	13	13,0
2	Tidak Memenuhi Syarat	87	87,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden distribusi responden menurut status rumah sehat yang memenuhi syarat adalah 13% atau 13 responden. Sedangkan distribusi responden menurut status rumah sehat yang tidak memenuhi syarat adalah 87% atau 87 responden.

b. Status Sarana Air Bersih Sumur Gali

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

Tabel 100
Distribusi Responden Menurut Status Sarana Air Bersih Sumur Gali
di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Status Sumur Gali	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Memenuhi Syarat	2	28,6
2	Tidak Memenuhi Syarat	5	71,4
	Total	7	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden distribusi responden menurut status sarana air bersih (hanya untuk sumur gali) yang mempunyai dan menggunakan sumur gali berjumlah 7 responden. Dari 7 responden tersebut, 2 responden atau 28,6% sumur galinya memenuhi syarat. Sedangkan 5 responden atau 71,4% sumur galinya tidak memenuhi syarat.

c. Status Jamban Keluarga

Tabel 101
Distribusi Responden Menurut Status Jamban Keluarga di Desa
Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Status Jamban Keluarga	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Memenuhi Syarat	50	50,0
2	Tidak Memenuhi Syarat	50	50,0
	Total	75	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 75 responden distribusi responden menurut jamban keluarga yang memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat sama banyaknya yaitu masing-masing berjumlah 50% atau 50 responden.

d. Status Saluran Pembuangan Air Kotor

Tabel 102
Distribusi Responden Menurut Status Saluran Pembuangan Air
Kotor di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Status Saluran Pembuangan Air Kotor	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Memenuhi Syarat	13	13,0
2	Tidak Memenuhi Syarat	87	87,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden distribusi responden menurut status saluran pembuangan air kotor yang memenuhi syarat adalah 13% atau 13 responden. Sedangkan distribusi responden menurut

status saluran pembuangan air kotor yang tidak memenuhi syarat adalah 87% atau 87 responden.

e. Status Tempat Pembuangan Sampah

Tabel 103
Distribusi Responden Menurut Status Tempat Pembuangan Sampah
di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea
Tahun 2013/4

No.	Status Tempat Pembuangan Sampah	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Memenuhi Syarat	8	8,0
2	Tidak Memenuhi Syarat	92	92,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden distribusi responden menurut status tempat pembuangan sampah yang memenuhi syarat berjumlah 8 responden atau 8%. Sedangkan distribusi responden menurut status tempat pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat berjumlah 92 responden atau 92%.

f. Status Kualitas Air

Air adalah zat atau materi atau unsur yang penting bagi semua bentuk kehidupan yang diketahui sampai saat ini di bumi, tetapi tidak diplanet lain. Air menutupi hampir 71% permukaan bumi. Terdapat 1,4 triliun kilometer kubik (330 juta mil³) tersedia di bumi. Air sebagian besar terdapat di laut (air asin) dan pada lapisan-lapisan es (di kutub dan puncak-puncak gunung), akan tetapi juga dapat hadir sebagai awan, hujan,

sungai, danau, uap air, dan lautan es. Air bersih dapat diartikan air yang memenuhi persyaratan untuk pengairan sawah, untuk treatment air minum dan untuk treatment air sanitasi. Persyaratan disini ditinjau dari persyaratan kandungan kimia, fisika dan biologis. Distribusi responden menurut sumber dan pemilik sumber air bersih di Kelurahan Kapoiala dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 104
Distribusi Responden Menurut Status Kualitas Air di Desa Akuni
Kecamatan Tinanggea
Tahun 2014

No.	Status Kualitas Air	Nilai	
		Jumlah (n)	(%)
1	Memenuhi Syarat	71	71,0
2	Tidak Memenuhi Syarat	29	29,0
	Total	100	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas dari 100 responden distribusi responden menurut status kualitas air yang memenuhi syarat berjumlah 71 responden atau 71%, sedangkan distribusi responden menurut status kualitas air yang tidak memenuhi syarat berjumlah 29 responden atau 29%.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil pendataan dan observasi yang dilakukan \pm 1 minggu maka diperoleh data 100 Kepala Rumah Tangga dari 3 dusun. Jumlah penduduk berdasarkan data dari profil desa menyebutkan bahwa jumlah penduduk sebanyak 683 jiwa dengan perkiraan sekitar 203 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 aparatur desa diperkirakan mayoritas masyarakat Desa Akuni beragama Islam dengan suku mayoritas adalah Bugis dan sebagian responden bersuku Muna, Buton, Jawa dan Tolaki. Mata pencaharian utama sebagian besar masyarakat ialah Nelayan dengan tingkat ekonomi menengah ke atas, yaitu sebagian besar masyarakat memiliki penghasilan di atas Rp 2.000.000 /bulan.

Berdasarkan kegiatan pengumpulan data (Primer) diperoleh sebanyak 100 responden, berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah responden yang berjenis kelamin perempuan, yaitu 52 orang (52%) dari jumlah responden. Sedangkan perempuan yaitu 48 orang (48%) dari seluruh responden.

Umumnya masyarakat Desa Akuni memiliki tingkat pendidikan yang sudah cukup baik, terbukti dari 100 orang warga yang menjadi responden, hanya 1% warga yang tidak sekolah atau sekitar 1 jiwa, ada 13% tidak tamat SD atau sekitar 13 jiwa, 33% tamat SD atau sekitar 33 jiwa, 26% tamat SMP atau sekitar 26 jiwa, 21% tamat SMA atau sekitar 21 jiwa, 2% tamatan akademi atau sekitar 2 jiwa, dan 4% tamat perguruan tinggi atau sekitar 4 jiwa. Jadi dapat disimpulkan, bahwa masyarakat yang mendiami Desa Akuni, Kecamatan Tinanggea mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup baik.

b. Data Keluarga

Berdasarkan hasil pengambilan data primer yang dilakukan di Desa Akuni, Kecamatan Tinanggea, bahwa dari 100 Kepala Rumah Tangga, ada 36 Kepala Rumah Tangga yang mempunyai anggota keluarga sebanyak kurang dari 5 orang (36%) dan ada 64 Kepala Rumah Tangga yang mempunyai anggota keluarga lebih dari 5 orang (64%).

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 Akuni menggunakan sarana sumber air bersih dari sumur bor dengan 72 responden, hanya 5 rumah tangga yang menggunakan sumur gali, 20 rumah tangga yang menggunakan sumber air isi ulang dan 3 rumah tangga yang menggunakan air botol kemasan.

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

perusahaan-perusahaan termasuk pula air kotor dari permukaan tanah dan air hujan.

Air limbah rumah tangga terdiri dari 3 fraksi penting:

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

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

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

Berdasarkan data yang diperoleh terkait dengan kepemilikan SPAL menunjukkan bahwa sekitar 49 rumah tangga atau sekitar 49% yang sudah memiliki SPAL dan sebanyak 51 rumah tangga atau 51% yang tidak memiliki SPAL.

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

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

Bangunan kakus yang memenuhi syarat kesehatan terdiri atas :

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

Data kepemilikan jamban masyarakat Desa Akuni yaitu sebanyak 64 rumah tangga atau berkisar 64% telah memiliki jamban khusus keluarga, dan sebagian masyarakat tidak memiliki jamban khusus

keluarga yaitu sebanyak 36 rumah tangga atau 36%. Berdasarkan data yang diperoleh bahwa jenis jamban yang digunakan masyarakat Desa Akuni yaitu leher angsa sebanyak 59 rumah tangga atau 59%. Dan sebanyak 29 rumah tangga atau 29% memiliki jenis jamban cemplung.

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

Di Desa Akuni sebanyak 13 rumah tangga atau 13% membuang sampah di pekarangan rumah, sebanyak 7 rumah tangga atau 7% membuang sampah ke kali atau sungai, sebanyak 3 rumah warga atau 3% membuang sampah ke laut, sebanyak 76 rumah tangga atau 76% 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 Akuni 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 66 rumah tangga atau 66% masyarakat Desa Akuni telah membuang air besar di jamban. Sedangkan, masyarakat yang tidak membuang air besar di jamban yaitu 34 rumah tangga atau 34%.

Penggunaan air bersih di Desa Akuni masuk dalam kategori cukup baik karena seluruh masyarakat Desa Akuni telah menggunakan air bersih yaitu sebanyak 90 rumah tangga atau 90%. PHBS di Desa Akuni juga hanya 2 rumah tangga atau 2% yang PHBS tatanan rumah tangganya termasuk dalam kategori ‘merah’ atau buruk, 23 rumah tangga atau 23% yang PHBS tatanan rumah tangganya masuk dalam kategori “kuning” atau kurang, 71 rumah tangga atau 71% yang PHBS tatanan rumah tangga masuk dalam kategori “hijau” atau baik, sisanya 4 rumah tangga atau 4% 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 105

Analisis Masalah dan Penyebab Masalah dengan Pendekatan BLUM

No.	Masalah	Determinan Faktor			
		Perilaku	Lingkungan	Pelayanan Kesehatan	Kependudukan
1	Adanya penyakit ISPA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebiasaan Merokok 2. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit ISPA 3. Pengelolaan sampah yang dibakar 4. Keharusan masyarakat berinteraksi dengan pekerjaan ketika menjemur rumput laut 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sirkulasi udara yang kurang memenuhi syarat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya PROMKES oleh tenaga kesehatan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Daya tahan tubuh rendah dan perilaku masyarakat yang tidak sehat.
2	Adanya kejadian Diare dan Dermatits	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebiasaan masyarakat membuang sampah di sembarang tempat 2. Kebiasaan masyarakat Buang Air Besar (BAB) di jamban masih kurang. 3. Kurangnya masyarakat yang mencuci tangan pakai sabun di air mengalir sebelum 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan lingkungan yang tidak bersih dan sehat, banyak sampah berserakan 2. Sanitasi yang buruk. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya promosi kesehatan tentang penyakit diare dan dermatitis. 2. Belum adanya vaksin yang memadai pada unit pelayanan kesehatan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada semua golongan umur, umur bayi dan balita, umur dewasa dan lansia, yang imunitasnya rendah

		dan sesudah beraktifitas. 4. Pekerjaan masyarakat yang mengharuskan melaut dan kontak langsung dengan rumput laut.			
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Berdasarkan tabel diatas, dapat dirumuskan masalah kesehatan di Desa Akuni, Kecamatan Tinanggea adalah, sebagai berikut :

- 1) Kepemilikan sarana seperti TPS, SPAL, Jamban Keluarga yang memenuhi syarat ditiap rumah masih sangat kurang.
- 2) Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit dan upaya preventif/pencegahan penyakit.
- 3) Kurangnya penyuluhan dari Puskesmas setempat mengenai penyakit menular dan masalah kesehatan lainnya.
- 4) Masih kurangnya kesadaran masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- 5) Kebiasaan masyarakat merokok di dalam rumah sulit dihilangkan.
- 6) Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun di air mengalir mengalir sebelum dan sesudah beraktifitas masih kurang.
- 7) Rendahnya status gizi masyarakat terutama karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya imunisasi dan ASI Eksklusif.

B. Analisis Prioritas Masalah

Kegiatan identifikasi masalah menghasilkan banyak masalah kesehatan yang harus ditangani. Oleh karena keterbatasan sumber daya baik biaya, tenaga dan teknologi, maka tidak semua masalah tersebut dapat dipecahkan sekaligus (direncanakan pemecahannya). Untuk itu dipilih masalah yang “feasible” untuk dipecahkan. Proses inilah yang disebut memilih atau menetapkan prioritas masalah.

C. Alternatif Pemecahan Masalah

Berdasarkan masalah-masalah diatas, dapat dirumuskan beberapa alternatif pemecahan masalah yaitu, sebagai berikut:

- 1) Pengadaan contoh rumah sehat pada salah satu rumah warga di Desa Akuni
- 2) Pembuatan TPSS percontohan di Desa Akuni.
- 3) Pemanfaatan sampah organik untuk pembuatan pupuk kompos.
- 4) Mengadakan penyuluhan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).
- 5) Mengadakan penyuluhan bahaya merokok terhadap kesehatan.
- 6) Mengadakan penyuluhan mengenai penyakit ISPA, Diare, dan Alergi Kontak.
- 7) Penyuluhan mengenai imunisasi dan ASI Eksklusif.

Dari 7 item alternatif pemecahan masalah yang telah disepakati bersama masyarakat dan aparat kelurahan kemudian mencari prioritas pemecahan masalah dari beberapa item yang telah disepakati bersama. Dalam penentuan prioritas pemecahan masalah, kami menggunakan metode CARL dimana secara umum

metode ini merupakan cara untuk menentukan prioritas masalah dan metode ini digunakan apabila pelaksanaan program masih mempunyai keterbatasan (belum siap) dalam menyelesaikan masalah. Metode ini menekankan pada kemampuan pelaksana program.

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

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

Tabel 106

**PENENTUAN PRIORITAS MASALAH KESEHATAN DI DESA AKUNI
KECAMATAN TINANGGEA KABUPATEN KONAWE SELATAN
TAHUN 2014**

NO.	MASALAH	SKOR				HASIL CxAxRxL	RANGKING
		C	A	R	L		
1.	Pengadaan contoh rumah sehat pada salah satu rumah warga.	5	4	4	5	400	II
2.	Pembuatan TPSS percontohan di rumah warga yang telah di tentukan bersama	5	5	4	5	500	I
3.	Pemanfaatan sampah organik untuk pembuatan pupuk kompos.	3	2	2	3	36	VII
4.	Mengadakan penyuluhan PHBS	4	4	3	4	384	III
5.	Mengadakan penyuluhan bahaya rokok terhadap kesehatan	4	3	2	3	72	V
6.	Mengadakan penyuluhan mengenai penyakit ISPA, Malaria, Diare, dan Alergi Kontak	3	3	3	3	81	IV
7.	Penyuluhan tentang imunisasi dan ASI Eksklusif	3	4	2	2	48	VI

Keterangan : 5 : Sangat Tinggi

 4 : Tinggi

 3 : Sedang

 2 : Rendah

Berdasarkan Metode CARL yang digunakan di atas, maka yang menjadi prioritas masalah adalah :

- 1) Pembuatan TPSS percontohan di setiap rumah warga di Desa Akuni.
- 2) Pengadaan contoh rumah sehat pada salah satu rumah warga di Desa Akuni.
- 3) Mengadakan penyuluhan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).

C. Rencana Operasional Kegiatan (Plan Of Action/POA)

Tabel 107

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

NO	TUJUAN	NAMA PROGRAM	PENANGGUNG JAWAB	WAKTU	TEMPAT	PELAKSANAAN	SASARAN	TARGET	ANGGARAN	INDIKATOR KEBERHASILAN	EVALUASI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Terdapatnya tempat pembuangan sampah sementara (TPSS)	Tata kelola sampah organik dan anorganik	Kepala Desa bersama-sama dengan masing-masing kepala dusun.	PBL II	Balai Desa Akuni	Masyarakat dan Mahasiswa PBL	Seluruh masyarakat Desa Akuni	20% masyarakat memiliki TPS	Swadaya masyarakat	Terdapatnya 2 buah TPSS percontohan	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional
2	Terdapatnya contoh rumah sehat pada salah satu rumah warga.	Pengadaan contoh rumah sehat	Kepala Desa bersama-sama dengan masing-masing kepala dusun.	PBL II	Balai Desa Akuni	Masyarakat dan Mahasiswa PBL	Seluruh masyarakat Desa Akuni	90% pada salah satu rumah warga memenuhi syarat rumah sehat.	Swadaya pemilik rumah.	Terdapatnya Jamban, SPAL, dan TPSS pada rumah tersebut dan terjadinya peningkatan pengetahuan tentang PHBS pada semua anggota keluarga di rumah tersebut.	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional

3	Peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai PHBS.	Penyuluhan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) di Sekolah	Koordinator Desa bersama dengan Kepala Sekolah dan Guru Madrasah Ibtidaiyah AZ - Zahra Desa Akuni	PBL II	Madrasah Ibtidaiyah AZ - Zahra Desa Akuni	Masyarakat dan Mahasiswa PBL	Siswa-Siswi Madrasah Ibtidaiyah AZ - Zahra Desa Akuni	Siswa-Siswi Madrasah Ibtidaiyah AZ - Zahra Desa Akuni	Swadaya masyarakat	Terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 50%.	Evaluasi dilakukan pada PBL III dan mengacu pada format rencana operasional
---	---------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	--------	-------------------------------------------	------------------------------	-------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	--------------------	----------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------

Adapun kegiatan yang dilakukan yaitu :

1. Pembinaan salah satu rumah warga untuk dijadikan contoh rumah sehat di Desa Akuni, Kecamatan Tinanggea. Pembinaan salah satu rumah warga untuk dijadikan contoh rumah sehat ini merupakan intervensi fisik yang dibuat dengan tujuan untuk meningkatkan kepemilikan TPSS, SPAL, dan Jamban guna untuk menghindari berbagai penyakit yang membahayakan kesehatan.. Kegiatan ini dilaksanakan oleh masyarakat bersama mahasiswa Kesehatan Masyarakat dan sumber dananya berasal dari pemilik rumah. Pembinaan salah satu rumah warga untuk dijadikan contoh rumah sehat ini dilakukan di salah satu rumah warga di dusun 1 di Desa Akuni yang telah disepakati sebelumnya. Adapun indikator keberhasilan dari perencanaan kegiatan ini yaitu tersedianya TPSS, SPAL, dan Jamban pada rumah tersebut dan terjadinya peningkatan pengetahuan pada semua anggota keluarga di rumah tersebut. Dan untuk evaluasinya memacu pada format rancangan operasional yang telah ditentukan
2. Pembuatan 2 buah TPSS percontohan di Desa Akuni, Kecamatan Tinanggea. Pembuatan TPSS percontohan ini merupakan intervensi fisik yang dibuat dengan tujuan untuk meningkatkan kepemilikan TPSS guna untuk menghindari pencemaran lingkungan yang mengganggu kesehatan.. Kegiatan ini dilaksanakan oleh masyarakat bersama mahasiswa Kesehatan Masyarakat dan sumber dananya berasal dari masyarakat. Pembuatan TPSS ini dilakukan

di masing-masing dusun serta rumah kepala desa pada PBL II. Adapun indikator keberhasilan dari perencanaan kegiatan ini yaitu terbuatnya 2 buah TPSS percontohan di Desa Akuni. Dan untuk evaluasinya memacu pada format rancangan operasional yang telah ditentukan.

Salah satu kegiatan non fisik yang dilakukan yakni penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penyuluhan PHBS ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat. Kegiatan ini di laksanakan di Madrasah Ibtidaiyah AZ - Zahra Desa Akuni dan dilaksanakan oleh mahasiswa PBL II dengan peserta penyuluhan adalah Siswa – Siswi Madrasah Ibtidaiyah AZ - Zahra Desa Akuni. Dan waktu evaluasinya di sesuaikan dengan format racangan operasional yang telah di tentukan.

D. 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 :

1. Administratif desa yang kurang lengkap
2. Banyaknya masyarakat yang bekerja pada waktu pagi hari hingga sore hari menyebabkan masyarakat jarang berada di rumah.

Faktor Pendukung :

1. Pemberian informasi yang baik dari masyarakat.

2. Partisipasi masyarakat yang sangat aktif dalam pelaksanaan Brainstorming dalam upaya menentukan prioritas masalah dan alternative penyelesaian masalah.
3. Adanya bantuan oleh kelengkapan aparat pemerintah dalam menunjukkan batas wilayah serta bantuan dalam pengumpulan masyarakat saat pembentukan forum Brainstorming.
4. Kekompakkan anggota kelompok dalam menjalankan dan menyelesaikan PBL I
5. Dukungan tuan rumah sebagai posko PBL.

Berdasarkan data yang diperoleh sebagian masyarakat Desa Akuni memiliki pekarangan rumah dalam keadaan kurang bersih. Hal ini ditandai sebanyak 48 KRT (48%) masyarakat memiliki pekarangan rumah yang bersih sedangkan sebanyak 52 KRT (52%) masyarakat memiliki pekarangan yang kurang bersih dimana masih terdapat kotoran ternak 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 bahkan dibiarkan berserakan.

Masyarakat Desa Akuni telah mengkonsumsi makanan yang cukup beragam setiap harinya. Hal ini dapat dilihat dari 88 KRT atau 88% selalu mengkonsumsi makanan yang beragam setiap hari di karenakan kebanyakan

masyarakat memiliki pendapatan menengah ke atas. Hanya ada 12 KK atau 12% masyarakat yang mengkonsumsi makanan yang tidak beragam.

E. Pengetahuan khusus

Berdasarkan data yang diperoleh pengetahuan masyarakat tentang garam Beriodium, sudah cukup bagus ini ditandai dengan angka 86 KRT (86%) telah mengetahui tentang garam beriodium dan 14 KRT (14%) tidak mengetahui tentang garam beriodium. Adapun untuk penggunaan garam beriodium setelah diidentifikasi berjumlah 91 KRT (91%) sedang yang tidak menggunakan garam beriodium berjumlah 9 KRT (9%), meskipun mereka lebih dominan menggunakan garam beriodium, namun sebagian besar masih tidak mengetahui cara penggunaan garam beriodium yang benar dimana terdapat 85 KRT (85%) yang tidak tahu cara penggunaan garam beriodium secara benar dan 15 KRT (15%) yang mengetahui cara penggunaannya secara benar

Berdasarkan data yang diperoleh pengetahuan masyarakat tentang akibat dari kurangnya mengonsumsi garam beriodium sudah baik dengan jumlah 51 KRT (51%) sedangkan tidak mengetahui ada 49 KRT (49%) mengetahui dampak akibat kekurangan mengonsumsi garam beriodium dengan potensi jawaban yang di berikan yakni menyebabkan Gondok.

Selain itu informasi tentang imunisasi dan menyusui adalah sebagai berikut:

Pengetahuan masa menyusui rata-rata ibu yang masih menyusui di Desa Akuni berusia di bawah 2 tahun (26 KRT), 2 tahun (10 KRT) dan di atas 2 tahun (3 KRT) selain itu untuk alasan melakukan imunisasi hanya 6 KRT yang alasan tidak tahu alasan imunisasi 19 KRT memiliki alasan supaya sehat serta 23 KRT memiliki alasan yang bervariasi seperti supaya tidak sakit, supaya kebal terhadap penyakit dan sebagainya.

F. Perumahan sehat

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa rumah masyarakat di Desa Akuni memiliki bentuk bangunan terbuat dari beton (permanen) sebanyak 46 KRT (46%), sedangkan rumah masyarakat desa Akuni dengan bentuk semi permanen sebanyak 11 KRT (11%). Selain itu, rumah masyarakat Desa Akuni memiliki bentuk bangunan dari papan sebanyak 43 KRT (43%).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

1. Tidak adanya tempat pembuangan sampah yang memenuhi syarat mengakibatkan kondisi lingkungan yang kurang sehat dan resiko untuk menimbulkan beberapa penyakit sangat tinggi. Dari masalah tersebut perlu adanya pembuatan tempat pembuangan sampah sementara di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea dikarenakan belum adanya tata kelola yang baik dari warga masyarakat mengenai sampah itu sendiri.
2. Masih rendahnya kepemilikan TPSS, SPAL, dan Jamban yang memenuhi syarat pada rumah warga dan masih rendahnya kesadaran akan PHBS pada anggota keluarga. Sehingga perlu adanya salah satu rumah warga yang dijadikan contoh rumah sehat di Desa Akuni
3. Masih kurangnya penyuluhan kesehatan oleh tenaga kesehatan di desa Akuni Kecamatan Tinanggea terutama tentang pengolahan sampah yang dapat menimbulkan penyakit malaria dan DBD
4. Masih terdapat beberapa rumah yang belum memenuhi PHBS yang baik dan benar sehingga perlu adanya penyuluhan Prilaku hidup bersih dan sehat guna

meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya berperilaku bersih dalam upaya melindungi dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

5. Jumlah penduduk berdasarkan data sekunder dari profil pada Desa Akuni 2013/2014 sebesar 683 Jiwa yang terdiri dari 352 jiwa penduduk laki-laki, dan 331 penduduk perempuan dengan jumlah kepala keluarga mencapai 203 KK yang rata-rata bermata pencaharian petani dan nelayan.
6. Desa Akuni dikepalai oleh seorang Kepala Desa dan dibantu oleh aparat pemerintah desa lainnya seperti sekretaris desa, kepala dusun 1, 2 dan 3, ketua RT 1, 2, 3, 4, 5, dan 6 serta tokoh agama , tokoh adat dan tokoh masyarakat yang ada.
7. Desa Akuni masih terdapat beberapa hal yang harus di benahi diantaranya yakni :
 1. Perlu adanya pembuatan tempat pembuangan sampah di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea dikarenakan belum adanya tata kelola yang baik dari warga masyarakat mengenai sampah itu sendiri
 2. Perlu adanya contoh rumah sehat di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea dikarenakan masih rendahnya kepemilikan TPSS, SPAL, dan Jamban yang memenuhi syarat dari warga dan masih rendahnya kesadaran akan PHBS dari semua anggota keluarga.
 3. Masih kurangnya penyuluhan kesehatan oleh tenaga kesehatan di Desa Akuni Kecamatan Tinanggea terutama masalah penyakit menular

seperti ISPA, Diare, dermatitis dan DBD (masih beresiko) mengingat penyakit tersebut merupakan penyakit yang paling sering terjadi di desa Akuni (ISPA dan Diare) penyakit yang beresiko muncul (DBD), sehingga perlu adanya upaya penyuluhan kesehatan guna meningkatkan pengetahuan dan perlindungan dini dari masyarakat.

4. Masih terdapat beberapa rumah yang belum memenuhi PHBS yang baik dan benar sehingga perlu adanya penyuluhan Prilaku hidup bersih dan sehat guna meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya berprilaku bersih dalam upaya melindungi dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
8. Sarana yang terdapat di Desa Akuni antara lain balai desa, posyandu, TK, dan Madrasah Ibtidaiyah.
9. Penduduk yang mendiami Desa Akuni merupakan penduduk dengan mayoritas suku Bugis.
10. Masyarakat Desa Akuni mayoritas menganut agama Islam.
11. Berdasarkan kondisi alam di Desa Akuni maka sebagian besar masyarakat di Desa akuni pada umumnya berprofesi sebagai petani dan nelayan.
12. Masyarakat Desa akuni ketika berobat langsung ke puskesmas karena jaraknya cukup dekat dan mudah diakses.

13. Berdasarkan wawancara dengan 100 responden diperoleh data bahwa sebagian besar masyarakat Desa Akuni menderita penyakit yang gejalanya seperti ISPA, Diare, dan dermatitis.
14. Menurut data yang diperoleh dari 100 responden bahwa seluruh masyarakat Desa Akuni tidak memiliki tempat pembuangan sampah yang memenuhi syarat sehingga masih banyak yang menimbun, membakar dan bahkan masih ada yang membuang sampah dipekarangan rumahnya/kali/laut.
15. Masalah penyediaan Air bersih, rata-rata penduduk Desa Akuni sudah memiliki sumber air bersih yang layak digunakan walaupun masih ada yang belum memiliki sumber air sendiri dan untuk air minum kebanyakan masyarakat menggunakan air yang berasal dari sumur bor.
16. Alternatif pemecahan masalah adalah sebagai berikut :
- Pembuatan Tempat Pembuangan Sampah Sementara Percontohan
 - Pembinaan salah satu rumah warga sebagai contoh rumah sehat.
 - Penyuluhan kepada masyarakat tentang PHBS
17. Adapun faktor pendukung selama melakukan kegiatan PBL I ini, yaitu:
- Kesediaan masyarakat Desa Akuni dalam memberikan informasi mengenai masalah-masalah kesehatan yang terjadi di lingkungan mereka masing-masing.
 - Kerja sama yang terjalin antara mahasiswa dengan aparat pemerintah.

18. Sedangkan yang menjadi faktor penghambat adalah kondisi kesehatan peserta PBL I yang terkadang tidak memungkinkan melakukan aktivitas.

B. Saran

Adapun saran dari pelaksanaan kegiatan PBL I ini adalah :

1. Bagi Pemerintah agar lebih bijak dalam mengarahkan warga masyarakat khususnya di Desa Akuni untuk senantiasa menjaga kebersihan lingkungan dan dapat menyediakan fasilitas-fasilitas kebersihan lingkungan yang lengkap, seperti Tempat Pembuangan Sampah sementara dan Tempat Pembuangan Sampah Akhir.
2. Bagi pengelola dalam menyusun kuisioner harus sekomunikatif mungkin agar mudah dipahami baik oleh peserta PBL maupun bagi masyarakat.
3. Sebaiknya seminar kampus tidak hanya sebagai formalitas akan tetapi diharapkan menjadi sebuah keharusan untuk diikuti baik bagi seluruh dosen pembimbing dan mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Aswar, Asrul. 1997. *Pengantar Administrtasi Kesehatan*. Bina Rupa Aksara: Jakarta
- Bustan, M.N. 2000. *Pengantar Epidemiologi*. Rineka Cipta: Jakarta
- Dainur. 1995. *Materi-materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Widya Medika : Jakarta
- Daud, Anwar. 2005. *Dasar-dasar Kesehatan Lingkungan*. LEPHAS: Makassar
- Iqbal. M, Wahid. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Terori dan Aplikasi*. PT.Salemba Medika: Jakarta
- NN. 2012. *Profil Promkes Puskesmas Tinanggea*,. Puskesmas Kecamatan Tinanggea : Tinanggea.
- NN, 2014. *Profil Desa Akuni, Data Kependudukan Desa Akuni dan Gambaran Umum Desa Akuni* : Akuni
- NN. 2013. *Kolostrum*. <http://id.wikipedia.org/wiki/kolostrum>
- NN. 2013. *Menyusui*. <http://id.wikipedia.org/wiki/menyusui>
- Notoatmodjo, Soekidjo.2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta:Jakarta

