



RISKESDASDES 2018

**RISET KESEHATAN DASAR DESA
KALIKAYEN, MLUWEH, DAN KAWENGEN,
KECAMATAN UNGARAN TIMUR, KABUPATEN SEMARANG
TAHUN 2018**

Penulis:
Lukman Fauzi, dkk.

Editor:
Irwan Budiono, S.K.M., M.Kes(Epid).
Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes.

RISKESDASDES 2018

**RISET KESEHATAN DASAR DESA KALIKAYEN, MLUWEH, DAN
KAWENGEN, KECAMATAN UNGARAN TIMUR, KABUPATEN
SEMARANG TAHUN 2018**

Penulis:

Lukman Fauzi, M.P.H.
dr. RR. Sri Ratna Rahayu, M.Kes., Ph.D.
Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes.
Mardiana, S.K.M., M.Si.
dr. Fitri Indrawati, M.P.H.
Nur Siyam, S.K.M., M.P.H.
Bertakalswa Hermawati, S.Psi., M.Si.
Efa Nugroho, S.K.M., M.Kes.
Nimas Dwi Ayu Rizki

Editor:

Irwan Budiono, S.K.M., M.Kes(Epid).
Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes.

Desain Sampul dan Tata Letak Isi:

Dicky Darmawan

Diterbitkan oleh:

Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang

ISBN: 978-602-61215-7-8

Penerbit:

Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang
Gedung Dekanat FIK, Kampus UNNES, Gunungpati, Kota Semarang, 50229
Email : fik@mail.unnes.ac.id
Website : <http://fik.unnes.ac.id>
Telp/Faks : +6224 8508007

Cetakan pertama: September 2018

**Hak Penerbitan © 2018 Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri
Semarang**

Dilarang mengutip dan memperbanyak tanpa izin tertulis dari penerbit, sebagian atau seluruhnya dalam bentuk apapun, baik cetak, photoprint, microfilm, dan sebagainya.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala nikmat, rahmat, dan hidayah-Nya, sehingga buku RISKESDASDES 2018: Riset Kesehatan Dasar Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen, Kecamatan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang Tahun 2018 dapat diselesaikan. Sejak 2016, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang telah melakukan kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang dan Kecamatan Ungaran Timur dalam bidang tri dharma perguruan tinggi.

Buku ini menggambarkan kondisi sosiodemografi dan kesehatan di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen, Kecamatan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang berdasarkan 11 indikator. Sesuai rencana, buku ini akan diperbaharui datanya tiap 2 tahun sekali. Keberhasilan dalam penulisan buku ini tidak terlepas atas bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang dan Puskesmas Kalongan.
2. Pemerintah Kecamatan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang.
3. Pemerintah dan seluruh warga Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen, Kecamatan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang.
4. Mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2014 sebagai enumerator penelitian.
5. Semua pihak yang turut serta dalam kegiatan penelitian Riskesdasdes 2018.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih banyak terdapat kekurangan, sehingga masukan dan kritik yang membangun sangat diharapkan demi tersusunnya buku yang lebih baik.

Semarang, September 2018

Penulis

RINGKASAN

Idealnya, para pemangku kepentingan dituntut untuk menggunakan bukti ilmiah dalam memutuskan suatu hal, membuat sebuah kebijakan, dan mengimplementasikannya. Namun demikian, kenyataannya keputusan yang diambil berdasarkan pemikiran jangka pendek daripada melakukan kajian empiris berbasis bukti dan data atau yang dikenal dengan *evidence-based public health*. Riset kesehatan dasar desa merupakan riset berbasis rumah tanggayang menyediakan informasi indikator pembangunan kesehatan dengan menggunakan metode sensus rumah tangga yang merepresentasikan desa. Beberapa indikator kesehatan di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen, Kecamatan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang masih dijelaskan secara kualitatif, belum berdasarkan angka prevalensi atau proporsi yang mencerminkan kondisi sebenarnya di tataran masyarakat. Ada beberapa indikator kesehatan yang memang sudah menggunakan data kuantitatif, namun bersifat pasif. Artinya, data dikumpulkan saat masyarakat berkunjung ke pelayanan kesehatan, seperti posyandu, puskesmas pembantu, atau puskesmas, sehingga beberapa indikator kesehatan yang lain belum dapat diidentifikasi. Oleh karena itu, dibutuhkan data indikator kesehatan yang mencerminkan kondisi sebenarnya dari sebuah wilayah dalam skala terkecil, yaitu desa. Tujuan penelitian ini adalah menyediakan data sosiodemografi dan kesehatan di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen, Kecamatan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang berdasarkan 11 indikator yang ditetapkan.

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan potong lintang. Risesdasdes akan mengumpulkan data berdasarkan 11 indikator, yaitu 1) demografi rumah tangga, 2) status kesehatan masyarakat, 3) penyakit menular, 4) penyakit tidak menular, 5) persalinan dan pemantauan pertumbuhan, 6) kesehatan ibu, 7) pengetahuan, sikap, dan perilaku, 8) sanitasi lingkungan, 9) pelayanan kesehatan, 10) jaminan kesehatan, dan 11) konsumsi garam. Sampel yang ditetapkan adalah seluruh rumah tangga di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen, Kecamatan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang, sebanyak 4000 rumah tangga. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang diintegrasikan dalam aplikasi Open Data Kit (ODK) berbasis android. Data yang terkumpul dianalisis secara univariat.

Kondisi sosiodemografi dan kesehatan di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen, Kecamatan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang berdasarkan 11 indikator masih terdapat permasalahan, sehingga derajat kesehatan masyarakat belum tercapai secara optimal.

Kata Kunci: riset kesehatan dasar, indikator, kebijakan, berbasis bukti

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iii
RINGKASAN	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Perumusan Masalah.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Riset Kesehatan Dasar	5
2.2 Evidence Based Public Health (EBPH).....	6
2.3 Indikator Riset	7
2.4 Open Data Kit (ODK).....	7
BAB III TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	9
3.1 Tujuan Penelitian.....	9
3.2 Manfaat Penelitian.....	9
BAB IV METODE PENELITIAN	10
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	10
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	10
4.3 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data	10
4.4 Prosedur Penelitian	11
4.4.1 Tahap Persiapan	11
4.4.2 Tahap Pelaksanaan	11
4.5 Analisis Data.....	12
BAB V HASIL RISET	13
5.1 Karakteristik Penduduk	13
5.1.1 Status Pendidikan.....	13
5.1.2 Status Pekerjaan	14
5.1.3 Status Ekonomi	14

5.1.4	Tipe Keluarga.....	15
5.1.5	Tipe Rumah.....	18
5.2	Status Kesehatan Masyarakat	18
5.2.1	Kelahiran.....	18
5.2.2	Kematian	19
5.3	Penyakit Menular.....	20
5.3.1	Infeksi Saluran Pernafasan Akut/ Influenza/ Radang Tenggorokan	21
5.3.2	Pneumonia/ Radang Paru	22
5.3.3	Demam Typhoid.....	23
5.3.4	Malaria	23
5.3.5	Diare/ Mencret	24
5.3.6	Campak/ Morbili	25
5.3.7	Tuberkulosis Paru (TB Paru)	26
5.3.8	Demam Berdarah Dengue (DBD)	27
5.3.9	Hepatitis/ Sakit Liver/ Sakit Kuning	28
5.4	Penyakit Tidak Menular	29
5.4.1	Asma	30
5.4.2	Penyakit Jantung	31
5.4.3	Diabetes Mellitus	32
5.4.4	Kanker	33
5.4.5	Hipertensi	35
5.4.6	Stroke	37
5.5	Persalinan dan Pemantauan Pertumbuhan	38
5.5.1	Persalinan	38
5.5.2	Pemberian IMD dan ASI.....	40
5.5.3	Pengawasan Pertumbuhan Balita	42
5.5.4	Gizi Balita	43
5.6	Kesehatan Ibu	44
5.7	Pengetahuan, Sikap dan Perilaku.....	45
5.7.1	HIV/AIDS	45
5.7.2	Perilaku Higienis.....	47

5.7.3	Alkohol.....	49
5.7.4	Konsumsi Buah dan Sayur	50
5.7.5	Aktivitas Fisik	51
5.8	Sanitasi Lingkungan	52
5.9	Pelayanan Kesehatan	57
5.10	Jaminan Kesehatan	61
5.11	Konsumsi Garam	62
BAB VI PENUTUP		64
7.1	Kesimpulan.....	64
7.2	Saran	64
7.2.1	Bagi Masyarakat Desa.....	64
7.2.2	Bagi Petugas Kesehatan	64
7.2.3	Bagi Pemerintah Desa	64
DAFTAR PUSTAKA		65

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi sampel rumah tangga menurut status pendidikan	13
Tabel 2. Distribusi sampel rumah tangga menurut status pekerjaan.....	14
Tabel 3. Distribusi sampel rumah tangga menurut pendapatan per bulan	15
Tabel 4. Distribusi sampel rumah tangga menurut tipe keluarga.....	15
Tabel 5. Distribusi sampel rumah tangga menurut tipe rumah	18

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Manfaat Riskesdasdes 2018.....	5
Gambar 2.	Tampilan kuesioner Riksesdasdes 2018 dalam aplikasi ODK	11
Gambar 3.	Alur pikir Riskesdasdes 2018	12
Gambar 4.	Distribusi kelahiran dalam kurun waktu setahun terakhir	19
Gambar 5.	Distribusi kematian dalam kurun waktu setahun terakhir	19
Gambar 6.	Distribusi penyebab kematian di Desa Kawengen, Mluweh, dan Kalikayen	20
Gambar 7.	Prevalensi penduduk yang didiagnosis ISPA oleh tenaga kesehatan maupun menurut gejala di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen	21
Gambar 8.	Prevalensi penduduk yang didiagnosis Pneumonia oleh tenaga kesehatan maupun menurut gejala di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen	22
Gambar 9.	Prevalensi penduduk yang didiagnosis Demam Typhoid oleh tenaga kesehatan maupun menurut gejala di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen	23
Gambar 10.	Prevalensi penduduk yang didiagnosis Malaria oleh tenaga kesehatan maupun menurut gejala di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen	24
Gambar 11.	Prevalensi penduduk yang didiagnosis Diare oleh tenaga kesehatan maupun menurut gejala di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen	25
Gambar 12.	Prevalensi penduduk yang didiagnosis Campak oleh tenaga kesehatan maupun menurut gejala di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen	26
Gambar 13.	Prevalensi penduduk yang didiagnosis Tuberkulosis Paru oleh tenaga kesehatan maupun menurut gejala di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen	27

Gambar 14. Prevalensi penduduk yang didiagnosis Demam Berdarah <i>Dengue</i> oleh tenaga kesehatan maupun menurut gejala di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen.....	28
Gambar 15. Prevalensi penduduk yang didiagnosis Hepatitis oleh tenaga kesehatan maupun menurut gejala di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen	29
Gambar 16. Prevalensi penduduk yang didiagnosis Asma oleh tenaga kesehatan maupun menurut gejala di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen	30
Gambar 17. Prevalensi penduduk yang didiagnosis penyakit jantung oleh tenaga kesehatan maupun menurut gejala di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen	31
Gambar 18. Prevalensi penduduk yang didiagnosis penyakit diabetes mellitus oleh tenaga kesehatan maupun menurut gejala di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen	33
Gambar 19. Prevalensi penduduk yang didiagnosis penyakit kanker oleh tenaga kesehatan di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen	34
Gambar 20. Distribusi letak penyakit kanker pada penduduk Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen	34
Gambar 21. Prevalensi penduduk yang didiagnosis penyakit hipertensi oleh tenaga kesehatan di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen	36
Gambar 22. Proporsi konsumsi obat anti hipertensi pada penduduk dengan riwayat hipertensi di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen	36
Gambar 23. Prevalensi penduduk yang didiagnosis penyakit stroke oleh tenaga kesehatan maupun menurut gejala di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen.....	38
Gambar 24. Proporsi Tempat Balita Dilahirkan pada Penduduk Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen	39
Gambar 25. Proporsi Penolong Persalinan pada Penduduk Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen	40

Gambar 26. Proporsi anak yang mendapatkan IMD dan ASI eksklusif di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen.....	41
Gambar 27. Upaya ibu menyusui untuk meningkatkan produksi asi di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen.....	41
Gambar 28. Gambaran cara ibu bekerja dalam menyusui di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen	42
Gambar 29. Proporsi pemilihan lokasi penimbangan balita di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen	43
Gambar 30. Cakupan pemberian kapsul vitamin A pada anak 12-59 bulan di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen.....	44
Gambar 31. Proporsi ibu yang memeriksakan kehamilan selama hamil berdasarkan wilayah di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen	45
Gambar 32. Persentase rumah tangga berdasarkan pengetahuan tentang HIV/AIDS di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen	46
Gambar 33. Persentase rumah tangga menurut sikap apabila terdapat anggota rumah tangga yang menderita HIV/AIDS di Desa Kalikayen, Mluweh dan Kawengen	47
Gambar 34. Persentase rumah tangga menurut perilaku higienis di Desa Kalikayen, Mluweh dan Kawengen.....	48
Gambar 35. Frekuensi rumah tangga dalam menguras bak mandi di Desa Kalikayen, Mluweh dan Kawengen.....	49
Gambar 36. Frekuensi minum minuman beralkohol pada penduduk di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen	50
Gambar 37. Persentase tingkat konsumsi buah dan sayur pada penduduk di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen	51
Gambar 38. Persentase tingkat aktivitas fisik pada penduduk di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen	52
Gambar 39. Distribusi sumber air yang digunakan penduduk di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen	53
Gambar 40. Distribusi sumber pencemaran di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen	54

Gambar 41. Persentase pengolahan air minum sebelum diminum/digunakan di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen	54
Gambar 42. Distribusi jenis penampungan air limbah dari kamar mandi/tempat cuci/dapur di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen	55
Gambar 43. Distribusi jenis ternak rumah tangga di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen	56
Gambar 44. Distribusi jenis tempat pemeliharaan ternak rumah tangga di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen	57
Gambar 45. Distribusi fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk berobat penduduk di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen	58
Gambar 46. Distribusi pasangan usia subur berdasarkan jenis kontrasepsi yang digunakan di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen	59
Gambar 47. Distribusi pasangan usia subur berdasarkan lama alat kontrasepsi yang digunakan di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen	60
Gambar 48. Persentase alasan pasangan usia subur tidak menggunakan kontrasepsi di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen.....	60
Gambar 49. Distribusi kepesertaan JKN di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen	61
Gambar 50. Persentase penggunaan jenis garam untuk rumah tangga di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen.....	62

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Visi pembangunan nasional yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025 adalah Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur. Visi tersebut diwujudkan melalui 8 misi, salah satunya adalah mewujudkan bangsa yang berdaya saing dengan membangun sumber daya manusia berkualitas dan berdaya saing; meningkatkan penguasaan dan pemanfaatan iptek melalui penelitian, pengembangan, dan penerapan menuju inovasi secara berkelanjutan (Bappenas, 2014). Unsur penelitian menjadi sangat penting dalam mewujudkan misi kedua tersebut. Perpres No 72 Tahun 2012 juga memasukkan penelitian dan pengembangan dalam salah satu sub sistem dari 7 sub sistem yang menopang sistem kesehatan nasional.

Selain itu, agenda pembangunan nasional sesuai dengan Nawa Cita menyebutkan bahwa pembangunan Indonesia dilakukan dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah desa dalam kerangka negara kesatuan. Salah satu indikator pembangunan manusia yang memiliki aspek strategis adalah kesehatan. Kementerian Kesehatan RI memiliki strategi untuk menjawabnya dengan meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan serta berbasis bukti dengan mengutamakan pada upaya promotif dan preventif (Sekretariat Jenderal Kemenkes RI, 2015). Untuk mewujudkannya, peran perguruan tinggi sebagai mitra pemerintah sangatlah vital dalam hal menyediakan data-data kesehatan yang sebagai dasar pengambilan kebijakan dalam pembangunan desa. Untuk itu, diperlukan data kesehatan berskala desa berbasis komunitas dan keluarga yang dikumpulkan secara berkesinambungan dan dapat dipercaya yang mendukung Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

Menurut WHO (2012), sebuah penelitian kesehatan dasar suatu wilayah bertujuan untuk menyediakan informasi kesehatan terkini dari masyarakat, monitoring berjalannya suatu kebijakan kesehatan, dan sebagai dasar evaluasi suatu

kebijakan yang dilaksanakan. Idealnya, para pemangku kepentingan dituntut untuk menggunakan bukti ilmiah dalam memutuskan suatu hal, membuat sebuah kebijakan, dan mengimplementasikannya. Namun demikian, kenyataannya keputusan yang diambil berdasarkan pemikiran jangka pendek daripada melakukan kajian empiris berbasis bukti dan data atau yang dikenal dengan *evidence-based public health* (Brownson et al., 2009). Beberapa komponen penting dalam EBPB adalah pembuatan kebijakan berdasarkan bukti ilmiah, penggunaan data dan sistem informasi, penerapan kerangka perencanaan program, pelibatan masyarakat dalam pembuatan keputusan, evaluasi, dan diseminasi hasil (Brownson et al., 2013).

Risikesdasdes menggunakan pola dan metode yang sama dengan riset kesehatan dasar (Risikesdas) nasional yang dilakukan oleh Balitbangkes Kemenkes RI. Hasil Risikesdas telah banyak dimanfaatkan oleh para pengambil keputusan dan penyelenggara program kesehatan baik di pusat maupun daerah. Selain telah digunakan sebagai bahan penyusunan RPJMN 2015-2019, data Risikesdas juga telah digunakan sebagai dasar penyusunan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat/IPKM yang berguna untuk membuat peringkat kabupaten/kota berdasarkan hasil pembangunan kesehatan serta sebagai dasar Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan/PDBK (Balitbangkes Kemenkes RI, 2013).

Riset kesehatan dasar desa merupakan riset berbasis rumah tangga yang menyediakan informasi indikator pembangunan kesehatan dengan menggunakan metode sensus rumah tangga yang merepresentasikan desa. Risikesdasdes akan mengumpulkan data berdasarkan 11 indikator, yaitu 1) demografi rumah tangga, 2) status kesehatan masyarakat, 3) penyakit menular, 4) penyakit tidak menular, 5) imunisasi dan pemantauan pertumbuhan, 6) kesehatan ibu, 7) pengetahuan, sikap, dan perilaku, 8) sanitasi lingkungan, 9) pelayanan kesehatan, 10) jaminan kesehatan, dan 11) konsumsi garam.

Pada tahun 2016, Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES dan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang telah menandatangani nota kesepahaman (MoA) yang berisi kerjasama tri dharma perguruan tinggi. Bentuk nyata tindak lanjut dari MoA tersebut adalah dilaksanakannya Praktik Kerja Lapangan (PKL) di 3 desa, yaitu Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen. Dalam skala kecamatan, kondisi

kesehatan masyarakat di Kecamatan Ungaran Timur masih belum optimal, di antaranya kasus buang air besar sembarangan (BABs), rendahnya angka kepesertaan jaminan kesehatan nasional, permasalahan kesehatan ibu dan anak, infrastruktur pendukung kesehatan, dan sebagainya. Selama ini, data hanya dikumpulkan dalam skala kabupaten melalui profil kesehatan dan skala kecamatan melalui profil puskesmas.

U.S. Department of Health and Human Services CDC (2012) mengemukakan bahwa esensi yang sebenarnya dari surveilans kesehatan masyarakat adalah penggunaan data untuk monitoring permasalahan kesehatan sebagai dasar pengambilan kebijakan dalam melakukan pencegahan dan kontrol penyakit. Beberapa indikator kesehatan di 3 desa di atas masih dijelaskan secara kualitatif, belum berdasarkan angka prevalensi atau proporsi yang mencerminkan kondisi sebenarnya di tataran masyarakat. Ada beberapa indikator kesehatan yang memang sudah menggunakan data kuantitatif, namun bersifat pasif. Artinya, data dikumpulkan saat masyarakat berkunjung ke pelayanan kesehatan, seperti posyandu, puskesmas pembantu, atau puskesmas, sehingga beberapa indikator kesehatan yang lain belum dapat diidentifikasi. Oleh karena itu, dibutuhkan data indikator kesehatan yang mencerminkan kondisi sebenarnya dari sebuah wilayah dalam skala terkecil, yaitu desa.

Berdasarkan kondisi dan situasi tersebut, perlu kiranya untuk dilakukan penelitian untuk mengumpulkan data sosiodemografi dan kesehatan di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen, Kecamatan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang melalui Riskesdasdes 2018 sebagai dasar untuk perumusan kebijakan berbasis bukti oleh pemangku kepentingan.

1.2 Perumusan Masalah

Perumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana kondisi sosiodemografi dan kesehatan di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen, Kecamatan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang berdasarkan 11 indikator, yaitu 1) demografi rumah tangga, 2) status kesehatan masyarakat, 3) penyakit menular, 4) penyakit tidak menular, 5) persalinan dan pemantauan pertumbuhan, 6) kesehatan ibu, 7)

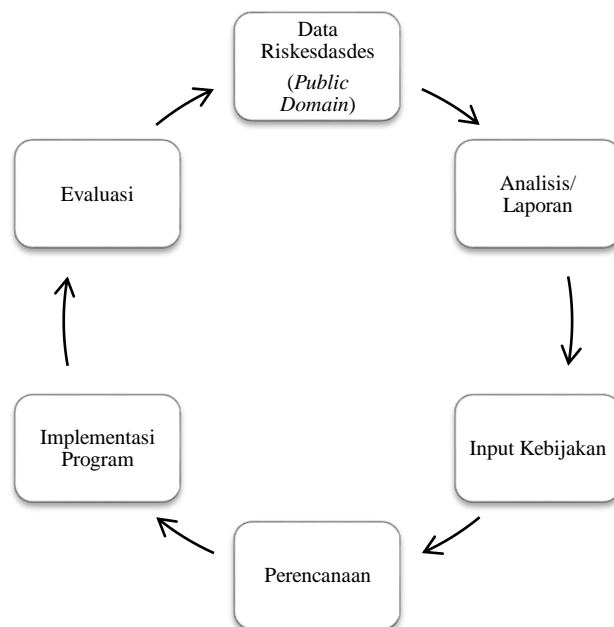
pengetahuan, sikap, dan perilaku, 8) sanitasi lingkungan, 9) pelayanan kesehatan, 10) jaminan kesehatan, dan 11) konsumsi garam.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Riset Kesehatan Dasar

Riset kesehatan dasar desa merupakan riset berbasis rumah tangga yang menyediakan informasi indikator pembangunan kesehatan dengan menggunakan metode sensus rumah tangga yang merepresentasikan desa. Riskesdasdes akan mengumpulkan data berdasarkan 11 indikator, yaitu 1) demografi rumah tangga, 2) status kesehatan masyarakat, 3) penyakit menular, 4) penyakit tidak menular, 5) persalinan dan pemantauan pertumbuhan, 6) kesehatan ibu, 7) pengetahuan, sikap, dan perilaku, 8) sanitasi lingkungan, 9) pelayanan kesehatan, 10) jaminan kesehatan, dan 11) konsumsi garam.

Manfaat Riskesdasdes pada dasarnya untuk dasar perumusan kebijakan, sebagaimana dijelaskan dalam gambar berikut.



Gambar 1. Manfaat Riskesdasdes 2018

Riskesdasdes menggunakan pola dan metode yang sama dengan riset kesehatan dasar (Riskesdas) nasional yang dilakukan oleh Balitbangkes Kemenkes

RI. Hasil Riskesdas telah banyak dimanfaatkan oleh para pengambil keputusan dan penyelenggara program kesehatan baik di pusat maupun daerah. Selain telah digunakan sebagai bahan penyusunan RPJMN 2015-2019, data Riskesdas juga telah digunakan sebagai dasar penyusunan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat/IPKM yang berguna untuk membuat peringkat kabupaten/kota berdasarkan hasil pembangunan kesehatan serta sebagai dasar Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan/PDBK (Balitbangkes Kemenkes RI, 2013).

2.2 Evidence Based Public Health (EBPH)

Evidence Based Public Health atau EBPH adalah suatu metoda untuk mengembangkan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi kebijakan dan program kesehatan masyarakat (dibuat untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat) yang memiliki (1) data untuk diuji efektivitasnya, dan (2) didasarkan pada *behaviortheory* dan *ecological model of health* (Brownson et al., 2013).

Sayangnya, bukan hanya *evidence based medicine* (EBM) yang kurang berkembang di Indonesia, paradigma pengembangan program kesehatan masyarakat berbasis bukti (EBPH) juga berjalan stagnan, yang tentunya berujung pada kurangnya kebijakan nasional atau daerah yang didasarkan pada bukti ilmiah yang kuat. Contohnya dimulai dari askeskin (mengapa memilih pembayaran fee for service), penanganan flu burung (apakah memang cost effective jika biaya diprioritaskan ke pendirian RS Rujukan), penempatan bidan desa (apakah memang tingginya AKI diakibatkan akses ke bidan yang kurang, atautkah sesungguhnya akses ke RS yang buruk?). Hal itu memerlukan kajian ilmiah yang mendasar dan tentunya bukti yang kuat, karena pembiayaan program kesehatan masyarakat tersebut membutuhkan dana besar dan menyangkut kepentingan orang banyak (efek eksternalitas).

Menurut Jacobs et al. (2010), beberapa hal yang mempengaruhi diterapkannya pengambilan keputusan berbasis bukti pada level individu adalah tidak adanya insentif, pendanaan yang kurang, persepsi pemangku kepentingan yang tidak mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti, perasaan untuk

menjadi ahli dalam segala hal, jenis kelamin perempuan, dan rendahnya tingkat pendidikan.

2.3 Indikator Riset

Berdasarkan fisibilitas sumber daya dan kondisi di lapangan, indikator riset yang ditetapkan adalah:

1. Demografi rumah tangga,
2. Status kesehatan masyarakat,
3. Penyakit menular,
4. Penyakit tidak menular,
5. Persalinan dan pemantauan pertumbuhan,
6. Kesehatan ibu,
7. Pengetahuan, sikap, dan perilaku,
8. Sanitasi lingkungan,
9. Pelayanan kesehatan,
10. Jaminan kesehatan, dan
11. Konsumsi garam.

2.4 *Open Data Kit (ODK)*

ODK (*Open Data Kit*) merupakan aplikasi yang dapat digunakan untuk pengambilan data baik itu berbasis spatial ataupun non spatial. ODK collect adalah alat yang dapat membantu dalam pekerjaan pengambilan data atau sebagai data entri dengan menggunakan perangkat *smartphone* (android) atau bisa juga menggunakan PC dengan menggunakan aplikasi android emulator (BlueStacks salah satunya). ODK collect dapat digunakan dengan tanpa terhubung ke internet atau dalam keadaan *airplane mode* sekalipun. Data yang telah dimasukkan ke dalam ODK collect selanjutnya akan dikirim ke suatu server yang sudah dibuat sebelumnya (Open Data Kit, 2018).

Dengan menggunakan ODK collect, data yang diambil ataupun di entri oleh beberapa orang dan lokasi yang berbeda akan terkumpul di satu server (ODK Aggregate). ODK Agregat hanya dapat diakses oleh orang yang memiliki *user*

account, server tersebut dapat diakses oleh banyak account dengan berbagai user level, ada yang hanya sebagai *data collect*, *data viewer*, *form manager* dan sebagai administrator. user level ini digunakan untuk menjaga keamanan data.

ODK collect hanya sebagai alat, sedangkan data model atau *form* nya harus dikembangkan oleh sendiri sesuai dengan kebutuhan. Untuk menggunakan ODK collect ada beberapa tahap yang harus dilakukan, di antaranya:

1. ODK Aggregate (server)
2. Aplikasi ODK collect, bisa diunduh di google playstore
3. XlsForm (form/data sheet/tallysheet/kuisisioner, dll)

Tidak hanya teks, ODK collect dapat mengambil data dengan berbagai format, teks, angka, format tanggal, gambar/foto, koordinat GPS, rekam suara, dan lain-lain.

Pesatnya perkembangan teknologi akan memberikan manfaat jika teknologi tersebut digunakan untuk hal baik. ODK collect hanya salah satu teknologi pengambilan data yang dapat dimanfaatkan. Banyak sekali hal yang pengambilan datanya dilakukan dengan menggunakan ODK collect, di antaranya:

1. Pengganti kuisisioner untuk penelitian sosial atau survey lainnya.
2. Pengganti data sheet/tally sheet untuk penelitian keanekaragaman hayati (vegetasi, mamalia, burung, amfibi, reptil, serangga, dan sebagainya)
3. Survey konsumen
4. Pengumpulan data spasial

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah menyediakan data sosiodemografi dan kesehatan di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen, Kecamatan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang berdasarkan 11 indikator, yaitu 1) demografi rumah tangga, 2) status kesehatan masyarakat, 3) penyakit menular, 4) penyakit tidak menular, 5) persalinan dan pemantauan pertumbuhan, 6) kesehatan ibu, 7) pengetahuan, sikap, dan perilaku, 8) sanitasi lingkungan, 9) pelayanan kesehatan, 10) jaminan kesehatan, dan 11) konsumsi garam.

3.2 Manfaat Penelitian

Riset kesehatan dasar desa ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam menyediakan data sosiodemografi dan kesehatan secara sensus kepada pemangku kepentingan, seperti desa, puskesmas, dan kecamatan, sehingga dapat dijadikan dasar perumusan kebijakan berbasis bukti.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan potong lintang. Berdasarkan fisibilitas sumber daya dan kondisi di lapangan, indikator riset yang ditetapkan adalah:

1. Demografi rumah tangga,
2. Status kesehatan masyarakat,
3. Penyakit menular,
4. Penyakit tidak menular,
5. Persalinan dan pemantauan pertumbuhan,
6. Kesehatan ibu,
7. Pengetahuan, sikap, dan perilaku,
8. Sanitasi lingkungan,
9. Pelayanan kesehatan,
10. Jaminan kesehatan, dan
11. Konsumsi garam.

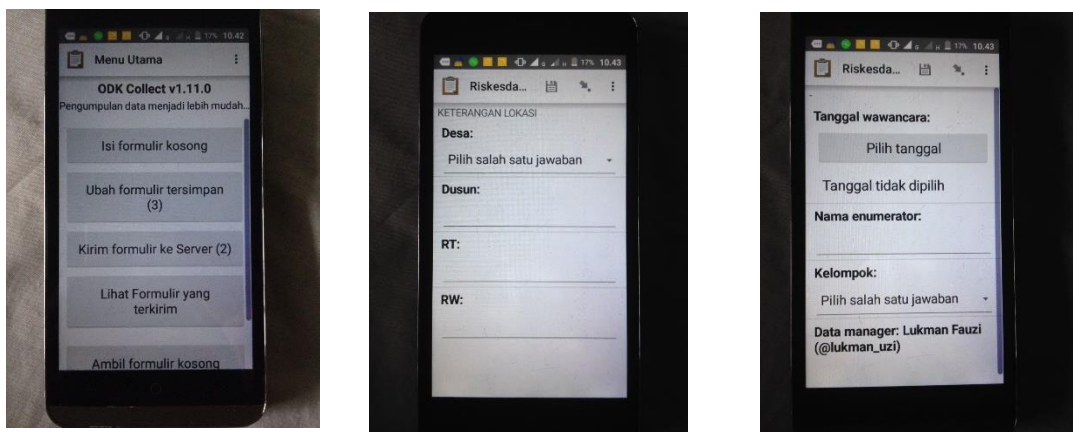
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi Riskesdasdes 2018 ini adalah seluruh rumah tangga di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen, Kecamatan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang. Teknik penetapan sampel menggunakan sensus, sehingga sampel yang ditetapkan sama dengan populasi, yaitu seluruh rumah tangga di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen, Kecamatan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang, sebanyak 4000 rumah tangga.

4.3 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data

Instrumen penelitian yang digunakan dalam Riskesdasdes 2018 ini adalah kuesioner yang berisi kumpulan pertanyaan berdasarkan 11 indikator yang ditetapkan. Kuesioner tersebut merujuk pada kuesioner riset kesehatan dasar

nasional yang disesuaikan menurut fisibilitas sumber daya, sehingga sudah valid dan reliabel. Dalam Riskesdasdes 2018, kuesioner tidak digunakan dalam bentuk kertas, namun sudah diintegrasikan dalam aplikasi Open Data Kit (ODK) berbasis android yang dapat digunakan baik secara daring maupun luring. Adapun teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara. Tampilan kuesioner dalam ODK dapat dilihat sebagai berikut.



Gambar 2. Tampilan kuesioner Riksesdasdes 2018 dalam aplikasi ODK

4.4 Prosedur Penelitian

4.4.1 Tahap Persiapan

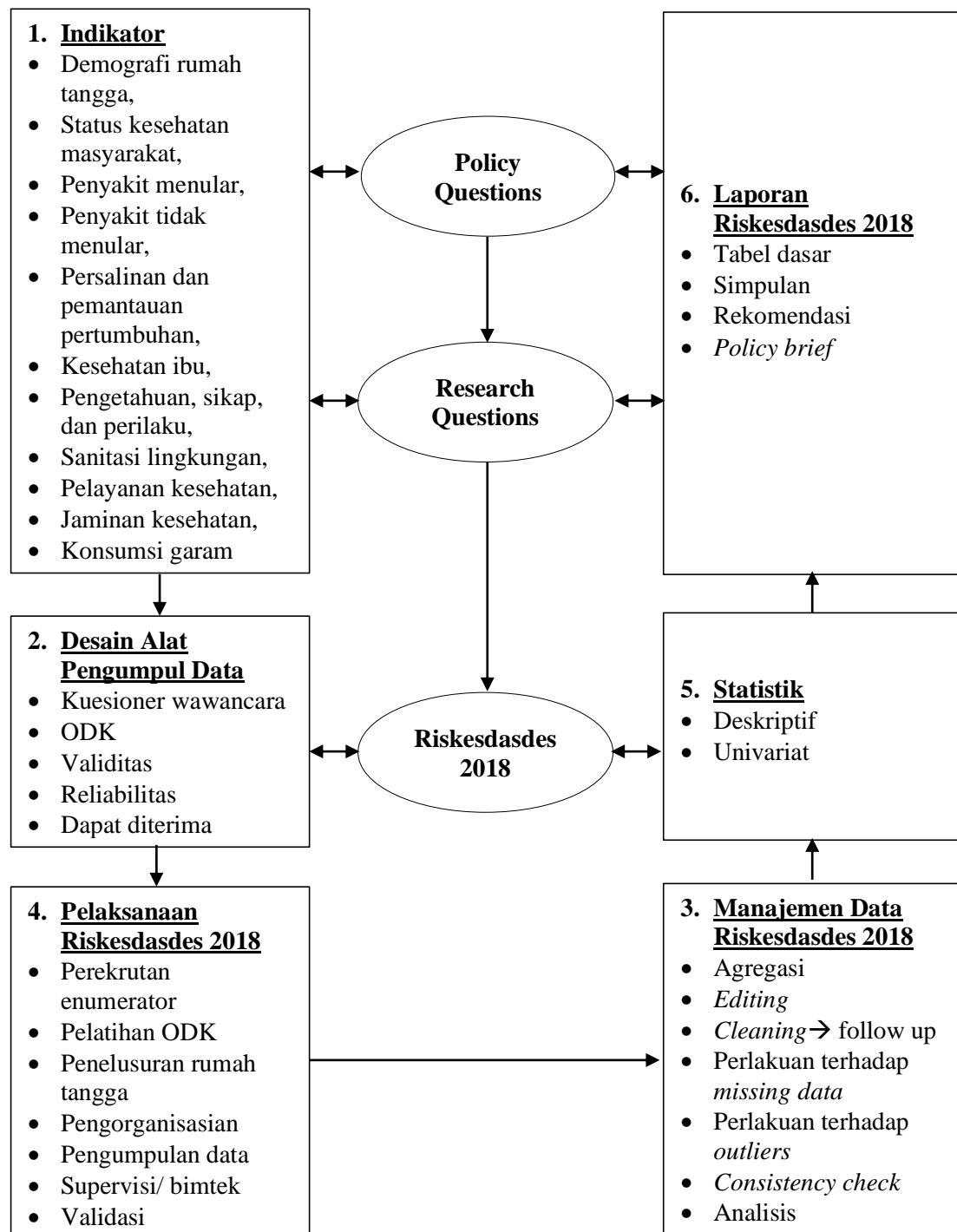
1. Penyusunan kuesioner berdasarkan 11 indikator.
2. Desain kuesioner dalam aplikasi ODK.
3. Perekrutan enumerator.
4. Pelatihan penggunaan aplikasi ODK.

4.4.2 Tahap Pelaksanaan

1. Wawancara kepada rumah tangga berdasarkan pertanyaan dalam ODK.
2. Agregasi data dari seluruh enumerator.
3. Data editing, cleaning, dan consistency checking.
4. Analisis data.

4.5 Analisis Data

Analisis data Riskesdasdes 2018 dilakukan secara univariat menggunakan tabel atau diagram yang sesuai menurut karakteristik. Alur pikir Riskesdasdes 2018 dapat dilihat pada matriks berikut.



Gambar 3. Alur pikir Riskesdasdes 2018

BAB V

HASIL RISET

Sesuai dengan tujuan dari Riskesdasdes 2018 yaitu memberikan informasi terkini keadaan kesehatan masyarakat untuk beberapa indikator, seperti status gizi, beberapa penyakit menular dan penyakit tidak menular, cakupan pelayanan kesehatan, serta kondisi lingkungan. Seluruh pembahasan disajikan menurut desa dan karakteristik penduduk. Untuk masing-masing bahasan mencantumkan jumlah sampel yang teranalisis baik untuk rumah tangga dan anggota rumah tangga. Berikut hasil analisis data dari Riskesdasdes 2018.

5.1 Karakteristik Penduduk

5.1.1 Status Pendidikan

Berikut merupakan distribusi sampel rumah tangga Desa Kawengen, Mluweh dan Kalikayen berdasarkan status pendidikan.

Tabel 1. Distribusi sampel rumah tangga menurut status pendidikan

Status Pendidikan	Frekuensi	Persentase
tidak pernah sekolah	577	15.13
tidak tamat SD	430	11.27
tamat SD	1,381	36.21
tamat SMP	775	20.32
tamat SMA	561	14.71
tamat Perguruan tinggi	90	2.36
Total	3,814	100.0

Pada tabel di atas diketahui bahwa distribusi sampel rumah tangga berdasarkan status pendidikan sebagian besar yaitu tamat SD (36,21%), kemudian tamat SMP (20,32%), tamat tidak pernah sekolah (15,13%), tamat SMA (14,71%), tidak tamat SD (11,27%), dan tamat PT (2,36%).

5.1.2 Status Pekerjaan

Berikut merupakan distribusi sampel rumah tangga Desa Kawengen, Mluweh dan Kalikayen berdasarkan status pekerjaan.

Tabel 2. Distribusi sampel rumah tangga menurut status pekerjaan

Status Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak bekerja	211	5.46
Sekolah	37	0.96
Ibu rumah tangga	271	7.02
TNI/ Polri	3	0.08
PNS	40	1.04
Pegawai BUMN	8	0.21
Pegawai swasta	533	13.80
Wiraswasta/ pedagang	562	14.55
Pelayanan jasa	59	1.53
Petani	803	20.79
Nelayan	2	0.05
Buruh	1,333	34.52
Total	3,862	100.00

Pada tabel di atas diketahui bahwa distribusi sampel rumah tangga Desa Kawengen, Mluweh dan Kalikayen berdasarkan status pekerjaan sebagian besar yaitu buruh (34,52%), petani (20,79%), wiraswasta pedagang (14,55%), pegawai swasta (13,80%), ibu rumah tangga (7,02%), tidak bekerja (5,46%), pelayanan jasa (1,43%), PNS (1,04%), Sekolah (0,96%), Pegawai BUMN (0,21%), TNI/ Polri(0,08%), dan nelayan (0,05%) .

5.1.3 Status Ekonomi

Berikut merupakan distribusi sampel rumah tangga Desa Kawengen, Mluweh dan Kalikayen berdasarkan status ekonomi.

Tabel 3. Distribusi sampel rumah tangga menurut pendapatan per bulan

Pendapatan per bulan	Frekuensi	Persentase
< Rp 500.000	678	16.82
Rp 500.000 - 1.499.000	1,409	34.95
Rp 1.500.000 - 2.499.000	1,321	32.77
Rp 2.500.000 - 3.499.000	417	10.34
> Rp 3.500.000	206	5.11
Total	4,031	100.00

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk di Desa Kawengen, Mluweh dan Kalikayen memiliki pendapatan sebesar Rp 500.000-Rp1.499.000 yaitu sebanyak 34,95 % kemudian diikuti oleh pendapatan Rp1.500.000 – Rp 2.499.000 yang sebesar 32.77 %, kemudian < Rp 500.000 (16.82),Rp 2.500.000 – Rp 3.499.000 (10,34%), dan > Rp 3.500.000 (5,11%).

5.1.4 Tipe Keluarga

Berikut merupakan distribusi sampel rumah tangga Desa Kawengen, Mluweh dan Kalikayen berdasarkan tipe keluarga, yaitu prasejahtera, KS I, KS II, KS III, dan KS III Plus.

Tabel 4. Distribusi sampel rumah tangga menurut tipe keluarga

Tipe Keluarga	Frekuensi	Persentase
Prasejahtera	382	9.45
KS I	1.327	32.83
KS II	1.777	43.96
KS III	506	12.52
KS III Plus	50	1.24
Total	4.042	100.00

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk di Desa Kawengen, Mluweh dan Kalikayen merupakan keluarga dengan tipe keluarga KS II (43,83%), kemudian KS I (32,83%), diikuti KS III (12,52%), Prasejahtera (9,45%) dan KS III plus (1,24%).

Keluarga Prasejahtera yaitu keluarga yang belum dapat memenuhi kebutuhan dasar minimumnya. Adapun indikatornya yaitu ada salah satu atau lebih dari indikator Keluarga Sejahtera I (KS I) yang belum terpenuhi.

Keluarga Sejahtera I (KS I) adalah keluarga yang sudah dapat memenuhi kebutuhan dasar minimumnya dalam hal sandang, pangan, papan, dan pelayanan kesehatan yang sangat dasar. Indikatornya adalah sebagai berikut:

1. Anggota keluarga melaksanakan ibadah.
2. Pada umumnya seluruh anggota keluarga makan 2 kali sehari atau lebih.
3. Seluruh anggota keluarga memiliki pakaian berbeda untuk di rumah, bekerja/sekolah, dan bepergian.
4. Bagian yang terluas dari lantai rumah bukan dari tanah.
5. Bila anak sakit dibawa ke sarana/petugas kesehatan atau diberi pengobatan modern.

Keluarga Sejahtera II (KS II) adalah keluarga yang selain dapat memenuhi kebutuhan dasar minimumnya, juga dapat memenuhi kebutuhan sosial psikologisnya, namun belum dapat memenuhi kebutuhan pengembangannya. Indikator yang digunakan adalah lima indikator pertama pada indikator Keluarga Sejahtera I (indikator 1-5), serta ditambah indikator sebagai berikut:

6. Anggota keluarga melaksanakan ibadah secara teratur menurut agama yang dianutnya masing-masing.
7. Paling kurang sekali seminggu keluarga menyediakan daging/ikan/telur sebagai lauk pauk.
8. Seluruh anggota keluarga memperoleh paling kurang satu setel pakaian baru setahun terakhir.
9. Luas lantai rumah paling kurang 8 meter persegi untuk tiap penghuni rumah.
10. Seluruh anggota keluarga dalam satu bulan terakhir dalam keadaan sehat sehingga dapat melaksanakan tugasnya masing-masing.
11. Paling kurang satu anggota keluarga yang berumur 15 tahun ke atas telah memiliki pekerjaan tetap.
12. Seluruh anggota keluarga yang berumur 10-16 tahun telah mampu membaca tulisan latin.

13. Seluruh anak yang berusia 6-15 tahun sedang bersekolah saat ini.
14. Anak hidup paling banyak 2 orang, atau bila anak lebih dari 2 orang maka keluarga yang masih merupakan pasangan usia subur (PUS) sedang menggunakan kontrasepsi saat ini.

Keluarga Sejahtera III (KS III) adalah keluarga yang dapat memenuhi kebutuhan dasar minimum, kebutuhan sosial psikologisnya, dan sekaligus juga dapat memenuhi kebutuhan pengembangannya, namun belum aktif dalam usaha kemasyarakatan dalam lingkungan desa atau wilayahnya. Apapun indikator yang harus dipenuhi yaitu indikator 1-14 pada Keluarga Sejahtera II serta ditambah indikator sebagai berikut:

15. Upaya keluarga untuk meningkatkan pengetahuan agama.
16. Sebagian dari penghasilan keluarga dapat disisihkan untuk tabungan keluarga.
17. Keluarga biasanya makan bersama paling kurang sekali sehari.
18. Keluarga biasanya ikut seraya dalam kegiatan masyarakat dalam lingkungan tepat tinggal.
19. Keluarga mengadakan rekreasi bersama di luar rumah paling kurang sekali dalam tiga bulan.
20. Keluarga dapat memperoleh berita dari surat kabar/radio/majalah.
21. Anggota keluarga mampu menggunakan sarana transportasi yang sesuai dengan kondisi daerah setempat.

Keluarga Sejahtera III Plus (KS III Plus) adalah keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasar minimum, kebutuhan dasar psikologis, kebutuhan pengembangan, dan sekaligus secara teratur ikut menyumbang dalam kegiatan sosial dan aktif mengikuti gerakan semacam itu. Adapun syarat agar dapat dikatakan sebagai Keluarga Sejahtera III Plus adalah mampu memenuhi indikator 1-21 ditambah indikator sebagai berikut:

22. Keluarga atau anggota keluarga secara teratur memberikan sumbangan bagi kegiatan sosial masyarakat dalam bentuk materi.
23. Kepala keluarga atau anggota keluarga aktif sebagai pengurus perkumpulan, yayasan, atau institusi masyarakat lainnya.

5.1.5 Tipe Rumah

Berikut merupakan distribusi sampel rumah tangga Desa Kawengen, Mluweh dan Kalikayen berdasarkan tipe rumah.

Tabel 5. Distribusi sampel rumah tangga menurut tipe rumah

Tipe Rumah	Frekuensi	Persentase
Nonpermanen	760	18.80
Semipermanen	1,294	32.01
Permanen	1,988	49.18
Total	4.042	100.00

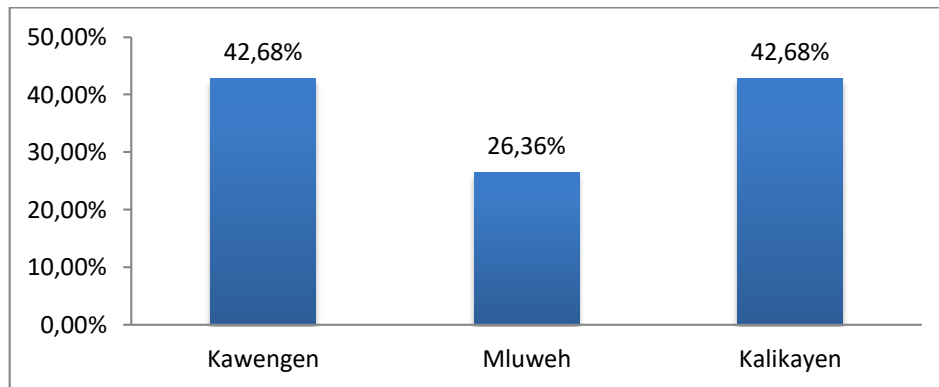
Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk di Desa Kawengen, Mluweh dan Kalikayen memiliki tipe rumah permanen (49,18%), kemudian semipermanen (32,01%) dan nonpermanen (18,80%).

Rumah permanen memiliki ciri-ciri sebagai berikut: 1) memiliki pondasi, 2) dinding dari batu bata/ batako, 3) atap dari genteng, dan 4) lantai dari plester/ keramik. Adapun rumah semi permanen memiliki ciri-ciri: 1) memiliki pondasi, 2) dinding terdiri dari setengah tembok dan setengah kayu/ bambu, 3) atap dari genteng, dan 4) lantai dari plester/ keramik. Rumah non permanen dicirikan sebagai rumah yang 1) tidak memiliki pondasi, 2) dinding terdiri dari bambu/ kayu, 3) atap dari genteng/ selain genteng, dan 4) lantai tanah.

5.2 Status Kesehatan Masyarakat

5.2.1 Kelahiran

Kelahiran dalam kurun waktu setahun terakhir di Desa Kalikayen, Mluweh dan Kawengen berdasarkan survei Riskesdasdes 2018 kepada sampel rumah tangga tercatat sebanyak 239 kelahiran. Berikut merupakan distribusi kelahiran dalam satu tahun terakhir rumah tangga Desa Kawengen, Mluweh dan Kalikayen

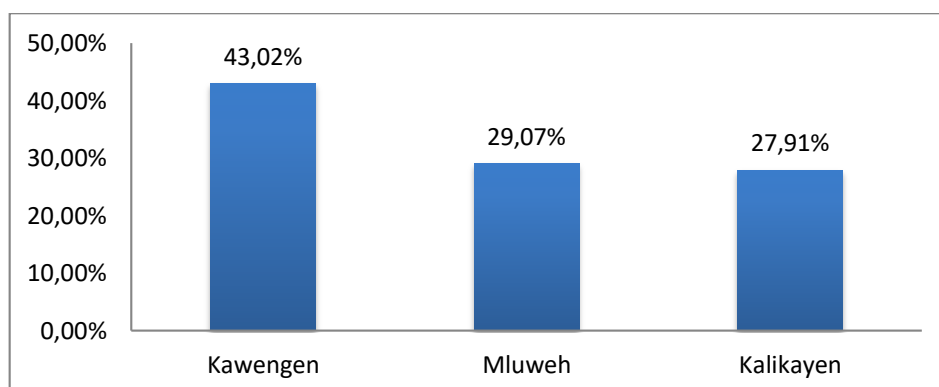


Gambar 4. Distribusi kelahiran dalam kurun waktu setahun terakhir

Pada gambar di atas, diketahui bahwa tingkat kelahiran paling tinggi terdapat di Desa Kawengen sebanyak 102 (42,68%) kelahiran, diikuti desa Kalikayen sebanyak 74 (30,96%), dan desa Muweh 63 (26,36%) kelahiran.

5.2.2 Kematian

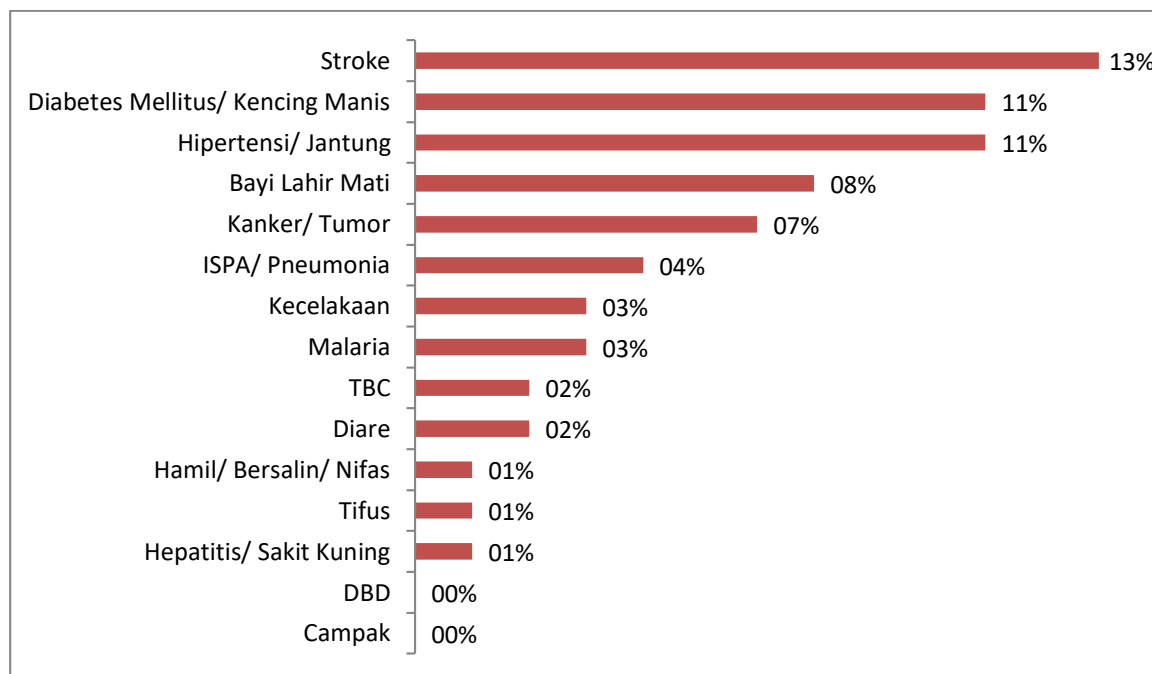
Kematian dalam kurun waktu setahun terakhir di Desa Kalikayen, Mluweh dan Kawengen berdasarkan survei Riskesdasdes 2018 kepada sampel rumah tangga tercatat sebanyak 86 kematian. Berikut merupakan distribusi kematian dalam satu tahun terakhir rumah tangga Desa Kawengen, Mluweh dan Kalikayen.



Gambar 5. Distribusi kematian dalam kurun waktu setahun terakhir

Gambar di atas menunjukkan bahwa tingkat kematian paling tinggi terdapat di Desa Kawengen sebanyak 37 (43,02%) kematian, diikuti desa Mluweh sebanyak 25 (29,07%), dan desa Kalikayen 24 (27,91%) kematian. Berikut merupakan

distribusi alasan penyebab kematian menurut sampel rumah tangga Desa Kawengen, Mluweh dan Kalikayen dalam satu tahun terakhir.



Gambar 6. Distribusi penyebab kematian di Desa Kawengen, Mluweh, dan Kalikayen

Gambar di atas menunjukkan bahwa alasan penyebab kematian tertinggi di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen adalah stroke (13,3%), diikuti oleh diabetes mellitus (11,1%) dan hipertensi (11,1%). Alasan penyebab kematian terendah Hamil/Bersalin (1,1%), Tifus (1,1%), dan Hepatitis (1,1%). Tidak ada kematian yang disebabkan oleh penyakit DBD dan campak.

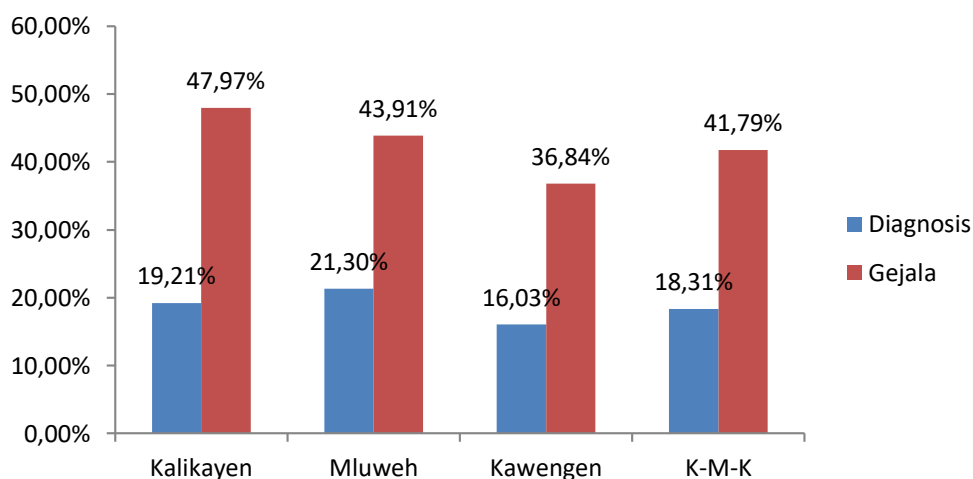
5.3 Penyakit Menular

Data penyakit menular merupakan data yang berisi prevalensi dan insidensi penyakit yang dikumpulkan dengan cara wawancara melalui kuesioner baku. Pengumpulan data penyakit menular dilakukan dengan menanyakan riwayat penyakit berdasarkan diagnosis (D) dan penyakit yang diderita karena mengalami gejala-gejala tertentu (G). Data penyakit menular yang dikumpulkan terbatas pada beberapa penyakit, yaitu penyakit yang ditularkan melalui udara (infeksi saluran

pernapasan akut/ISPA, pneumonia, dan tuberkulosis paru), penyakit yang ditularkan oleh vektor (malaria), penyakit yang ditularkan melalui makanan, air, dan lewat penularan lainnya (diare dan hepatitis). Berikut merupakan data penyakit menular berdasarkan hasil survei di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen.

5.3.1 Infeksi Saluran Pernafasan Akut/ Influenza/ Radang Tenggorokan

Penyakit ISPA merupakan penyakit yang disebabkan bakteri atau virus. Penyakit ini diawali dengan gejala panas kemudian diikuti oleh salah satu gejala nyeri telan/nyeri tenggorokan, pilek, batuk kering, atau batuk berdahak. Berikut merupakan distribusi penyakit ISPA di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (D) maupun gejala (G).

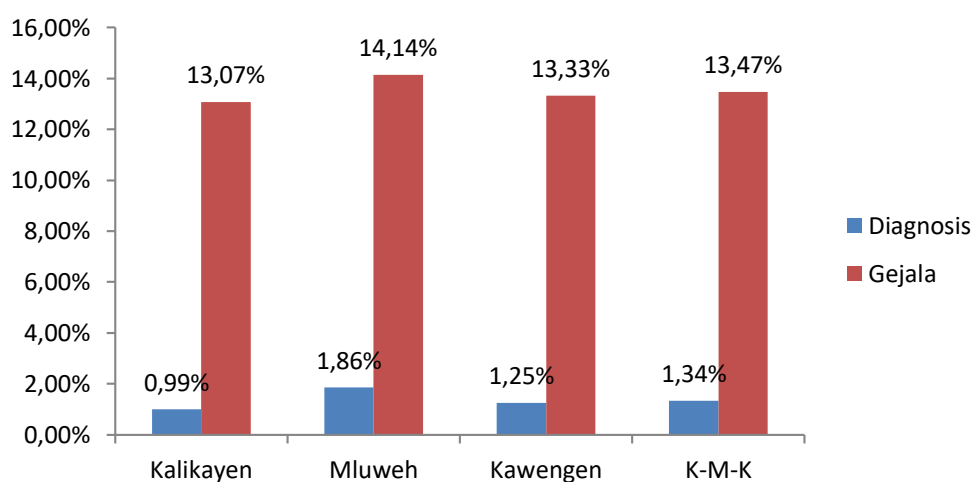


Gambar 7. Prevalensi penduduk yang didiagnosis ISPA oleh tenaga kesehatan maupun menurut gejala di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen

Gambar di atas menunjukkan bahwa prevalensi penyakit ISPA di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen adalah 18,31% menurut diagnosis tenaga kesehatan dan 41,79% menurut gejala. Prevalensi penduduk yang didiagnosis ISPA oleh tenaga kesehatan tertinggi tahun 2017 adalah 21,30% di Desa Mluweh, diikuti 19,21% di Desa Kalikayen, dan terendah 16,03% di Desa Kawengen. Sedangkan prevalensi penduduk yang memiliki riwayat ISPA menurut gejala tertinggi adalah 47,97% di Desa Kalikayen, diikuti 43,91% di Desa Mluweh, dan terendah 36,84% di Desa Kawengen.

5.3.2 Pneumonia/ Radang Paru

Pneumonia adalah radang paru yang disebabkan oleh bakteri dengan gejala panas tinggi disertai batuk berdahak, napas cepat (frekuensi nafas >50 kali/menit), sesak, dan gejala lainnya (sakit kepala, gelisah dan nafsu makan berkurang). Pneumonia ditanyakan pada semua penduduk untuk kurun waktu 1 bulan atau kurang dan dalam kurun waktu 12 bulan atau kurang. Berikut merupakan distribusi penyakit pneumonia di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (D) maupun gejala (G).

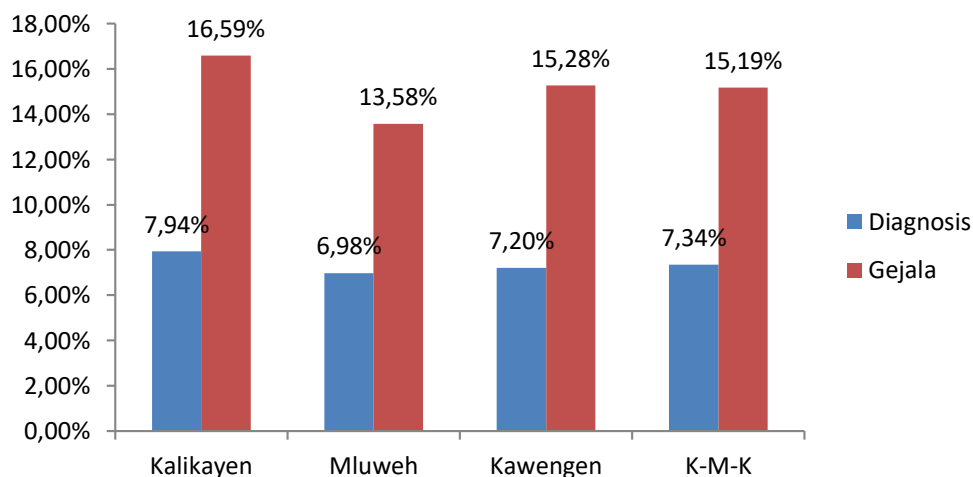


Gambar 8. Prevalensi penduduk yang didiagnosis Pneumonia oleh tenaga kesehatan maupun menurut gejala di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen

Gambar di atas menunjukkan bahwa prevalensi penyakit Pneumonia di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen adalah 1,34% menurut diagnosis tenaga kesehatan dan 13,47% menurut gejala. Prevalensi penduduk yang didiagnosis Pneumonia oleh tenaga kesehatan tertinggi adalah 1,86% di Desa Mluweh, diikuti 1,25% di Desa Kawengen, dan terendah 0,99% di Desa Kalikayen. Sedangkan prevalensi penduduk yang memiliki riwayat Pneumonia menurut gejala tertinggi adalah 14,14% di Desa Mluweh, diikuti 13,33% di Desa Kawengen, dan terendah 13,07% di Desa Kalikayen.

5.3.3 Demam Typhoid

Berikut merupakan distribusi penyakit Demam Typhoid di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (D) maupun gejala (G).



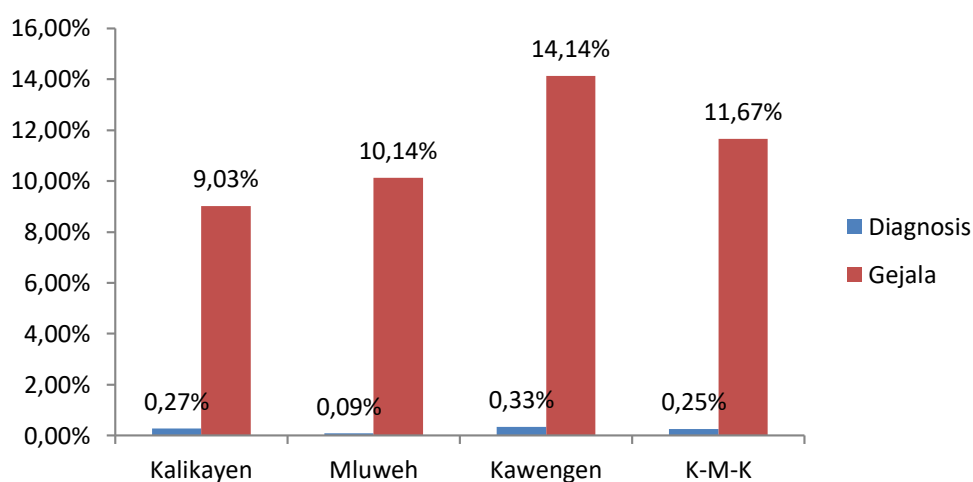
Gambar 9. Prevalensi penduduk yang didiagnosis Demam Typhoid oleh tenaga kesehatan maupun menurut gejala di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen

Gambar di atas menunjukkan bahwa prevalensi penyakit Demam Typhoid di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen adalah 7,34% menurut diagnosis tenaga kesehatan dan 15,19% menurut gejala. Prevalensi penduduk yang didiagnosis Demam Typhoid oleh tenaga kesehatan tertinggi adalah 7,94% di Desa Kalikayen, diikuti 7,20% di Desa Kawengen, dan terendah 6,98% di Desa Mluweh. Sedangkan prevalensi penduduk yang memiliki riwayat Demam Typhoid menurut gejala tertinggi adalah 16,59% di Desa Kalikayen, diikuti 15,28% di Desa Kawengen, dan terendah 13,58% di Desa Mluweh.

5.3.4 Malaria

Malaria merupakan penyakit menular yang menjadi perhatian global. Penyakit ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena sering menimbulkan KLB, berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi, serta dapat mengakibatkan kematian. Penyakit ini dapat bersifat akut, laten atau kronis. Kepada responden yang menyatakan “tidak pernah didiagnosis malaria oleh tenaga

kesehatan” ditanyakan apakah pernah menderita panas disertai menggigil atau panas naik turun secara berkala, dapat disertai sakit kepala, berkeringat, mual, muntah dalam waktu satu bulan terakhir atau satu tahun terakhir. Ditanyakan pula apakah pernah minum obat malaria dengan atau tanpa gejala panas. Berikut merupakan distribusi penyakit Malaria di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (D) maupun gejala (G).



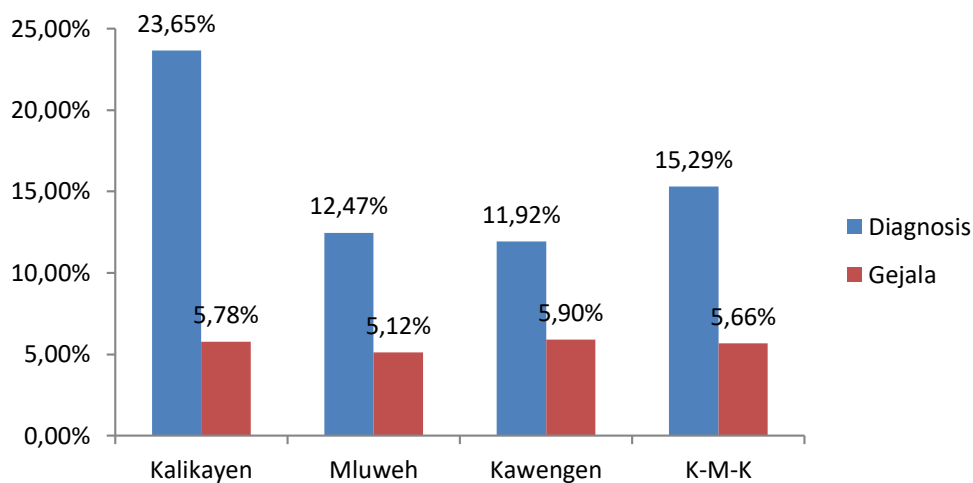
Gambar 10. Prevalensi penduduk yang didiagnosis Malaria oleh tenaga kesehatan maupun menurut gejala di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen

Gambar di atas menunjukkan bahwa prevalensi penyakit Malaria di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen adalah 0,25% menurut diagnosis tenaga kesehatan dan 11,67% menurut gejala. Prevalensi penduduk yang didiagnosis Malaria oleh tenaga kesehatan tertinggi adalah 0,33% di Desa Kawengen, diikuti 0,27% di Desa Kalikayen, dan terendah 0,09% di Desa Mluweh. Sedangkan prevalensi penduduk yang memiliki riwayat Malaria menurut gejala tertinggi adalah 14,14% di Desa Kawengen, diikuti 10,14% di Desa Mluweh, dan terendah 9,03% di Desa Kalikayen.

5.3.5 Diare/ Mencret

Diare adalah gangguan buang air besar/BAB ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau

lendir. Berikut merupakan distribusi penyakit diare di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (D) maupun gejala (G).

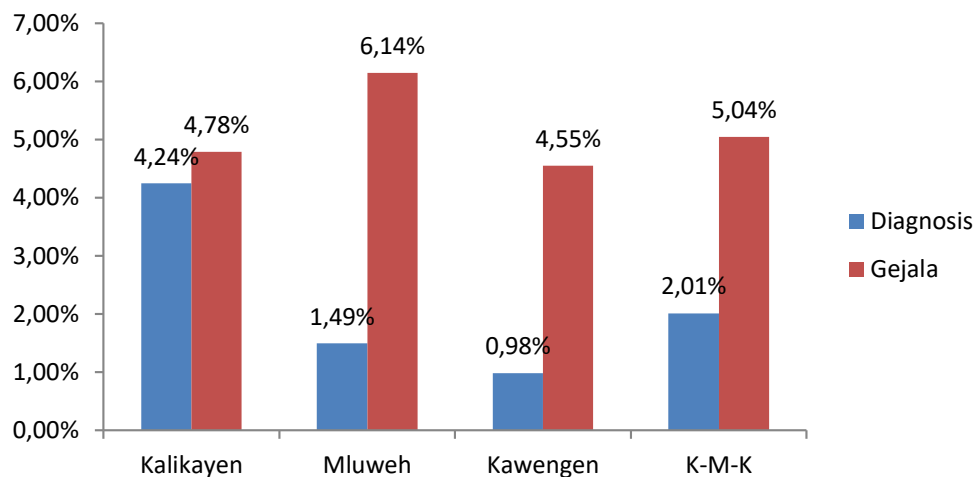


Gambar 11. Prevalensi penduduk yang didiagnosis Diare oleh tenaga kesehatan maupun menurut gejala di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen

Dari gambar di atas diketahui bahwa prevalensi penyakit Diare di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen adalah 15,29% menurut diagnosis tenaga kesehatan dan 5,66% menurut gejala. Prevalensi penduduk yang didiagnosis Diare oleh tenaga kesehatan tertinggi adalah 23,65% di Desa Kalikayen, diikuti 12,47% di Desa Mluweh, dan terendah 11,92% di Desa Kawengen. Sedangkan prevalensi penduduk yang memiliki riwayat Diare menurut gejala yang tertinggi adalah 5,90% di Desa Kawengen, diikuti 5,78% di Desa Kalikayen, dan terendah 5,12% di Desa Mluweh.

5.3.6 Campak/ Morbili

Berikut merupakan distribusi penyakit Campak di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (D) maupun gejala (G).

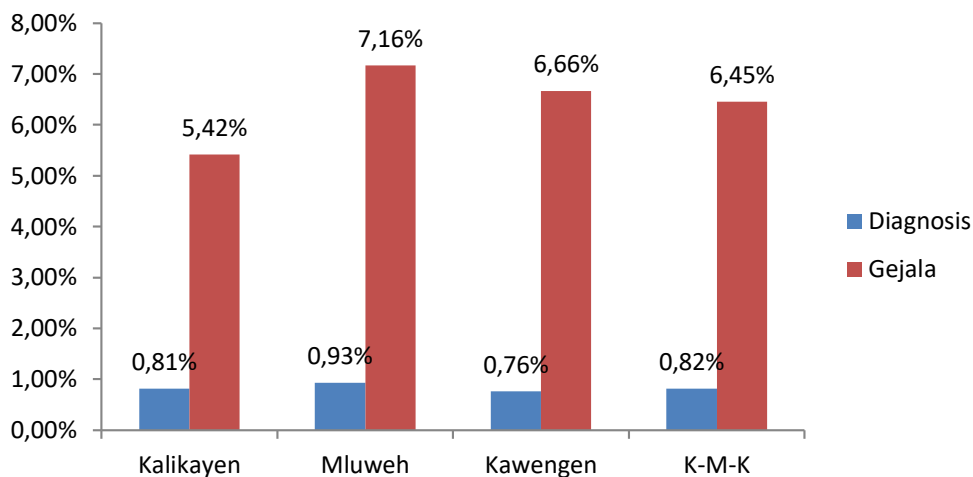


Gambar 12. Prevalensi penduduk yang didiagnosis Campak oleh tenaga kesehatan maupun menurut gejala di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen

Gambar di atas menunjukkan bahwa prevalensi penyakit Campak di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen adalah 2,01% menurut diagnosis tenaga kesehatan dan 5,04% menurut gejala. Prevalensi penduduk yang didiagnosis Campak oleh tenaga kesehatan tertinggi adalah 4,24% di Desa Kalikayen, diikuti 1,49% di Desa Mluweh, dan terendah 0,98% di Desa Kawengen. Sedangkan prevalensi penduduk yang memiliki riwayat Campak menurut gejala yang tertinggi adalah 6,14% di Desa Mluweh, diikuti 4,78% di Desa Kalikayen, dan terendah 4,55% di Desa Kawengen.

5.3.7 Tuberkulosis Paru (TB Paru)

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Gejala utama adalah batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak, dahak bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, *malaise*, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari 1 bulan. Berikut merupakan distribusi penyakit Tuberkulosis Paru di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (D) maupun gejala (G).

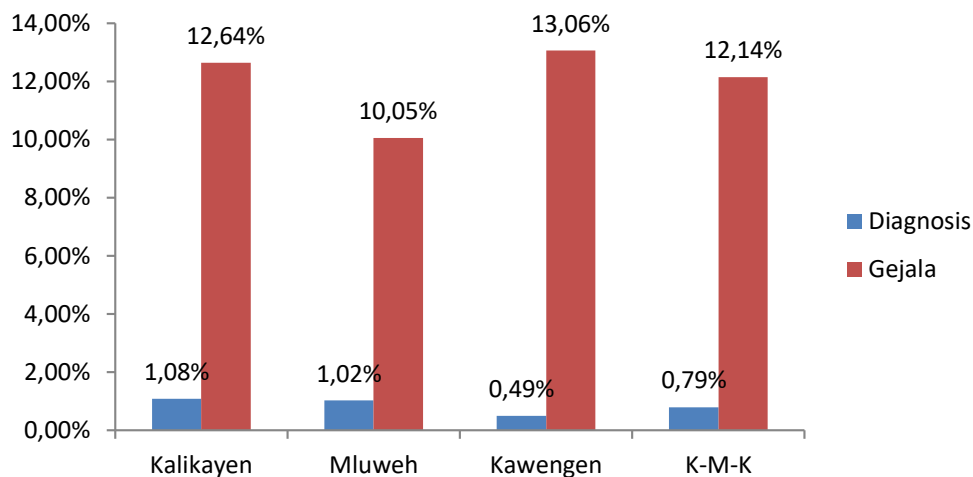


Gambar 13. Prevalensi penduduk yang didiagnosis Tuberkulosis Paru oleh tenaga kesehatan maupun menurut gejala di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen

Dari gambar di atas diketahui bahwa prevalensi penyakit Tuberkulosis Paru di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen adalah 0,82% menurut diagnosis tenaga kesehatan dan 6,45% menurut gejala. Prevalensi penduduk yang didiagnosis Tuberkulosis Paru oleh tenaga kesehatan tertinggi adalah 0,93% di Desa Mluweh, diikuti 0,81% di Desa Kalikayen, dan terendah 0,76% di Desa Kawengen. Sedangkan prevalensi penduduk yang memiliki riwayat Tuberkulosis Paru menurut gejala yang tertinggi adalah 7,16% di Desa Mluweh, diikuti 6,66% di Desa Kawengen, dan terendah 5,42% di Desa Kalikayen.

5.3.8 Demam Berdarah Dengue (DBD)

DBD merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Berikut merupakan distribusi penyakit Demam Berdarah *Denguedi* wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (D) maupun gejala (G).

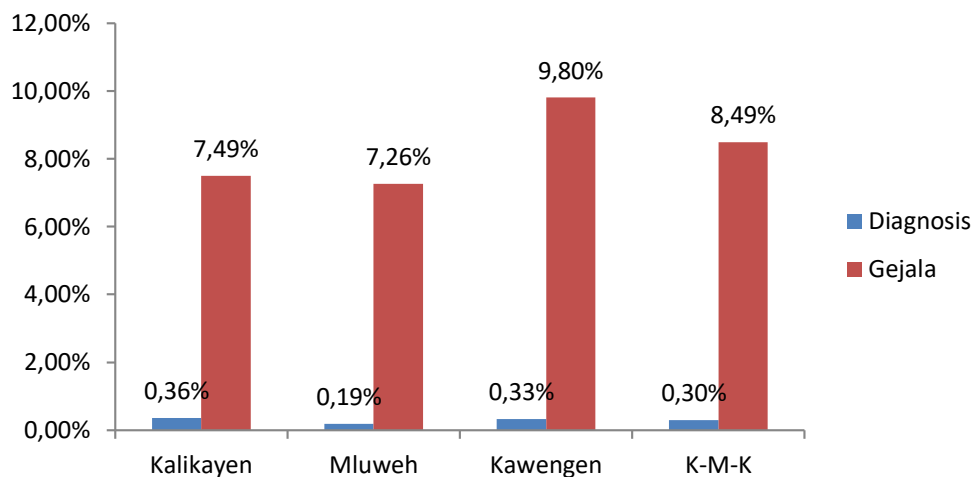


Gambar 14. Prevalensi penduduk yang didiagnosis Demam Berdarah *Dengue* oleh tenaga kesehatan maupun menurut gejala di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen

Dari gambar di atas diketahui bahwa prevalensi penyakit Demam Berdarah *Dengue* di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen adalah 0,79% menurut diagnosis tenaga kesehatan dan 12,14% menurut gejala. Prevalensi penduduk yang didiagnosis Demam Berdarah *Dengue* oleh tenaga kesehatan tertinggi adalah 1,08% di Desa Kalikayen, diikuti 1,02% di Desa Mluweh, dan terendah 0,49% di Desa Kawengen. Sedangkan prevalensi penduduk yang memiliki riwayat Demam Berdarah *Dengue* menurut gejala yang tertinggi adalah 13,06% di Desa Kawengen, diikuti 12,64% di Desa Kalikayen, dan terendah 10,05% di Desa Mluweh.

5.3.9 Hepatitis/ Sakit Liver/ Sakit Kuning

Hepatitis adalah penyakit infeksi hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis A, B, C, D atau E. Hepatitis dapat menimbulkan gejala demam, lesu, hilang nafsu makan, mual, nyeri pada perut kanan atas, disertai urin warna coklat yang kemudian diikuti dengan ikterus (warna kuning pada kulit dan/skleria mata karena tingginya bilirubin dalam darah). Hepatitis dapat pula terjadi tanpa menunjukkan gejala (asimtomatis). Berikut merupakan distribusi penyakit Hepatitis di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (D) maupun gejala (G).



Gambar 15. Prevalensi penduduk yang didiagnosis Hepatitis oleh tenaga kesehatan maupun menurut gejala di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen

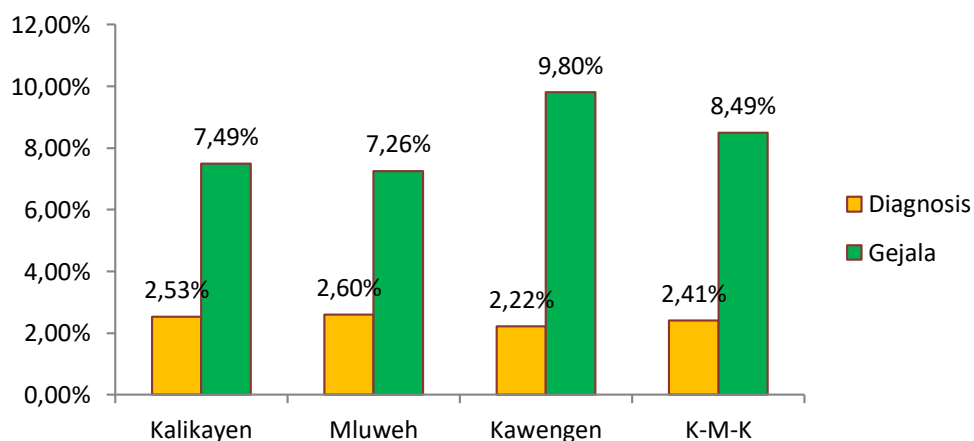
Dari gambar di atas diketahui bahwa prevalensi penyakit Hepatitis di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen adalah 0,30% menurut diagnosis tenaga kesehatan dan 8,49% menurut gejala. Prevalensi penduduk yang didiagnosis Hepatitis oleh tenaga kesehatan tertinggi adalah 0,36% di Desa Kalikayen, diikuti 0,33% di Desa Kawengen, dan terendah 0,19% di Desa Mluweh. Sedangkan prevalensi penduduk yang memiliki riwayat Hepatitis menurut gejala yang tertinggi adalah 9,80% di Desa Kawengen, diikuti 7,49% di Desa Kalikayen, dan terendah 7,26% di Desa Mluweh.

5.4 Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular (PTM), merupakan penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM mempunyai durasi yang panjang dan umumnya berkembang lambat. Empat jenis PTM utama menurut WHO adalah penyakit kardiovaskular (penyakit jantung koroner, stroke), kanker, penyakit pernafasan kronis, dan diabetes. Jenis pertanyaan meliputi: PTM yang didiagnosis tenaga kesehatan atau berdasarkan keluhan/gejala tertentu dan onset PTM yang didiagnosis tenaga kesehatan atau keluhan/gejala yang dialami responden.

5.4.1 Asma

Asma merupakan gangguan inflamasi kronis di jalan napas. Dasar penyakit ini adalah hiperaktivitas bronkus dan obstruksi jalan napas. Gejala asma adalah gangguan pernapasan (sesak), batuk produktif terutama pada malam hari atau menjelang pagi, dan dada terasa tertekan. Gejala tersebut memburuk pada malam hari, adanya alergen (seperti debu, asap rokok) atau saat sedang menderita sakit seperti demam. Gejala hilang dengan atau tanpa pengobatan. Didefinisikan sebagai asma jika pernah mengalami gejala sesak napas yang terjadi pada salah satu atau lebih kondisi: terpapar udara dingin dan/atau debu dan/atau asap rokok dan/atau stres dan/atau flu atau infeksi dan/atau kelelahan dan/atau alergi obat dan/atau alergi makanan dengan disertai salah satu atau lebih gejala: mengi dan/atau sesak napas berkurang atau menghilang dengan pengobatan dan/atau sesak napas berkurang atau menghilang tanpa pengobatan dan/atau sesak napas lebih berat dirasakan pada malam hari atau menjelang pagi dan jika pertama kali merasakan sesak napas saat berumur <40 tahun (usia serangan terbanyak). Berikut merupakan distribusi penyakit asma di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (D) maupun gejala (G).

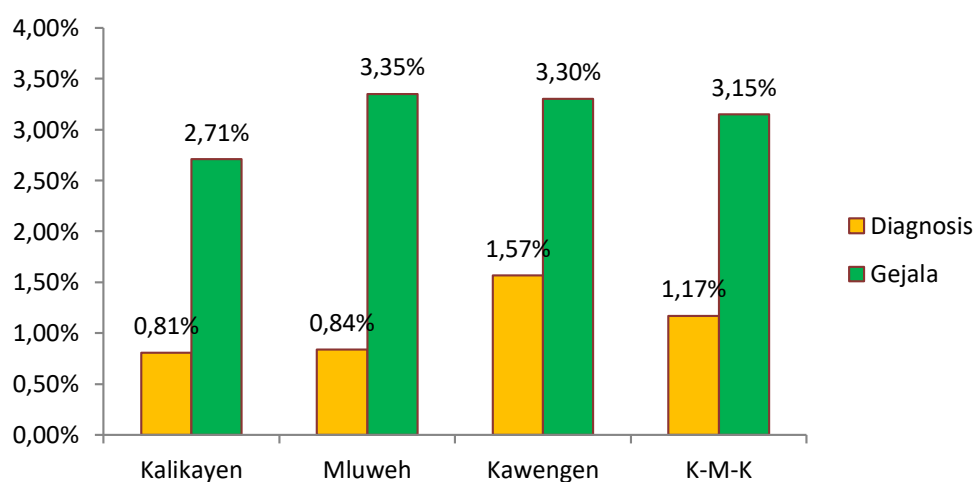


Gambar 16. Prevalensi penduduk yang didiagnosis Asma oleh tenaga kesehatan maupun menurut gejala di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen

Dari gambar di atas diketahui bahwa prevalensi penyakit Asma di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen adalah 2,41% menurut diagnosis tenaga kesehatan dan 8,49% menurut gejala. Prevalensi penduduk yang didiagnosis Asma oleh tenaga kesehatan tertinggi tahun 2017 adalah 2,60% di Desa Mluweh, diikuti 2,53% di Desa Kalikayen, dan terendah 2,22% di Desa Kawengen. Sedangkan prevalensi penduduk yang memiliki riwayat Asma menurut gejala yang tertinggi tahun 2018 adalah 9,80% di Desa Kawengen, diikuti 7,49% di Desa Kalikayen, dan terendah 7,26% di Desa Mluweh.

5.4.2 Penyakit Jantung

Penyakit jantung pada orang dewasa yang sering ditemui adalah penyakit jantung koroner dan gagal jantung. Penyakit jantung koroner adalah gangguan fungsi jantung akibat otot jantung kekurangan darah karena adanya penyempitan pembuluh darah koroner. Secara klinis, ditandai dengan nyeri dada atau terasa tidak nyaman di dada atau dada terasa tertekan berat ketika sedang mendaki/kerja berat ataupun berjalan terburu-buru pada saat berjalan di jalan datar atau berjalan jauh. Berikut merupakan distribusi penyakit jantung di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (D) maupun gejala (G).

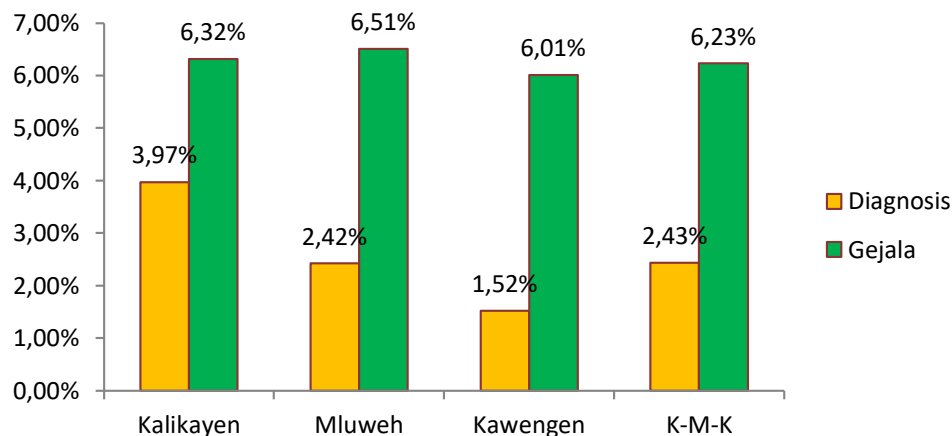


Gambar 17. Prevalensi penduduk yang didiagnosis penyakit jantung oleh tenaga kesehatan maupun menurut gejala di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen

Dari Gambar 17 diketahui bahwa prevalensi penyakit jantung di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen adalah 1,77% menurut diagnosis tenaga kesehatan dan 3,15% menurut gejala. Prevalensi penduduk yang didiagnosis jantung oleh tenaga kesehatan tertinggi tahun 2018 adalah 1,57% di Desa Kawengen, diikuti 0,84% di Desa Mluweh, dan terendah 0,81% di Desa Kalikayen. Sedangkan prevalensi penduduk yang memiliki riwayat jantung menurut gejala yang tertinggi adalah 3,35% di Desa Mluweh, diikuti 3,30% di Desa Kawengen, dan terendah 2,71% di Desa Kalikayen.

5.4.3 Diabetes Mellitus

Diabetes melitus adalah penyakit metabolisme yang merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang karena adanya peningkatan kadar glukosa darah di atas nilai normal. Penyakit ini disebabkan gangguan metabolisme glukosa akibat kekurangan insulin baik secara absolut maupun relative. Gejala diabetes antara lain: rasa haus yang berlebihan (*polidipsi*), sering kencing (*poliuri*) terutama malam hari, sering merasa lapar (*poliphagi*), berat badan yang turun dengan cepat, keluhan lemah, kesemutan pada tangan dan kaki, gatal-gatal, penglihatan jadi kabur, impotensi, luka sulit sembuh, keputihan, penyakit kulit akibat jamur di bawah lipatan kulit, dan pada ibu-ibu sering melahirkan bayi besar dengan berat badan >4 kg. Didefinisikan sebagai DM jika pernah didiagnosis menderita kencing manis oleh dokter atau belum pernah didiagnosis menderita kencing manis oleh dokter tetapi dalam 1 bulan terakhir mengalami gejala: sering lapar dan sering haus dan sering buang air kecil & jumlah banyak dan berat badan turun. Berikut merupakan distribusi penyakit DM di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (D) maupun gejala (G).

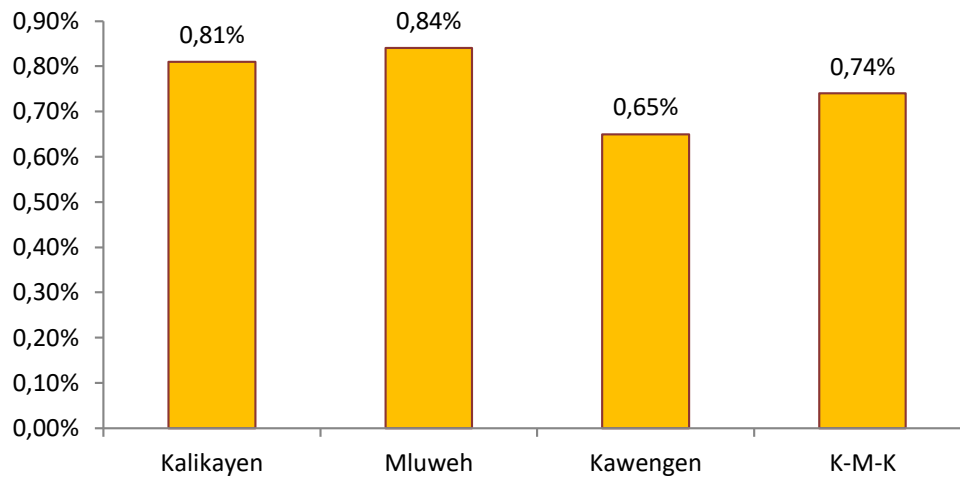


Gambar 18. Prevalensi penduduk yang didiagnosis penyakit diabetes mellitus oleh tenaga kesehatan maupun menurut gejala di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen

Dari Gambar 18 diketahui bahwa prevalensi penyakit DM di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen adalah 2,43% menurut diagnosis tenaga kesehatan dan 6,23% menurut gejala. Prevalensi penduduk yang didiagnosis DM oleh tenaga kesehatan tertinggi tahun 2018 adalah 3,97% di Desa Kalikayen, diikuti 2,42% di Desa Mluweh, dan terendah 1,52% di Desa Kawengen. Sedangkan prevalensi penduduk yang memiliki riwayat DM menurut gejala yang tertinggi adalah 6,51% di Desa Mluweh, diikuti 6,32% di Desa Kalikayen, dan terendah 6,01% di Desa Kawengen.

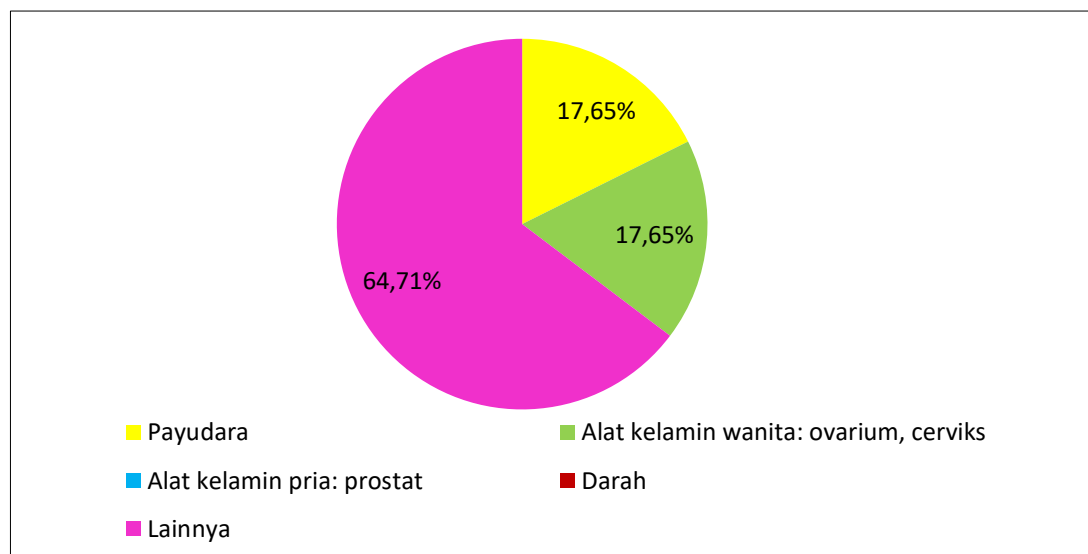
5.4.4 Kanker

Kanker atau tumor ganas adalah pertumbuhan sel/jaringan yang tidak terkendali, terus bertumbuh/bertambah, immortal (tidak dapat mati). Sel kanker dapat menyusup ke jaringan sekitar dan dapat membentuk anak sebar. Diagnosis kanker maupun jenis kanker ditegaskan berdasarkan hasil wawancara terhadap pertanyaan pernah didiagnosis menderita kanker oleh dokter. Berikut merupakan distribusi penyakit Tumor/Kanker di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen.



Gambar 19. Prevalensi penduduk yang didiagnosis penyakit kanker oleh tenaga kesehatan di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen

Dari gambar di atas diketahui bahwa prevalensi penyakit kanker di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen adalah 0,74% menurut diagnosis dokter. Prevalensi penduduk yang didiagnosis kanker oleh dokter yang tertinggi adalah 0,84% di Desa Mluweh, diikuti 0,81% di Desa Kalikayen, dan terendah 0,65% di Desa Kawengen.



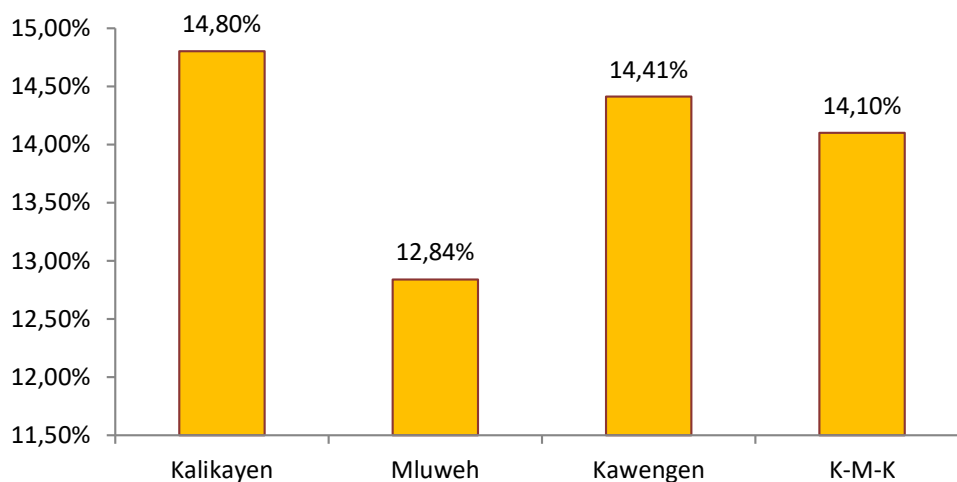
Gambar 20. Distribusi letak penyakit kanker pada penduduk Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen

Gambar 20 di atas menunjukkan bahwa pada penduduk Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen letak penyakit kanker terbesar berada pada kanker lainnya (64,71%), diikuti kanker payudara (17,65%) dan kanker *ovarium/serviks* (17,65%). Tidak ditemukan kanker pada alat kelamin pria (prostat) maupun kanker pada darah pada penduduk Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen berdasarkan survey Riskesdasdes.

5.4.5 Hipertensi

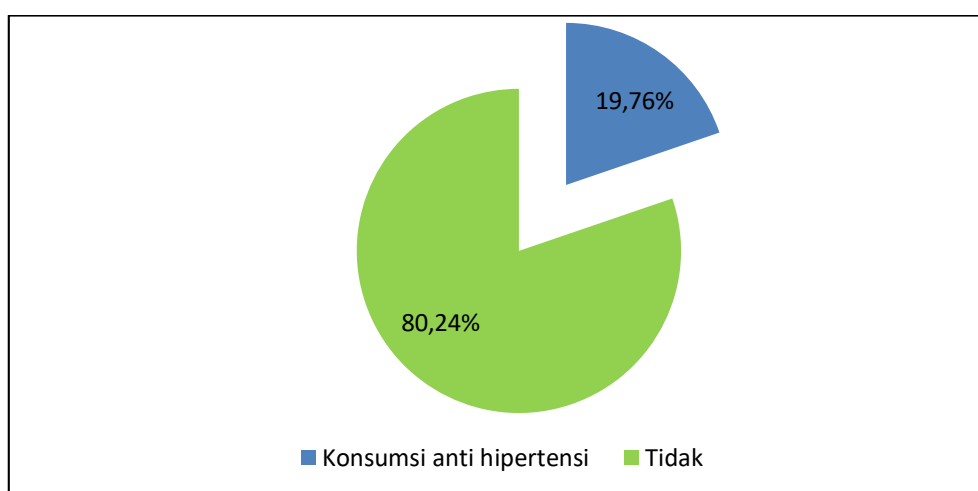
Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Didefinisikan sebagai hipertensi jika pernah didiagnosis menderita hipertensi/penyakit tekanan darah tinggi oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan) atau belum pernah didiagnosis menderita hipertensi tetapi saat diwawancara sedang minum obat medis untuk tekanan darah tinggi (minum obat sendiri). Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosis JNC VII 2003, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Berikut merupakan distribusi penyakit hipertensi di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen.

Kanker atau tumor ganas adalah pertumbuhan sel/jaringan yang tidak terkendali, terus bertumbuh/bertambah, immortal (tidak dapat mati). Sel kanker dapat menyusup ke jaringan sekitar dan dapat membentuk anak sebar. Diagnosis kanker maupun jenis kanker ditegaskan berdasarkan hasil wawancara terhadap pertanyaan pernah didiagnosis menderita kanker oleh dokter. Berikut merupakan distribusi penyakit Tumor/Kanker di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen.



Gambar 21. Prevalensi penduduk yang didiagnosis penyakit hipertensi oleh tenaga kesehatan di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen

Dari gambar di atas diketahui bahwa prevalensi penyakit kanker di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen adalah 14,10% menurut diagnosis tenaga kesehatan. Prevalensi penduduk yang didiagnosis kanker oleh tenaga kesehatan yang tertinggi adalah 14,80% di Desa Kalikayen, diikuti 14,41% di Desa Kawengen, dan terendah 12,84% di Desa Mluweh. Dari 14,10% penduduk yang pernah didiagnosis hipertensi di atas, ditanyakan pula konsumsi obat hipertensi. Berikut distribusi anggota keluarga yang masih minum obat anti-hipertensi.

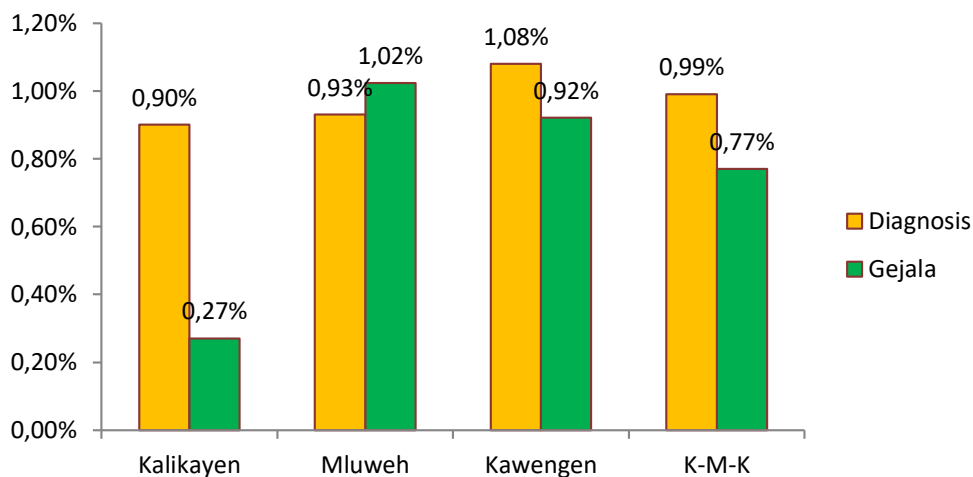


Gambar 22. Proporsi konsumsi obat anti hipertensi pada penduduk dengan riwayat hipertensi di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen

Diketahui bahwa di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen sebanyak 14,10% penduduk memiliki riwayat pernah didiagnosis hipertensi. Berdasarkan gambar 4.19 di atas diketahui bahwa penduduk dengan riwayat hipertensi tersebut, sebanyak 19,76% penderita masih meminum obat anti-hipertensi dan 80,24% penderita tidak meminum obat anti-hipertensi.

5.4.6 Stroke

Stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal dan/atau global, munculnya mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan syaraf tersebut menimbulkan gejala antara lain: kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain. Didefinisikan sebagai stroke jika pernah didiagnosis menderita penyakit stroke oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan) atau belum pernah didiagnosis menderita penyakit stroke oleh nakes tetapi pernah mengalami secara mendadak keluhan kelumpuhan pada satu sisi tubuh atau kelumpuhan pada satu sisi tubuh yang disertai kesemutan atau baal satu sisi tubuh atau mulut menjadi mencong tanpa kelumpuhan otot mata atau bicara pelo atau sulit bicara/komunikasi dan atau tidak mengerti pembicaraan. Berikut merupakan distribusi penyakit stroke di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen.



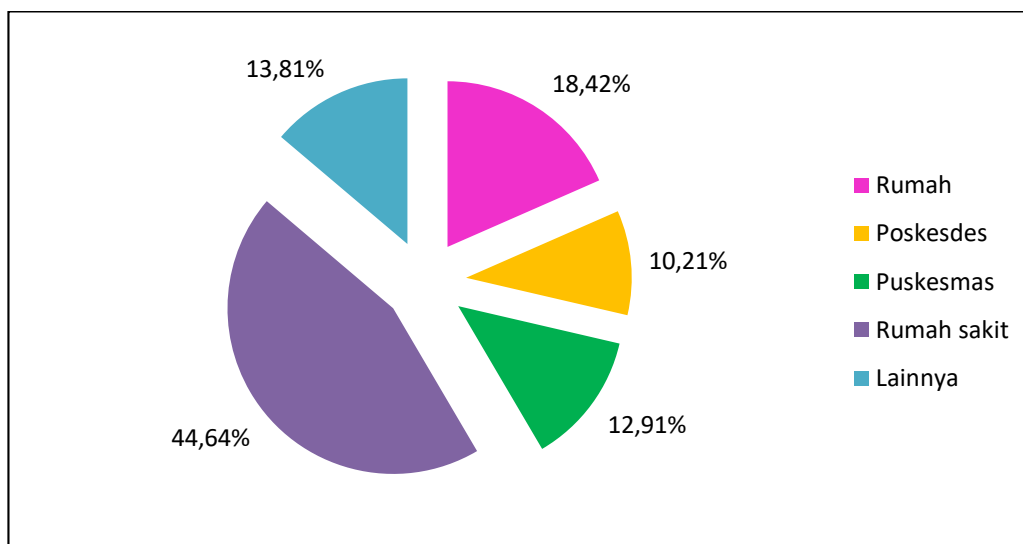
Gambar 23. Prevalensi penduduk yang didiagnosis penyakit stroke oleh tenaga kesehatan maupun menurut gejala di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen

Dari gambar di atas diketahui bahwa prevalensi penyakit stroke di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen adalah 0,99% menurut diagnosis tenaga kesehatan dan 0,77% menurut gejala. Prevalensi penduduk yang didiagnosis stroke oleh tenaga kesehatan tertinggi adalah 1,08% di Desa Kawengen, diikuti 0,93% di Desa Mluweh, dan terendah 0,90% di Desa Kalikayen. Sedangkan prevalensi penduduk yang memiliki riwayat stroke menurut gejala yang tertinggi adalah 1,02% di Desa Mluweh, diikuti 0,92% di Desa Kawengen, dan terendah 0,27% di Desa Kalikayen.

5.5 Persalinan dan Pemantauan Pertumbuhan

5.5.1 Persalinan

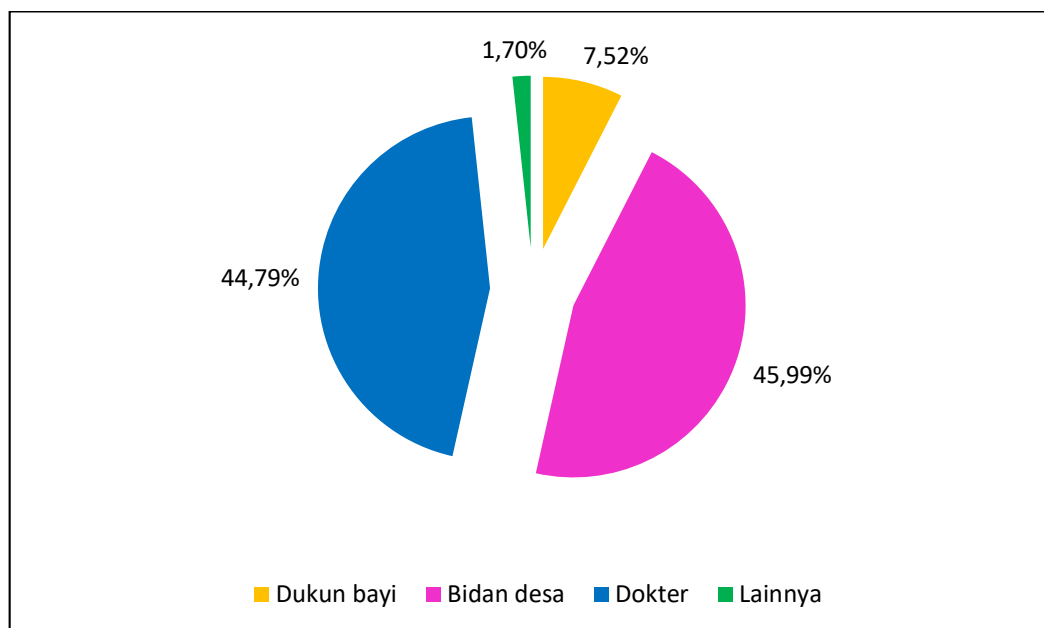
Tempat persalinan yang ideal adalah di rumah sakit karena apabila sewaktu-waktu memerlukan penanganan kegawatdaruratan tersedia fasilitas yang dibutuhkan atau minimal bersalin di fasilitas kesehatan lainnya sehingga apabila perlu rujukan dapat segera dilakukan. Berikut merupakan distribusi tempat balita dilahirkan pada penduduk di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen.



Gambar 24. Proporsi Tempat Balita Dilahirkan pada Penduduk Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen

Berdasarkan gambar di atas diketahui bahwa pada penduduk di wilayah Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen tahun 2018 proporsi tempat balita dilahirkan terbesar berada di Rumah Sakit (44,64%) dan yang terkecil berada di Poskesdes (10,21). Rumah menempati urutan ke-dua (18,42%), diikuti oleh tempat lainnya (13,81%), dan Puskesmas (12,91%).

Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten merupakan salah satu indikator MDGs target kelima. Tenaga kesehatan yang kompeten sebagai penolong persalinan (linakes) menurut PWS-KIA adalah dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum dan bidan. Kementerian Kesehatan menetapkan target 90 persen persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2012. Untuk mengukur kemajuan dalam mencapai target ini, responden ditanya mengenai siapa saja yang menolong selama proses persalinan. Gambar 25. dibawah ini menunjukkan sebagian besar persalinan ditolong oleh bidan desa (45,99%), diikuti oleh dokter (44,79%), dukun bayi (7,52) dan lainnya (1,70%).



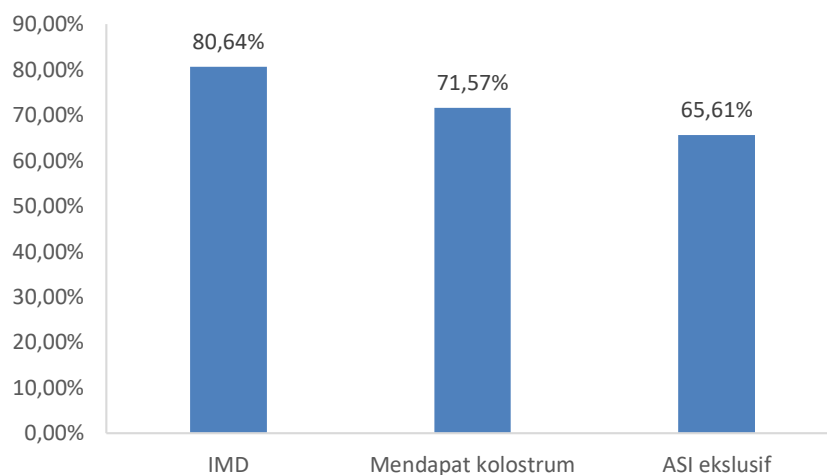
Gambar 25. Proporsi Penolong Persalinan pada Penduduk Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen

5.5.2 Pemberian IMD dan ASI

Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya. Bagi bayi, menyusui mempunyai peran penting untuk menunjang pertumbuhan, kesehatan, dan kelangsungan hidup bayi karena ASI kaya dengan zat gizi dan antibodi. Sedangkan bagi ibu, menyusui dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas karena proses menyusui akan merangsang kontraksi uterus sehingga mengurangi perdarahan pasca melahirkan (*postpartum*). Menyusui dalam jangka panjang dapat memperpanjang jarak kelahiran karena masa amenorhoe lebih panjang. UNICEF dan WHO membuat rekomendasi pada ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Sesudah umur 6 bulan, bayi baru dapat diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan ibu tetap memberikan ASI sampai anak berumur minimal 2 tahun. Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan juga merekomendasikan para ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya.

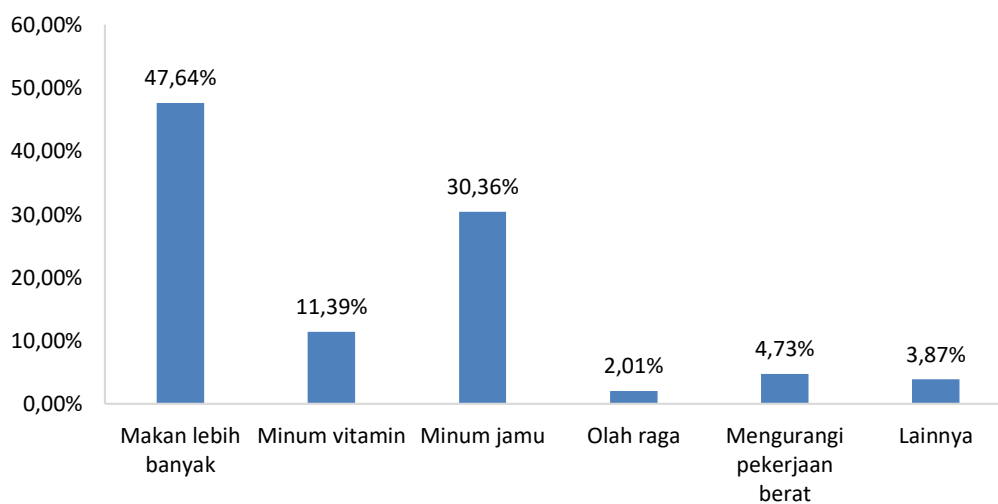
Hasil pengumpulan data di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen ditemukan bahwa 80.64% anak telah diberikan Inisiasi Menyusui Dini, 71.57%

anak mendapatkan kolostrum selama proses IMD, dan 65.61% anak diberikan ASI eksklusif.



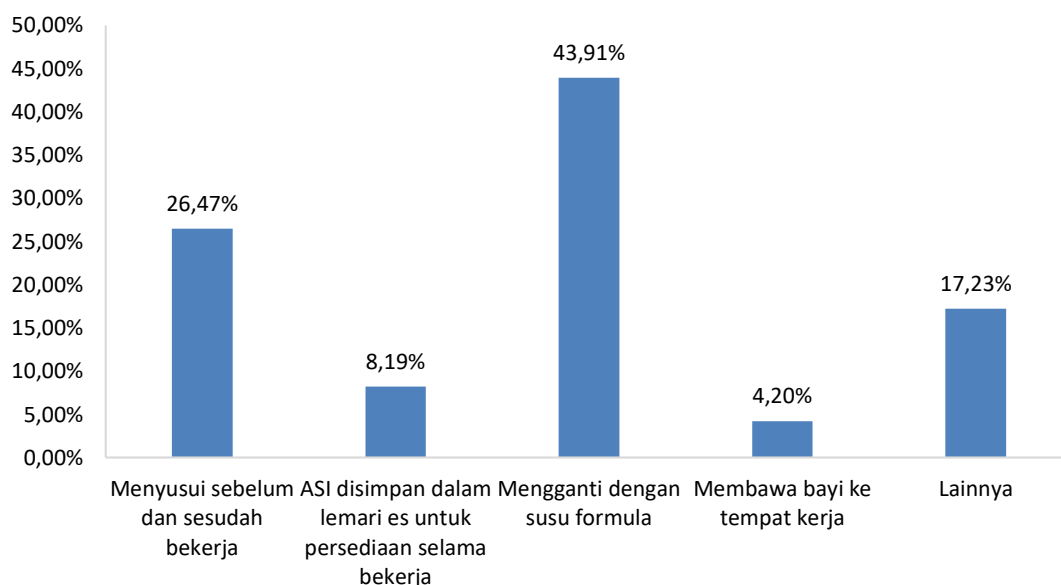
Gambar 26. Proporsi anak yang mendapatkan IMD dan ASI eksklusif di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen

Gambar 27 menyajikan upaya yang dilakukan ibu menyusui di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen untuk meningkatkan produksi ASI agar lebih banyak. Sebagian besar menjawab dengan cara ibu makan lebih banyak (47,3%), kemudian 30,36% meminum jamu, dan 11,39% meminum vitamin.



Gambar 27. Upaya ibu menyusui untuk meningkatkan produksi asi di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen

Dalam Riskesdasdes 2018 juga dilakukan pengumpulan data mengenai cara ibu menyusui memberi ASI bila ibu bekerja. Pada Gambar 28 disajikan cara ibu menyusui di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen dalam memberi ASI bila ibu bekerja. Didapatkan gambaran bahwa cara terbanyak ibu menyusui apabila bekerja adalah dengan mengganti dengan susu formula dengan presentase 43,91% sedangkan membawa bayi ke tempat kerja merupakan cara tersedikit dengan presentase 4,20%.

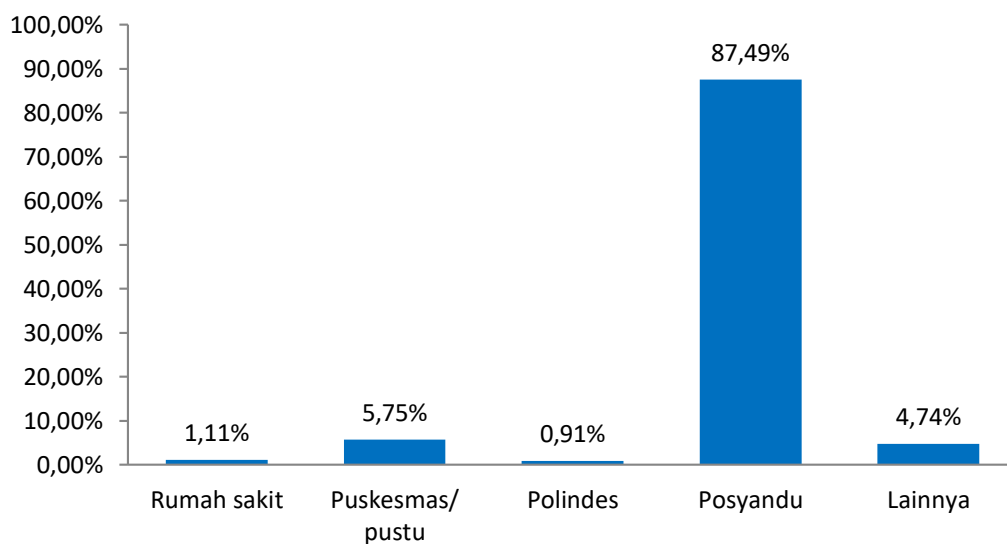


Gambar 28. Gambaran cara ibu bekerja dalam menyusui di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen

5.5.3 Pengawasan Pertumbuhan Balita

Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan (*growth faltering*) secara dini. Untuk mengetahui pertumbuhan tersebut, penimbangan balita setiap bulan sangat diperlukan. Penimbangan balita dapat dilakukan di berbagai tempat seperti Posyandu, Polindes, Puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan yang lain. Pada gambar dibawah ini akan disajikan presentase lokasi balita di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen paling sering ditimbang. Gambar 29 menunjukkan

penimbangan balita dominan dilakukan di Posyandu (87,49%) sedangkan penimbangan balita di Polindes merupakan lokasi tersedikit (0,91%).



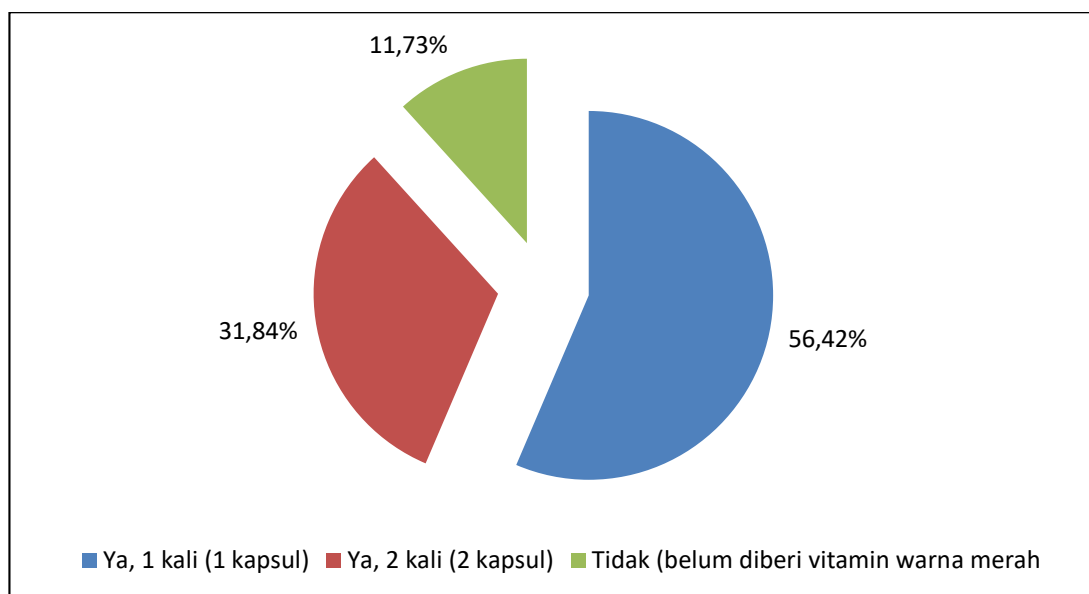
Gambar 29. Proporsi pemilihan lokasi penimbangan balita di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen

Informasi mengenai pemantauan pertumbuhan anak diperoleh dari frekuensi penimbangan anak umur 6-59 bulan selama enam bulan terakhir. Idealnya dalam enam bulan anak balita ditimbang minimal enam kali. Pemantauan pertumbuhan anak dicatat dalam KMS. Hasil pengumpulan data balita di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen didapatkan bahwa sebanyak 33.86% dapat menunjukkan KMS dengan catatan imunisasi, 6.73 % dapat menunjukkan KMS tanpa catatan imunisasi, 45.95% memiliki KMS namun tidak dapat menunjukkan KMS, dan 13.46% balita tidak memiliki KMS.

5.5.4 Gizi Balita

Kapsul vitamin A diberikan setahun dua kali pada bulan Februari dan Agustus, sejak anak berumur enam bulan. Kapsul merah (dosis 100.000 IU) diberikan untuk bayi umur 6-11 bulan dan kapsul biru (dosis 200.000 IU) untuk anak umur 12-59 bulan. Cakupan pemberian kapsul vitamin A pada anak 0-6 bulan di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen yaitu 81.26%. Gambar 30. dibawah

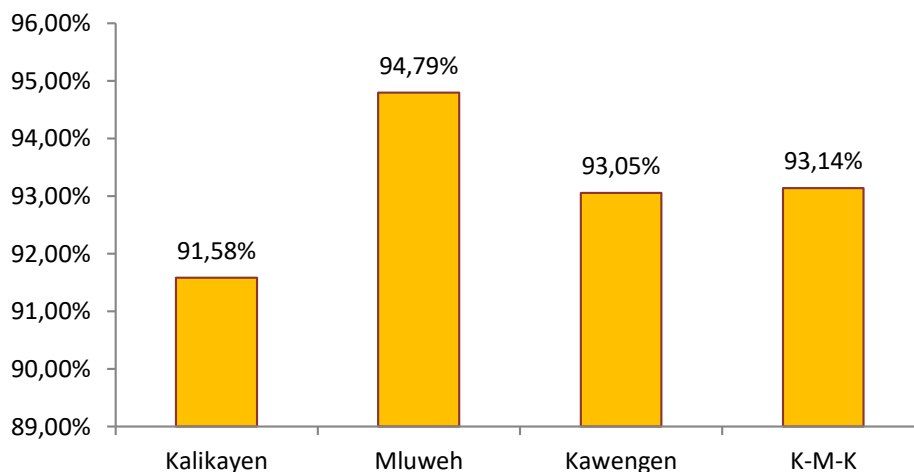
menunjukkan gambaran cakupan pemberian kapsul vitamin A pada anak usi 12-59 bulan di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen hanya sekitar 31,84% yang telah mendapat vitamin A secara lengkap (2 kali).



Gambar 30. Cakupan pemberian kapsul vitamin A pada anak 12-59 bulan di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen

5.6 Kesehatan Ibu

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan/SPK. Tenaga kesehatan yang dimaksud di atas adalah dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan dan perawat. Berikut presentase ibu yang memeriksakan kehamilannya di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen.



Gambar 31. Proporsi ibu yang memeriksakan kehamilan selama hamil berdasarkan wilayah di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen

Gambar di atas menunjukkan bahwa 93,14% ibu hamil di wilayah Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen memeriksakan kehamilan selama hamil. Presentase ibu selama hamil yang memeriksakan kehamilan berdasarkan Riskesdasdes tertinggi ialah Desa Mluweh (94,79%), diikuti oleh Desa Kawengen (93,05%), dan Desa Kalikayen (91,58%).

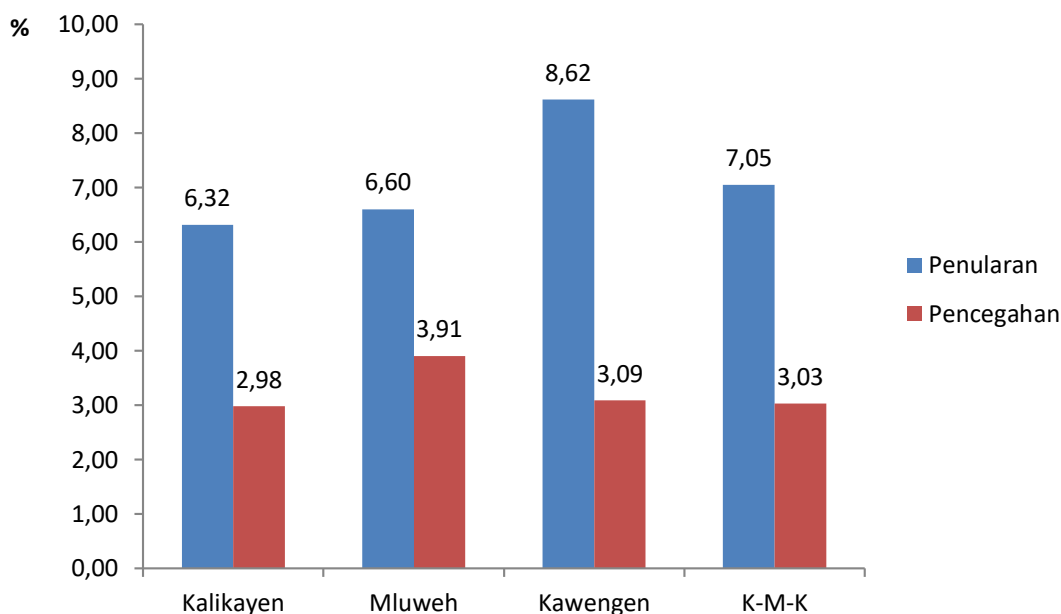
Data Riskesdasdes 2018 menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan ANC atau K4 secara lengkap sebesar 78,34% sedangkan 21,66% melakukan pemeriksaan K4 tidak lengkap atau melaksanakan lebih sama dengan 4 kali ANC namun tidak teratur.

5.7 Pengetahuan, Sikap dan Perilaku

5.7.1 HIV/AIDS

Berkaitan dengan HIV/AIDS, sampel rumah tangga ditanyakan mengenai pengetahuan tentang penularan virus HIV ke manusia, pencegahan HIV/AIDS, dan sikap apabila ada anggota keluarga yang menderita HIV/AIDS. Rumah tangga dianggap berpengetahuan benar tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS apabila menjawab benar masing-masing 60%. Untuk sikap ditanyakan: bila ada anggota keluarga menderita HIV/AIDS apakah responden merahasiakan,

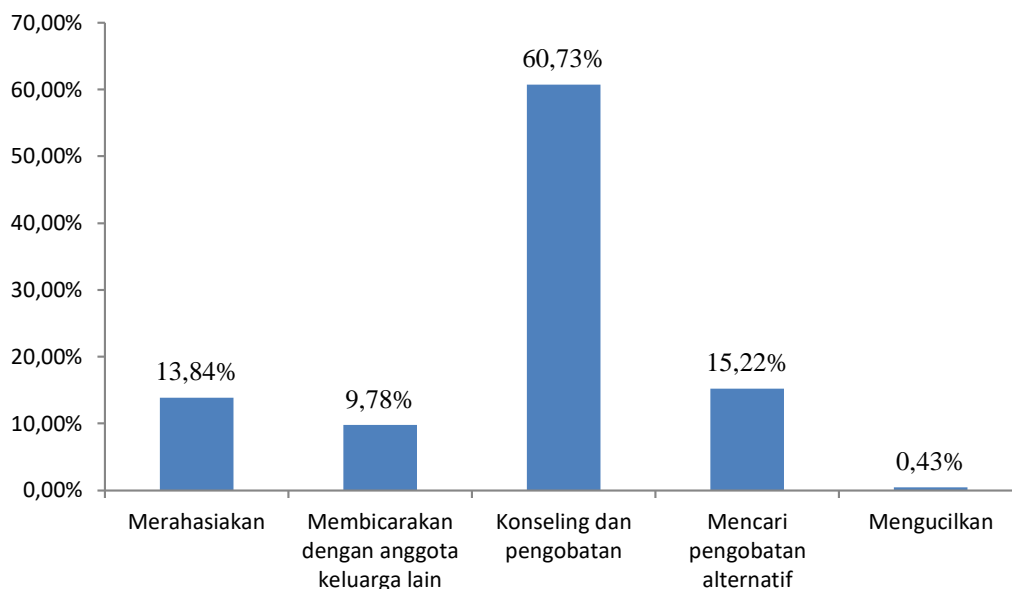
membicarakan dengan ART lain, mengikuti konseling dan pengobatan, mencari pengobatan alternatif ataukah mengucilkan penderita.



Gambar 32. Persentase rumah tangga berdasarkan pengetahuan tentang HIV/AIDS di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen

Gambar di atas menggambarkan persentase rumah tangga menurut pengetahuan tentang HIV/AIDS. Diketahui bahwa sebanyak 7,05% sampel rumah tangga memiliki pengetahuan benar mengenai penularan HIV/AIDS. Presentase rumah tangga yang memiliki pengetahuan benar mengenai penularan HIV/AIDS tertinggi adalah Desa Kawengen (8,62%), diikuti oleh Mluweh (6,60%), dan yang terendah ialah Kalikayen (6,32%).

Presentase rumah tangga berdasarkan pengetahuan mengenai pencegahan HIV/AIDS di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen ialah sebesar 3,03%. Presentase rumah tangga yang memiliki pengetahuan benar mengenai pencegahan HIV/AIDS tertinggi adalah Desa Mluweh (3,91%), diikuti oleh Kawengen (3,09%), dan yang terendah ialah Kalikayen (2,98%).



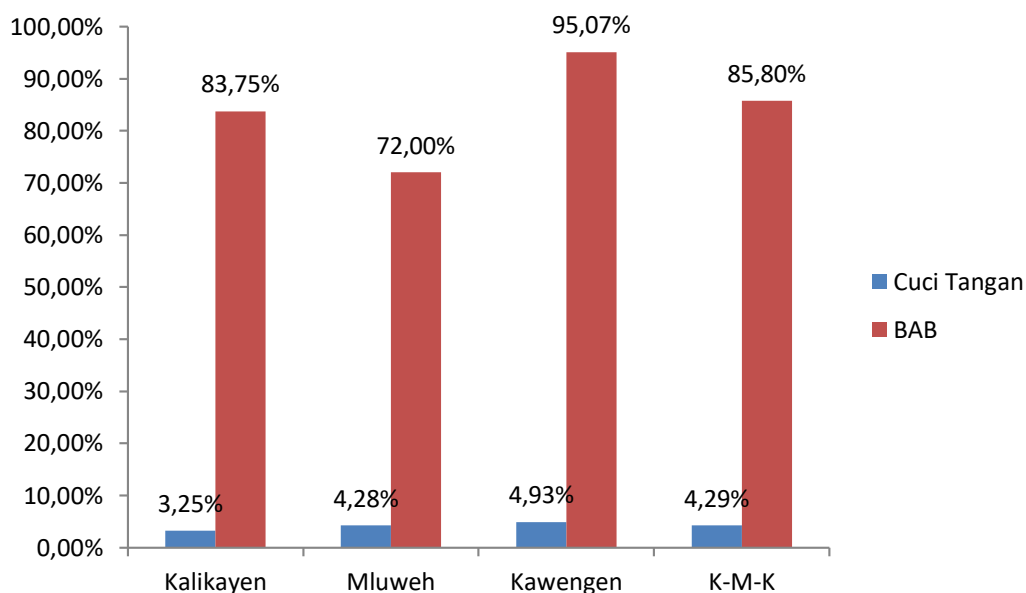
Gambar 33. Persentase rumah tangga menurut sikap apabila terdapat anggota rumah tangga yang menderita HIV/AIDS di Desa Kalikayen, Mluweh dan Kawengen

Gambar di atas menunjukkan persentase sampel rumah tangga di Desa Kalikayen, Mluweh dan Kawengen menurut sikap apabila terdapat anggota rumah tangga yang menderita HIV/AIDS. Secara umum, melakukan konseling dan pengobatan merupakan persentase tertinggi (60,73%), kemudian diikuti dengan mencari pengobatan alternatif (15,22%), merahasiakan (13,84%), membicarakan dengan anggota keluarga lain (9,78%). Sebagian kecil (0,43%) sampel rumah tangga mengucilkan apabila terdapat anggota rumah tangga yang mengalami HIV/AIDS.

5.7.2 Perilaku Higienis

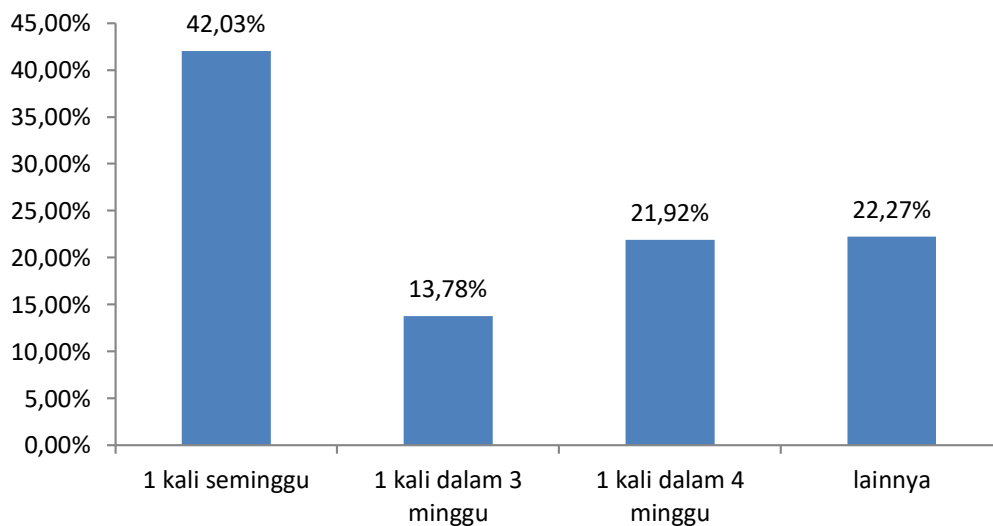
Perilaku higienis yang dikumpulkan meliputi kebiasaan/perilaku buang air besar (BAB) dan perilaku mencuci tangan. Perilaku BAB yang dianggap benar adalah bila penduduk melakukannya di jamban. Mencuci tangan yang benar adalah bila penduduk mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar, setelah menceboki bayi/anak, dan setelah memegang unggas/binatang. Berikut merupakan persentase sampel rumah tangga

yang melakukan perilaku higienis rumah tangga di desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen.



Gambar 34. Persentase rumah tangga menurut perilaku higienis di Desa Kalikayen, Mluweh dan Kawengen

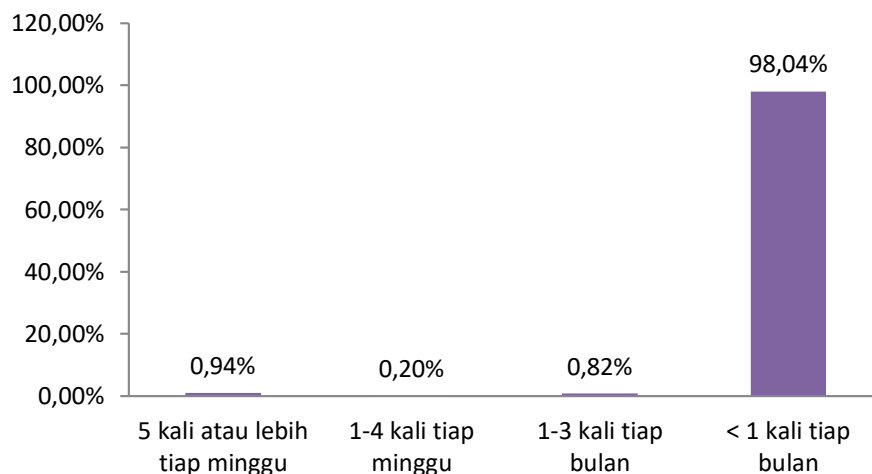
Rumah tangga yang menguras bak mandi satu kali atau lebih dalam seminggu atau yang tidak menggunakan bak mandi dan tidak mandi di sungai adalah rumah dengan perilaku memberantas jentik nyamuk yang termasuk dalam indikator PHBS. Gambar di bawah menunjukkan frekuensi sampel rumah tangga dalam menguras bak mandi di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen. Frekuensi menguras bak mandi satu kali dalam seminggu merupakan persentase terbesar (42,03%), sedangkan frekuensi menguras bak mandi satu kali dalam 3 minggu merupakan presentase terendah (13,78%) di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen.



Gambar 35. Frekuensi rumah tangga dalam menguras bak mandi di Desa Kalikayen, Mluweh dan Kawengen

5.7.3 Alkohol

Perilaku konsumsi alkohol dalam survey ini didefinisikan apabila dalam 12 bulan terakhir ada anggota keluarga penduduk di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen yang mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol (minuman alkohol bermerk seperti bir, whisky, vodka, anggur/ wine, dll, atau minuman tradisional seperti tuak, poteng, sopi. Hasil survei menunjukkan bahwa sebesar 2,78% penduduk di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen meminum alkohol. Berikut frekuensi minum minuman beralkohol pada penduduk di di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen.

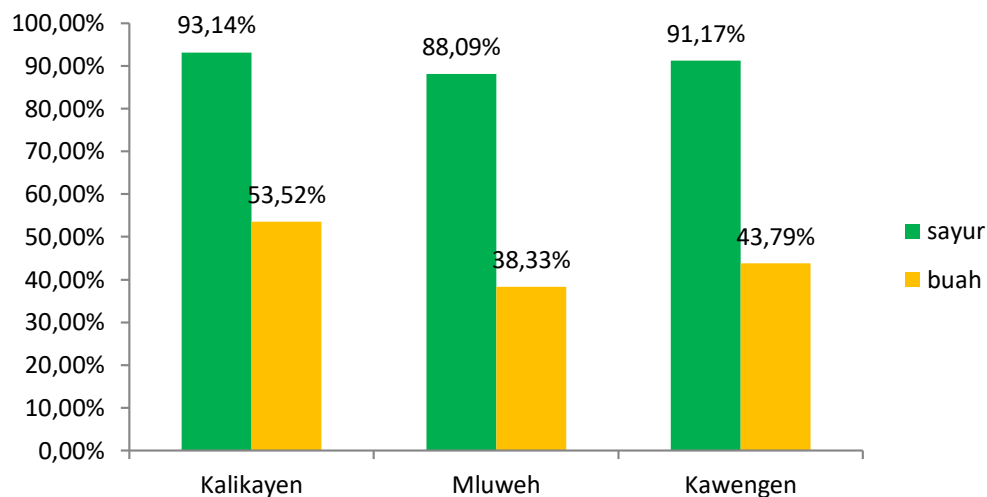


Gambar 36. Frekuensi minum minuman beralkohol pada penduduk di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen

Dari gambar di atas diketahui bahwa frekuensi seberapa sering meminum minuman beralkohol pada penduduk di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen didominasi kurang dari 1 kali tiap bulan (98,04%).

5.7.4 Konsumsi Buah dan Sayur

Konsumsi sayur dan buah merupakan gambaran hidup sehat melalui pemenuhan serat tingkat rumah tangga. Berdasarkan hasil survei konsumsi buah dan sayur rumah tangga diketahui bahwa sebagian besar penduduk melakukan mengkonsumsi sayur (90.89%) sedangkan penduduk yang mengkonsumsi buah sebesar 45.01%. Berikut distribusi tingkat konsumsi buah dan sayur berdasarkan wilayah di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen.

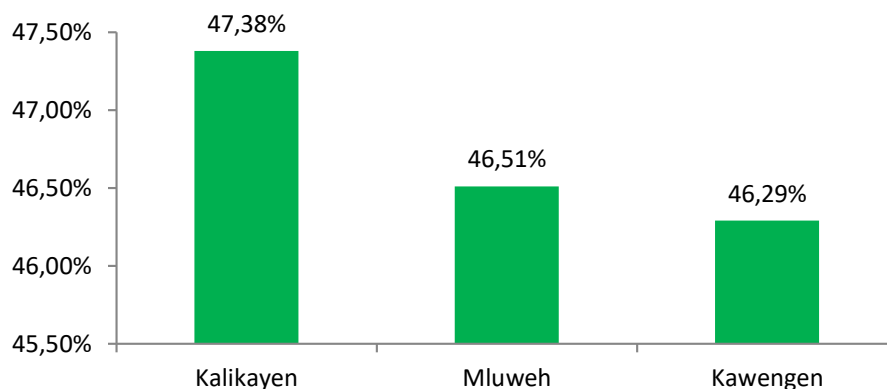


Gambar 37. Persentase tingkat konsumsi buah dan sayur pada penduduk di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen

Dari gambar di atas diketahui bahwa tingkat konsumsi sayur tertinggi ialah pada penduduk di Desa Kalikayen (93,14%), diikuti oleh Desa Kawengen (91,17%), dan terendah ialah penduduk Desa Mluweh (88,09%). Sedangkan tingkat konsumsi buah tertinggi ialah pada penduduk di Desa Kalikayen (53,52%), diikuti oleh Desa Kawengen (43,79%), dan terendah ialah penduduk Desa Mluweh (38,33%).

5.7.5 Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik menggambarkan tingkat aktivitas yang dilakukan penduduk Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen. Berdasarkan hasil survei aktivitas fisik rumah tangga Kalikayen, Muweh, dan Kawengen diketahui bahwa sebagian besar penduduk tidak melakukan aktivitas fisik (53,35 %) sedangkan penduduk yang melakukan aktivitas fisik sebesar 46,65%. Berikut distribusi tingkat Aktivitas fisik berdasarkan wilayah di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen.

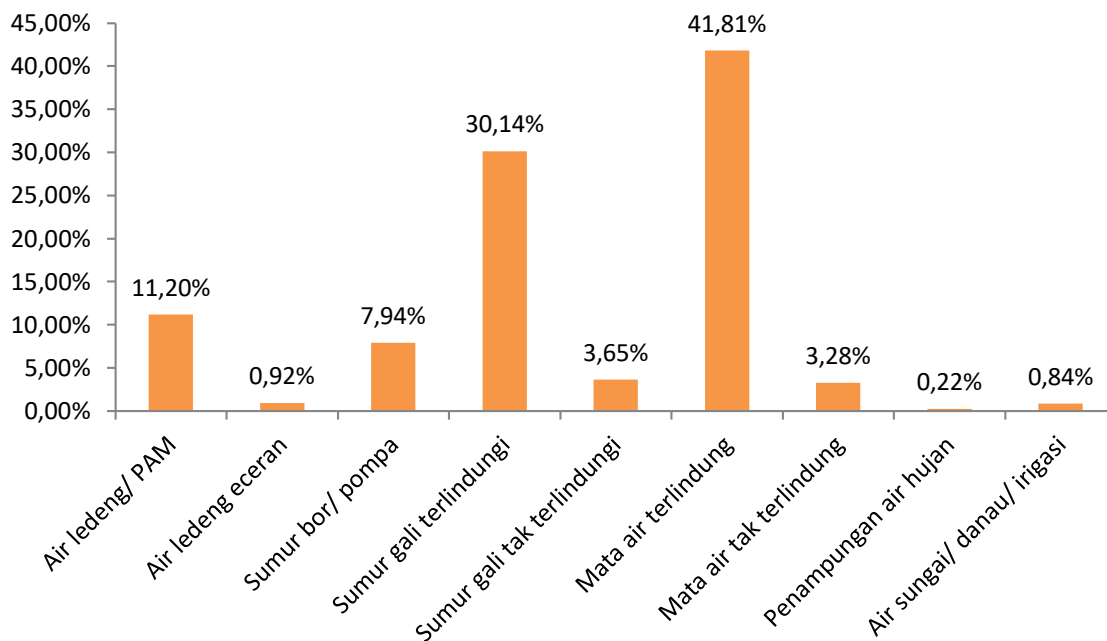


Gambar 38. Persentase tingkat aktivitas fisik pada penduduk di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen

Gambar di atas menunjukkan bahwa tingkat Aktivitas fisik tertinggi ialah pada penduduk di Desa Kalikayen (47,38%), diikuti oleh Desa Mluweh (46,51%), dan Desa Kawengen (46,29%).

5.8 Sanitasi Lingkungan

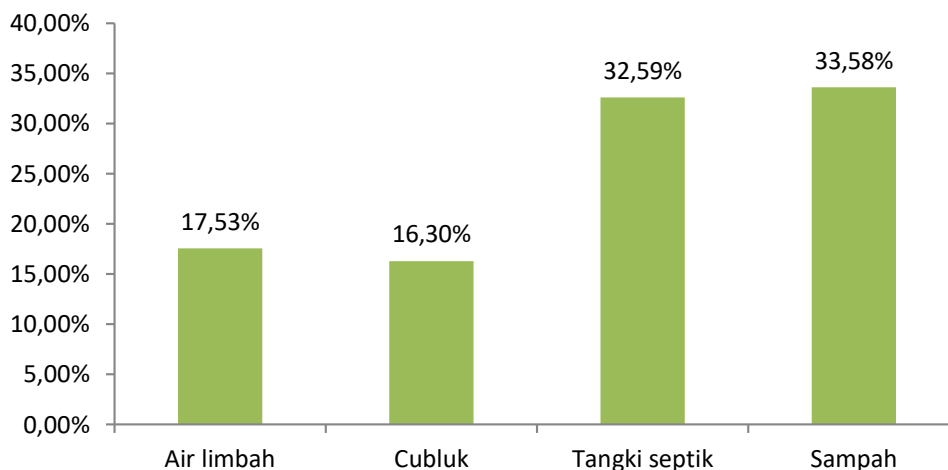
Gambaran sanitas dapat diketahui berdasarkan kriteria sumber air, air limbah, jenis tempat pembuangan sampah, ketersediaan tempat pengumpulan sampah, fasilitas tempat BAB, dan tempat pembuangan akhir tinja. Ruang lingkup sumber air yang akan digambarkan merupakan jenis sumber air yang paling banyak digunakan untuk seluruh keperluan rumah tangga. Menurut WHO, jumlah pemakaian air bersih rumah tangga per kapita sangat terkait dengan risiko kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan higiene. Rerata pemakaian air bersih individu adalah rerata jumlah pemakaian air bersih rumah tangga dalam sehari dibagi dengan jumlah anggota rumah tangga. Berikut merupakan hasil survei sumber air menurut jenis air yang digunakan untuk rumah tangga.



Gambar 39. Distribusi sumber air yang digunakan penduduk di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen

Gambar di atas menunjukkan bahwa sumber air yang digunakan untuk keperluan rumah tangga penduduk di wilayah Kalikayen, Muweh, dan Kawengen didominasi oleh mata air terlindung dengan presentase sebesar 41,81% sedangkan penampungan air hujan memiliki presentase terendah dengan angka 0,22% dalam pemanfaatannya sebagai sumber air untuk keperluan rumah tangga penduduk di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen.

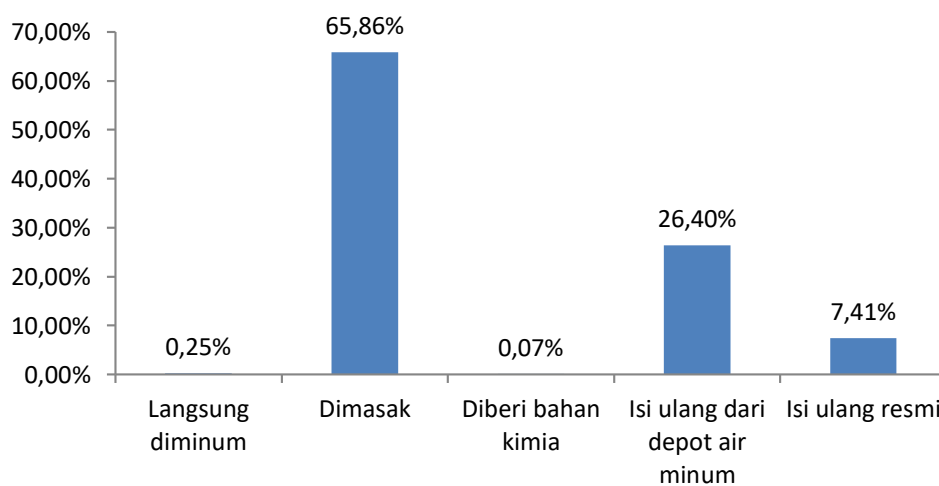
Berdasarkan hasil pengumpulan data diketahui bahwa sebesar 6.43 % di sekitar sumber air dalam jarak <10 meter terdapat sumber pencemaran. Berikut distribusi sumber pencemar di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen.



Gambar 40. Distribusi sumber pencemaran di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen

Dari gambar di atas diketahui bahwa sumber pencemaran yang terdapat disekitar sumber air di wilayah Kalikayen, Muweh, dan Kawengen didominasi oleh sampah presentase sebesar 33,58% sedangkan cubluk memiliki presentase terendah dengan angka 16,30% sebagai sumber pencemaran yang terdapat disekitar sumber air penduduk di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen.

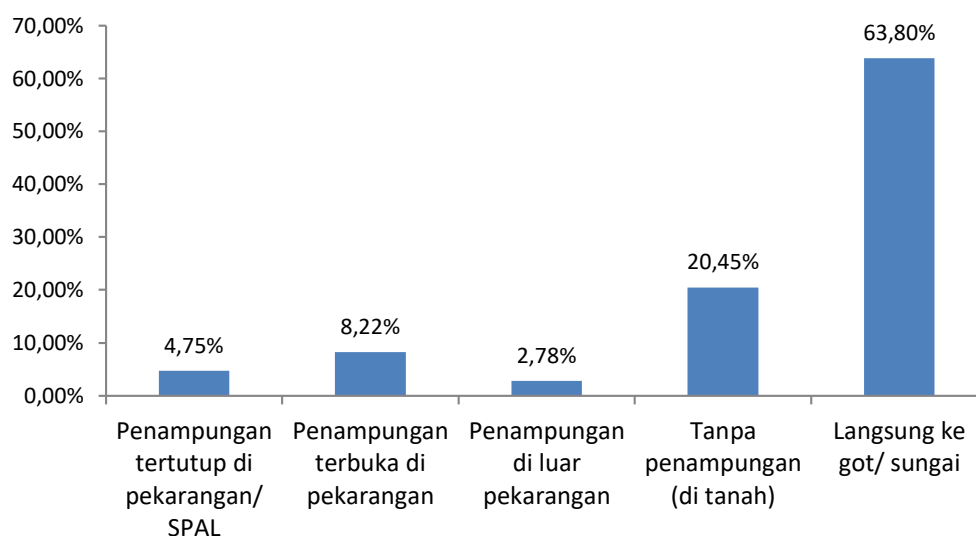
Disamping sumber pencemar, ditanyakan pula dalam survey ini mengenai pengolahan air minum sebelum diminum/digunakan.



Gambar 41. Persentase pengolahan air minum sebelum diminum/digunakan di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen

Gambar di atas diketahui bahwa pengolahan air minum sebelum diminum/digunakan oleh rumah tangga di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen sebagian besar (65,86%) adalah dimasak, diikuti dengan menggunakan isi ulang dari depot air minum (26,40%), isi ulang resmi (7,41%), langsung diminum (0,25%), dan sebagian kecil (0,07%) diberi bahan kimia.

Riskesdasdes 2018 mengumpulkan data mengenai jenis penampungan air limbah dari kamar mandi/tempat cuci/dapur yang dimiliki oleh rumah tangga. Gambar 42 merupakan distribusi jenis penampungan air limbah dari kamar mandi/tempat cuci/dapur di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen.



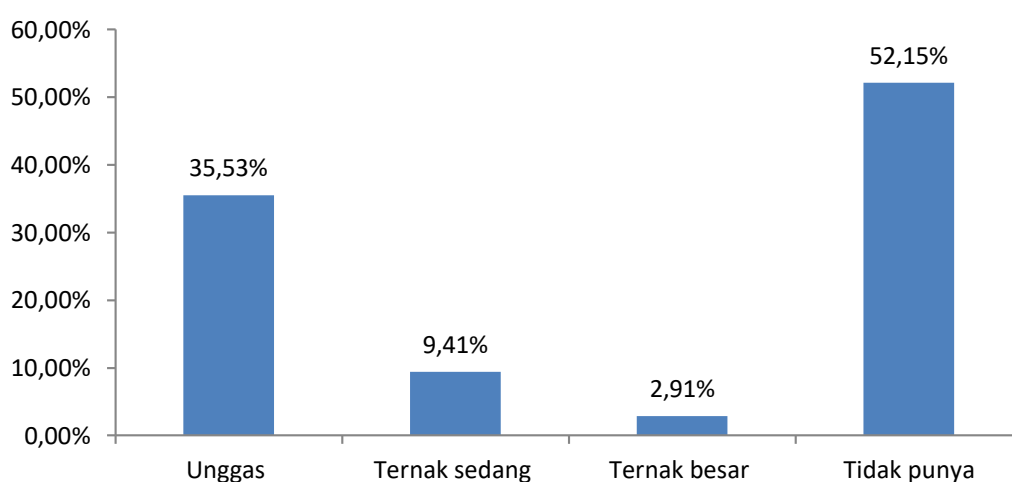
Gambar 42. Distribusi jenis penampungan air limbah dari kamar mandi/tempat cuci/dapur di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen

Menurut gambar di atas diketahui bahwa jenis penampungan air limbah dari kamar mandi/tempat cuci/dapur rumah tangga di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen sebagian besar (63,80%) ialah langsung dibuang ke got/sungai, diikuti dibuang ke tanah atau tanpa penampungan (20,45%), penampungan terbuka di pekarangan (8,22%), penampungan tertutup di pekarangan/SPAL (4,75%), dan sebagian kecil (2,78%) merupakan penampungan terbuka di pekarangan.

Berdasarkan Riskesdasdes 2018 diketahui bahwa di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen sebesar 48 % tersedia tempat pembuangan sampah di luar

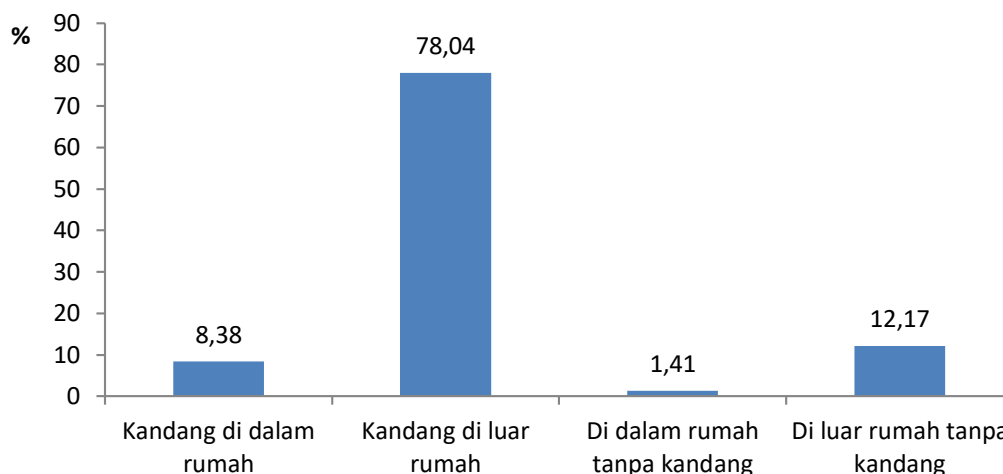
rumah, dengan sebagian besar (97,77%) merupakan jenis tempat sampah terbuka. Selain itu sebesar 75,22% tersedia tempat pembuangan sampah di dalam rumah dengan sebagian besar (92,54%) merupakan jenis tempat sampah terbuka.

Data mengenai jenis ternak dan tempat pemeliharaan ternak dikumpulkan dalam survey Riskesdasdes 2018. Gambar 43. dibawah merupakan distribusi jenis ternak rumah tangga di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen. Sedangkan distribusi tempat pemeliharaan ternak disajikan pada gambar berikut.



Gambar 43. Distribusi jenis ternak rumah tangga di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen

Gambar di atas menunjukkan bahwa rumah tangga di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen sebagian besar (52,15%) tidak memiliki ternak. Sebesar 36,53% rumah tangga di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen memiliki ternak jenis unggas (35,53%), diikuti jenis ternak sedang (kambing, domba, babi), dan sebagian kecil (2,91%) memiliki ternak jenis ternak besar (sapi, kerbau, kuda).

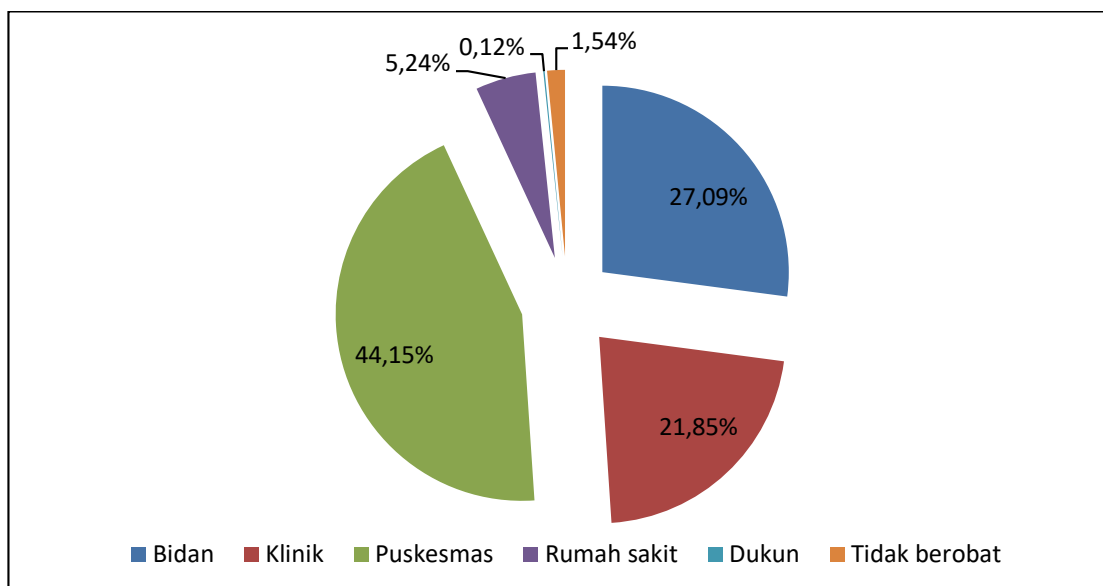


Gambar 44. Distribusi jenis tempat pemeliharaan ternak rumah tangga di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen

Gambar di atas menunjukkan bahwa jenis tempat pemeliharaan ternak rumah tangga di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen sebagian besar (78,04%) merupakan kandang diluar rumah, diikuti tanpa kandang diluar rumah (12,17%), kandang di dalam rumah (8,38%), dan di dalam rumah tanpa kandang (1,41%).

5.9 Pelayanan Kesehatan

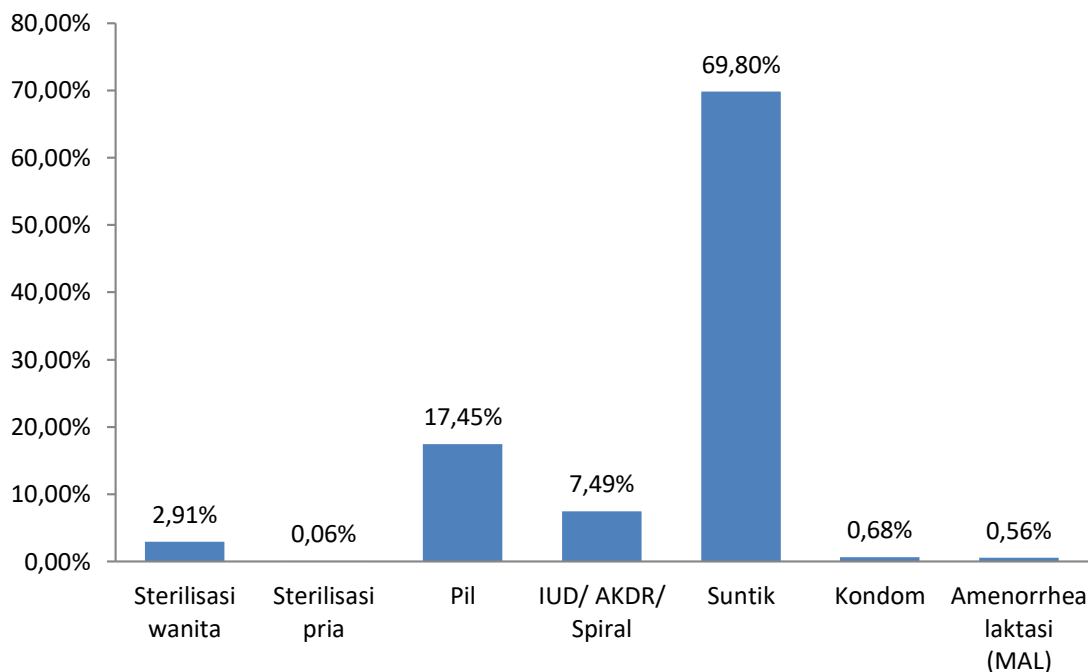
Riskesdasdes 2018 mengumpulkan data mengenai cakupan pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan oleh penduduk di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen. Berikut distribusi pelayanan kesehatan yang digunakan oleh penduduk untuk berobat.



Gambar 45. Distribusi fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk berobat penduduk di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen

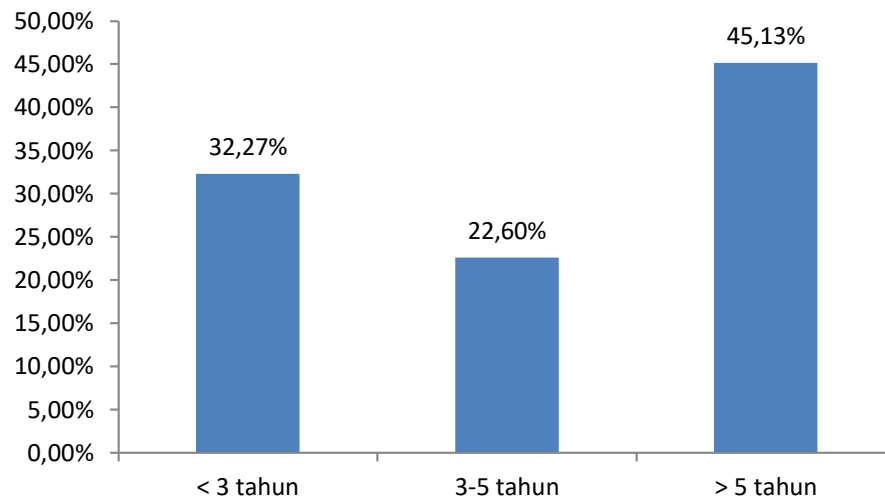
Gambar di atas menunjukkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk berobat penduduk di wilayah Kalikayen, Muweh, dan Kawengen didominasi oleh Puskesmas dengan presentase sebesar 44,15% sedangkan dukun memiliki presentase terendah dengan angka 0,12% dalam pemanfaatannya untuk berobat penduduk di wilayah Kalikayen, Muweh, dan Kawengen.

Dalam Riskesdasdes 2018 diangkat pula topik mengenai Pasangan Usia Subur (PUS) dan kontrasepsi. Sebesar 53.15% pasangan usia subur di wilayah Kalikayen, Muweh, dan Kawengen melakukan kontrasepsi (KB). Distribusi jenis kontrasepsi yang digunakan disajikan pada gambar berikut.



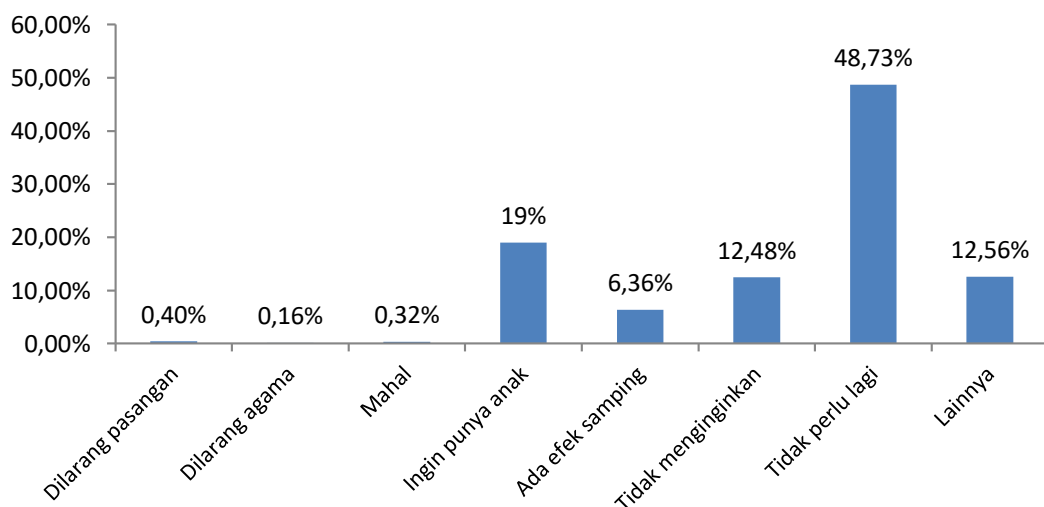
Gambar 46. Distribusi pasangan usia subur berdasarkan jenis kontrasepsi yang digunakan di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen

Dari gambar di atas diketahui bahwa distribusi PUS berdasarkan Jenis kontrasepsi yang digunakan di wilayah Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen didominasi oleh KB suntik dengan presentase sebesar 69,80%. Sterilisasi pria merupakan jenis kontrasepsi dengan presentase terendah (0,06%) yang digunakan oleh pasangan usia subur di wilayah Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen. Selain itu, pengumpulan data juga dilakukan untuk mengetahui lama pasangan usia subur menggunakan kontrasepsi. Berikut distribusi pasangan usia subur berdasarkan lama kontrasepsi di wilayah Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen.



Gambar 47. Distribusi pasangan usia subur berdasarkan lama alat kontrasepsi yang digunakan di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen

Dari gambar di atas diketahui bahwa distribusi PUS berdasarkan lama kontrasepsi yang dilakukan di wilayah Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen didominasi oleh kontrasepsi yang dilakukan >5 tahun dengan persentase sebesar 45,13%, kemudian diikuti oleh lama kontrasepsi <3 tahun (32,27%) dan sebesar 22,60% melakukan kontrasepsi selama 3-5 tahun.

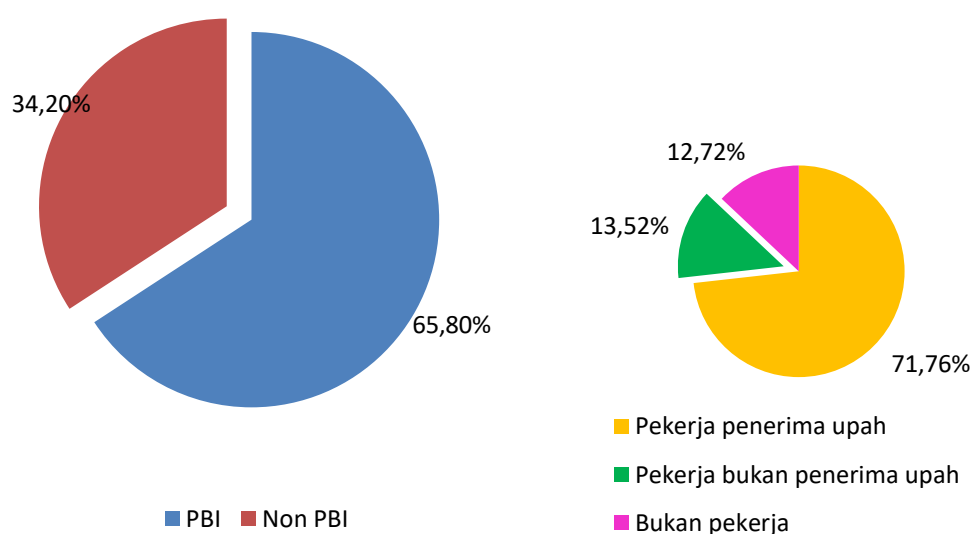


Gambar 48. Persentase alasan pasangan usia subur tidak menggunakan kontrasepsi di Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen

Dari gambar di atas diketahui bahwa persentase alasan PUS tidak menggunakan kontrasepsi di wilayah Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen didominasi oleh alasan tidak perlu lagi dengan presentase sebesar 48,73%, diikuti oleh alasan ingin mempunyai anak (19%), alasan lain (12,56%), tidak menginginkan (12,48%), ada efek samping (6,36%), mahal(0,32%), dan dilarang agama (0,6%). Dilarang pasangan merupakan alasan PUS tidak menggunakan kontrasepsi dengan presentase terendah (0,4%) di wilayah Desa Kalikayen, Muweh, dan Kawengen.

5.10 Jaminan Kesehatan

Hasil pengumpulan data menunjukkan bahwa di wilayah Kalikayen, Muweh, dan Kawengen, sebanyak 61.96% penduduk (2,495 orang) terdaftar sebagai peserta jaminan sosial. Bentuk jaminan sosial yang dimiliki 98,80% diantaranya merupakan JKN/KIS dan 1,20% adalah swasta. Kepesertaan BPJS merupakan salah satu indikator ketercapaian *universal coverage* yang sedang dicanangkan pemerintah. Berikut distribusi kepesertaan JKN di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen.



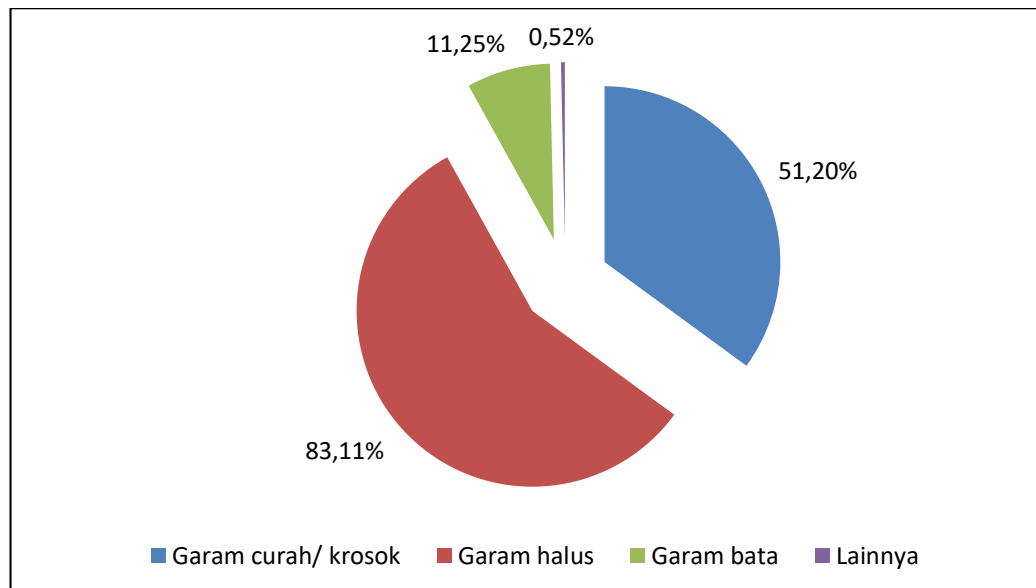
Gambar 49. Distribusi kepesertaan JKN di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen

Gambar di atas menunjukkan bahwa dari peserta JKN yang berada di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen, sebagian besar merupakan peserta PBI dengan persentase 65,80% dan sebanyak 34,20% lainnya merupakan peserta JKN non PBI. Distribusi peserta JKN non PBI didominasi oleh pekerja penerima upah (71,76%), kemudian diikuti oleh pekerja bukan penerima upah (13,52%) dan bukan pekerja (12,72%).

Selain itu, dalam Riskesdasdes 2018 dikumpulkan data mengenai penggunaan jaminan sosial dalam berobat. Hasil data menunjukkan bahwa 64,39% penduduk menggunakan jaminan sosial dalam setiap berobat. Sebesar 81,17% peserta JKN/KIS/BPJS merasakan puas terhadap pelayanan yang diberikan.

5.11 Konsumsi Garam

Berikut merupakan presentase penggunaan jenis garam di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen.



Gambar 50. Persentase penggunaan jenis garam untuk rumah tangga di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa konsumsi garam dalam rumah tangga di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen terbanyak

menggunakan jenis garam halus (83,11%), kemudian diikuti garam halus (51,20%), garam bata (11,25%), dan lainnya (0,52%).

BAB VI

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Kondisi sosiodemografi dan kesehatan di Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen, Kecamatan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang berdasarkan 11 indikator masih terdapat permasalahan, sehingga derajat kesehatan masyarakat belum tercapai secara optimal.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Masyarakat Desa

Diharapkan dapat secara aktif dan penuh kesadaran untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalami permasalahan kesehatan.

7.2.2 Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan dapat meningkatkan kerja sama dengan kader kesehatan untuk melakukan upaya promotif dan preventif kepada masyarakat, dengan cara melatih dan mengedukasi kader kesehatan secara berkala.

7.2.3 Bagi Pemerintah Desa

Diharapkan dapat memanfaatkan dana desa untuk program yang strategis di bidang kesehatan masyarakat, serta berperan serta menggerakkan masyarakat untuk peduli kepada lingkungan dan masyarakat sekitarnya agar tetap bersih dan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
- Balitbangkes Kemenkes RI 2007. *Riset Kesehatan Dasar 2007*, Jakarta, Kemenkes RI.
- Balitbangkes Kemenkes RI 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*, Jakarta, Kemenkes RI.
- Balitbangkes Kemenkes RI 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*, Jakarta, Kemenkes RI.
- Bappenas 2014. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019. Buku I Agenda Pembangunan Nasional*, Jakarta, Bappenas.
- Brownson, R. C., Fielding, J. E. & Maylahn, C. M. 2013. Evidence-based Decision Making to Improve Public Health Practise. *Front Public Health Serv Syst Res*, 2.
- Brownson, R. C., Gurney, J. G. & Land, G. H. 2009. Evidence-Based Decision Making in Public Health. *J Public Health Management Practice*, 5, 86-97.
- Jacobs, J. A., Dodson, E. A., Baker, E. A., Deshpande, A. D. & Brownson, R. C. 2010. Barriers to Evidence-Based Decision Making in Public Health: A National Survey of Chronic Disease Practitioners. *Public Health Reports*, 125, 736-742.
- Open Data Kit. 2018. Available: <https://opendatakit.org/>.
- Sekretariat Jenderal Kemenkes RI 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*, Jakarta, Kementerian Kesehatan RI.
- U.S. Department of Health and Human Services CDC 2012. *Principles Epidemiology in Public Health Practice*, Atlanta, U.S. CDC.
- WHO 2012. *National Health Research Systems*, France, WHO.

ISBN 978-602-61215-7-8

