

**LAPORAN KEGIATAN PENGALAMAN BELAJA LAPANGAN
DI KELURAHAN HAJORAN INDAH KECAMATAN
PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH
T.A.2025**

**DISUSUN OLEH :
KELOMPOK 3**

1.	Naser Hamed Tambunan	22030040
2.	Alfred Tani Waruwu	22030048
3.	Andre Hakim Harahap	22030004
4.	Claudia Renata Nababan	22030043
5.	Lestari Hasibuan	22030035
6.	Teri Rati	22030019
7.	Yenni Mustika Pane	22030051
8.	Maimuna Harahap	22030012
9.	Salsabila Rangkuti	22030017
10.	Ayu Lestari Nasution	22030038
11.	Septizen	22030049



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) Di Kelurahan Hajoran Indah Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Telah Melalui Proses Bimbingan Dan Disetujui Oleh Pembimbing Lapangan Pembimbing Materi pada tanggal 17 oktober 2025.

Mengetahui
Pembimbing Lapangan



Anotona Mendrofa, S.Sos
NIP. 19721107 199702 1 001

Padangsidempuan, 17 oktober 2025

Pembimbing Materi



Nefonavrtilova Ritonga, SKM. M.KM
NUPTK. 3254768669230273

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PHL) Di Kelurahan "Hajoran Indah Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah" Telah diseminarkan Pada tanggal 18 Oktober 2025 dan Telah di Sahkan Oleh Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan.

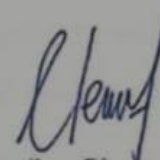
Padangsidempuan, 17 oktober 2025

Mengetahui
Pembimbing Lapangan



Anotosa Mendrofa, S.Sos
NIP. 19721107 199702 1 001

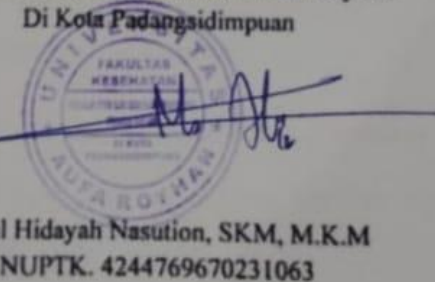
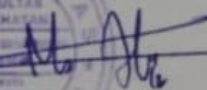
Pembimbing Materi



Nefonavratilova Ritonga, SKM. M.K.M
NUPTK. 3254768669230273

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan
Di Kota Padangsidempuan



Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M
NUPTK. 4244769670231063

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, rahmat, dan kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) yang dilaksanakan di Kelurahan Hajoran Indah dengan baik dan tepat waktu.

Laporan ini disusun sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban akademik dan penerapan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan, khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat. Kegiatan PBL ini memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengamati secara langsung kondisi kesehatan masyarakat, lingkungan, serta perilaku hidup bersih dan sehat di wilayah Kelurahan Hajoran Indah.

Dalam pelaksanaan kegiatan ini, penulis banyak memperoleh bantuan, dukungan, serta bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak/Ibu Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan motivasi selama kegiatan berlangsung.
2. Pihak Pemerintah Kelurahan Hajoran Indah, khususnya Bapak Lurah beserta seluruh staf yang telah memberikan izin dan dukungan selama pelaksanaan kegiatan.
3. Para kader kesehatan, tokoh masyarakat, serta warga Kelurahan Hajoran Indah yang telah bersedia bekerja sama dan memberikan informasi yang dibutuhkan dalam pelaksanaan kegiatan.

4. Teman-teman satu kelompok yang telah bekerja sama dengan baik sehingga kegiatan PBL ini dapat terlaksana dengan lancar.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun penyajian. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan laporan ini di masa mendatang.

Akhir kata, semoga laporan ini dapat memberikan manfaat, baik bagi penulis sendiri maupun bagi pihak-pihak yang membutuhkan informasi mengenai hasil kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan di Kelurahan Hajoran Indah.

Padangsidempuan, Oktober 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Kegiatan	4
1.2.1 Tujuan Kegiatan Umum	4
1.2.2 Tujuan Kegiatan Khusus	4
1.3 Manfaat Kegiatan	4
1.3.1 Manfaat Teoritis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 SAMPAH	6
2.1.1 Defenisi Sampah	6
2.1.2 Jenis Jenis Sampah	10
2.1.3 Pengolahan Sampah	13
2.2 Sendi Rematik Dan Encok	20
2.2.1 DEFENISI SENDI, REMATIK DAN ENCOK	20
2.2.2 Gejala Sendi, Rematik Dan Encok	21
2.2.3 Faktor risiko Sendi, Rematik Dan Encok	24
2.2.4 Faktor risiko dan determinan sosial-biologis	25
2.2.5 Pencegahan sendi rematik dan encok	26
2.2.6 penangana sendi rematik dan encok	28
2.3 DIARE	30
2.3.1 Definisi dan Epidemiologi	30
2.3.2 Etiologi: Penyebab dan Agen Patogen	31
2.3.3 Faktor Risiko	31
2.3.4 Dampak dan Komplikasi	32
2.4 Hipertensi	33
2.4.1 Prevalensi dan beban penyakit	33
2.4.2 Etiologi, klasifikasi, dan determinan risiko	34

2.4.3 Kurangnya diagnosis, pengobatan, dan pengendalian	34
2.4.4 Dampak klinis dan sosial-ekonomi.....	34
BAB 3 ANALISIS SITUASI.....	36
3.1 Gambaran Data Lokasi PBL	36
3.1.1 Geografis.....	36
3.1.2 Topografis.....	36
3.1.3 Demografis	36
3.1.4 Sosial Ekonomi.....	37
3.1.5 Sarana dan Prasarana	37
3.1.6 Struktur Organisasi Kelurahan Hajoran Indah	38
3.1.7 Struktur Organisasi Kelurahan organisasi kelompok.....	38
3.2 Gambaran Kondisi Masyarakat Kelurahan Hajoran Indah.....	38
3.2.1 Keterangan Anggota Rumah Tangga	38
3.2.2 Program Gizi Ibu dan Anak.....	41
3.2.3 Pengendalian Penyakit Menular	61
3.2.4 Pengendalian Penyakit Tidak Menular.....	66
3.2.5 Perilaku dan Kesehatan Lingkungan	72
3.2.6 Kondisi Kesehatan di Kelurahan Hajoran Indah	81
BAB 4 RENCANA PELAKSANAAN KEGIATAN.....	91
4.1 TABEL POA	91
4.2 Tempat, Waktu, dan Sasaran Kegiatan	98
4.2.1 Tempat.....	98
4.2.2 Waktu	98
4.2.3 Sasaran	98
4.3 Rencana Usulan Kegiatan (RUK)	99
BAB 5 HASIL KEGIATAN INTERVENSI.....	109
5.1 Rencana Pelaksana Kegiatan.....	109
5.2 Hasil Intervensi	115
5.2.1. Gambaran Alat Lingkungan	115
5.2.2. Gambaran senam anti rematik sendi dan encok.....	115
5.2.3 kenali hipertensi dan kontrol tekanan darah melalui hidup sehat	116
5.2.4 Cegah Diare Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat	118
BAB 6 PEMBAHASAN	120
6.1 Monitoring Dan Evaluasi	120
6.1.1 Intervensi sampah	120

6.1.2 Intervensi Sendi Rematik Dan Encok	121
6.1.3 Intervensi hipertensi.....	123
6.1.4 Intervensi diare	131
6.2 Hambatan Pelaksanaan Kegiatan	138
6.2.1 Hambatan Intervensi Pengelolaan Sampah	138
6.2.2 Hambatan Intervensi Sendi, Rematik, dan Encok	139
6.2.3. Hambatan Intervensi Hipertensi Menggunakan Media Booklet.....	140
6.2.4. Hambatan Intervensi Diare Menggunakan Media Poster.....	141
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	143
7.1 kesimpulan	143
7.2 saran.....	144
DAFTAR PUSTAKA	147

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Demografis	36
Tabel 3.2 Distribusi Responden Berdasarkan Lingkungan di Kelurahan Hajoran Indah, Kec. Pandan, Kab. Tapanuli Tengah.	38
Tabel 3.3 Distribusi Responden Identitas Rumah Tangga,	39
Tabel 3.4 Distribusi Responden Program Gizi Ibu dan Anak	41
Tabel 3.5 Distribusi Responden Pengendalian Penyakit Menular	61
Tabel 3.6 Distribusi Responden Penyakit Tidak Menular	66
Tabel 3.7 Distribusi Responden Perilaku dan Kesehatan Lingkungan	72
Tabel 3.8 Distribusi Responden Kondisi Kesehatan di Kelurahan Hajoran Indah	81
Tabel 4 1 Tabel POA	91
Tabel 4 2 Rencana Usulan Kegiatan (RUK)	99
Tabel 4 3 Tabel USG	108
Tabel 5.1 Rencana Pelaksana Kegiatan.....	109
Tabel 6.1 Kuesioner intervensi penyakit hipertensi.....	127
Tabel 6.2 Hasil Interpretasi Intervensi Hipertensi	128
Tabel 6.3 Hasil Interpretasi Intervensi Diare.....	136

DAFTAR GAMBAR

Gambar 6.1 1 Dokumentasi alat ramah lingkungan yang telah di rancang dan dipasang.....	120
Gambar 6.1 2 Dokumentasi alat ramah lingkungan yang sudah seminggu dipasang	121
Gambar 6.1 3 Pelaksanaan senam sebagai Intervensi Sendi Rematik Dan Encok	123
Gambar 6.1 4 Penyebaran Booklet sebagai Intervensi hipertensi	124
Gambar 6.1 5 Media booklet hipertensi.....	125
Gambar 6.1 6 Penyebaran Poster sebagai Intervensi diare	132
Gambar 6.1 7 Poster cegah diare dengan perilaku hidup bersih dan sehat	133

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Daftar Pustaka
- Lampiran 2 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 3 Absensi Dari Semua Kegiatan
- Lampiran 4 Kuesioner Hipertensi
- Lampiran 5 Kuesioner Diare
- Lampiran 6 Output SPSS

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hasil karya inovatif dan kreativitas mahasiswa dapat dilihat dan dinilai secara praktis dan akademis melalui aktifitas belajar ketika berada di lingkungan masyarakat. Salah satu langkah yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut melalui program Pengalaman Belajar Lapangan (PBL). Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) merupakan bagian dari proses belajar mengajar melalui proses mahasiswa diberi kesempatan untuk lebih memahami serta mampu dan terampil menggunakan ilmu serta teori-teori yang telah dipelajari pada kurikulum program studi, sehingga diharapkan dapat dihasilkan lulusan yang professional dan dapat bekerja sesuai bidangnya di masyarakat. Pengalaman belajar lapangan (PBL) yang diterapkan mengacu pada pencapaian prinsip siklus pemecahan masalah (Problem Solving Cycle). Pendidikan tinggi bidang Kesehatan Masyarakat menekankan keterpaduan antara teori dan praktik lapangan. Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) memberi kesempatan bagi mahasiswa untuk menerapkan konsep promosi kesehatan, surveilans, determinan sosial kesehatan, dan intervensi berbasis komunitas secara langsung di masyarakat sehingga keterampilan analitis, komunikasi, dan kolaborasi profesional berkembang lebih baik dibanding pembelajaran murni di kelas (Lim, 2024).

Kelurahan Hajoran Indah, Kecamatan Pandan, Kabupaten Tapanuli Tengah, merupakan wilayah yang mewakili pola hidup dan tantangan kesehatan masyarakat di kawasan pesisir/nusantara: ketersediaan layanan primer yang terbatas, pola sanitasi yang masih perlu intervensi, dan beban penyakit tidak menular yang

meningkat bersama faktor risiko perilaku. Kondisi demografi dan ketersediaan sumber daya lokal di Kelurahan Hajoran Indah menjadikan lokasi ini relevan untuk studi lapangan yang bertujuan melatih mahasiswa agar mampu mengidentifikasi masalah prioritas, merancang intervensi berbasis masyarakat, serta melakukan evaluasi awal dampak intervensi. (Sumber data demografi & pelaksanaan PBL dari modul PBL fakultas kesehatan masyarakat dan laporan PBL kampus).

Pendidikan kesehatan masyarakat sarjana mempunyai komponen akademik dan praktik yang sangat penting. Kuliah teori di kampus memberikan dasar-ilmu seperti epidemiologi, promosi kesehatan, biostatistik, pariwisata kesehatan, kebijakan kesehatan, dan lain-lain, tetapi untuk membentuk lulusan yang mampu bekerja secara efektif di masyarakat, mahasiswa perlu pengalaman langsung di lapangan. Belajar lapangan (field learning, field placement, praktik lapangan) adalah suatu bentuk pembelajaran yang memungkinkan mahasiswa untuk menerapkan teori-teori yang dipelajari di kampus ke dalam konteks nyata di masyarakat. Melalui pengalaman tersebut, mahasiswa tidak hanya memahami materi lebih mendalam, tetapi juga belajar menghadapi tantangan praktik, memahami dinamika sosial dan budaya, serta mengembangkan kemampuan komunikasi, adaptasi, kolaborasi, dan kepemimpinan. (RKPD, 2025).

Di Kelurahan Hajoran Indah, kecamatan Pandan, Kabupaten Tapanuli Tengah, kondisi geografis, sosial ekonomi, infrastruktur kesehatan, dan budaya masyarakat dapat berbeda jauh dibanding kota besar. Kelurahan ini mungkin memiliki keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, sarana penyuluhan, dan sumber daya lokal pendukung promosi kesehatan. Mahasiswa yang melakukan belajar lapangan di lingkungan seperti ini akan dihadapkan pada

realitas nyata: lingkungan yang mungkin memiliki masalah kesehatan masyarakat yang khas (banjir, sanitasi, kurangnya kesadaran PHBS, gizi, akses air bersih, pola hidup, kesehatan lingkungan, dan lain-lain).

Kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha masyarakat dalam pengadaan pelayanan kesehatan, pencegahan, dan pemberantasan penyakit.

Praktek Belajar Lapangan merupakan proses belajar mahasiswa pada tahap analisis situasi dan prioritas masalah. Analisis situasi merupakan tahap awal dari satu siklus pemecahan masalah (Problem Solving Cycle). Tujuan analisis situasi adalah mengumpulkan data dan informasi sebanyak-banyaknya tentang kondisi kesehatan wilayah yang akan berguna dalam menetapkan permasalahan dan dalam rangka perencanaan program dan analisis hambatan. Selanjutnya mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan yang ada dan merumuskan beberapa masalah kesehatan utama melalui tahapan penentuan prioritas masalah di wilayah masing.

Pengumpulan data kesehatan, melakukan identifikasi masalah kesehatan, menentukan prioritas masalah kesehatan, melakukan analisis penyebab masalah kesehatan, menentukan prioritas penyebab masalah kesehatan, menentukan alternative pemecahan masalah kesehatan, menentukan prioritas pemecahan masalah kesehatan, melakukan intervensi terhadap masalah kesehatan dan melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan.

Sasaran kegiatan PBL di Kelurahan Hajoran Indah meliputi Bapak-bapak, ibu-ibu, lansia, bayi, balita, dan remaja di Lingkungan 1,2,3 dan 4. Setelah melakukan pendataan dan memberikan kuesioner kepada masyarakat kemudian data di olah menggunakan aplikasi SPSS didapatkan hasil masalah bahwa

persentase masing-masing 5 tertinggi di Lingkungan 1,2,3 dan 4 di Kelurahan Hajoran Indah ini, kami melakukan FGD (Focus Group Discussion) dengan melibatkan semua anggota kelompok dan campur tangan dari pihak luar atau aparat desa.

1.2 Tujuan Kegiatan

1.2.1 Tujuan Kegiatan Umum

Tercapainya kompetensi Sarjana Kesehatan Masyarakat melalui pemberian pengalaman agar tercapainya mahasiswa mampu menganalisis status kesehatan masyarakat melalui tahapan identifikasi permasalahan Kesehatan Masyarakat, penetapan prioritas dan melaksanakan intervensi kesehatan secara partisipatif.

1.2.2 Tujuan Kegiatan Khusus

1. Melakukan identifikasi terhadap permasalahan kesehatan yang ada di Kelurahan Hajoran Indah
2. Melakukan analisis mendalam terhadap permasalahan kesehatan yang ditemukan di Kelurahan Hajoran Indah
3. Merancang serta melaksanakan intervensi kesehatan masyarakat secara partisipatif sesuai kebutuhan di Kelurahan Hajoran Indah
4. Melakukan evaluasi dan monitoring terhadap intervensi yang dilakukan

1.3 Manfaat Kegiatan

1.3.1 Manfaat Teoritis

A. Bagi Mahasiswa

Melalui interaksi langsung dengan masyarakat dan para pemangku kepentingan, mahasiswa memperoleh pengalaman berharga yang tidak hanya menambah wawasan akademik, tetapi juga memperkaya pemahaman sosial budaya. Proses ini mendorong terciptanya lingkungan belajar yang lebih dinamis dan

mendukung pengembangan kompetensi menuju peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

B. Bagi Dosen/Institusi Pendidikan

Kegiatan PBL menjadi wadah pembelajaran berbasis komunitas yang dapat dimanfaatkan oleh dosen maupun sivitas akademika sebagai laboratorium nyata untuk menguji dan mengembangkan berbagai model intervensi kesehatan. Selain itu, kegiatan ini juga memperkuat praktik evidence-based decision making yang bermanfaat baik bagi penelitian maupun bagi pengembangan kurikulum dan kebijakan kesehatan masyarakat.

C. Bagi Pemerintah Daerah

Pemerintah daerah memperoleh peluang untuk mempererat kolaborasi dengan perguruan tinggi melalui pelaksanaan PBL. Kemitraan ini dapat menunjang pelaksanaan program kesehatan, memperkuat kapasitas lokal, serta mendukung pencapaian tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setempat secara berkesinambungan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 SAMPAH

2.1.1 Defenisi Sampah

Sampah merupakan isu krusial dalam pembangunan berkelanjutan karena dampaknya terhadap lingkungan, kesehatan, dan sosial ekonomi masyarakat. Dalam literatur dan regulasi Indonesia, definisi sampah sering disandarkan pada Undang-Undang dan dikembangkan lebih jauh oleh para peneliti.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah, *sampah* didefinisikan sebagai “sisa kegiatan sehari-hari manusia dan/atau proses alam yang berbentuk padat”. Dengan kata lain, segala bahan padat yang berasal dari aktivitas manusia atau proses alam yang sudah tidak diinginkan lagi dianggap sebagai sampah.

Definisi tersebut menjadi dasar hukum dalam pengelolaan sampah di Indonesia dan sering dikutip dalam penelitian dan studi lingkungan. Misalnya, dalam penelitian observasi penanganan dan pengurangan sampah di kampus, definisi itu digunakan sebagai acuan untuk mengklasifikasikan bahan yang perlu ditangani sebagai sampah.

Selain definisi legal tersebut, dalam tulisan-tulisan ilmiah juga terdapat definisi sampah yang lebih luas dan kontekstual. Sebagai contoh, dalam suatu artikel tentang edukasi terkait pengelolaan sampah, disampaikan bahwa Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan sampah sebagai “sesuatu yang tidak

digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi atau sesuatu yang dibuang yang berasal dari aktivitas manusia”.

Lebih jauh lagi, dalam beberapa kajian pengelolaan lingkungan, sampah dimaknai sebagai zat atau benda sisa yang telah kehilangan nilai fungsi bagi pemiliknya sehingga dianggap tidak berguna atau tidak diinginkan. Dalam konteks ini, sifat “sampah” menjadi relatif dan tergantung pada persepsi bahwa benda tersebut sudah melewati masa kegunaannya. Sampah adalah sisa bahan padat dari aktivitas manusia dan/atau proses alam yang tidak lagi dikehendaki atau tidak memiliki nilai fungsi bagi pemiliknya, sehingga dibuang atau diabaikan. Sampah bisa berasal dari rumah tangga, industri, perdagangan, atau institusi; dan jenisnya meliputi bahan organik, anorganik, serta bahan berbahaya dan beracun (B3).

Permasalahan sampah di Indonesia menjadi isu multidimensi yang terus meningkat seiring urbanisasi, pertumbuhan penduduk, dan perubahan pola konsumsi. Beberapa studi menunjukkan bahwa timbulan sampah perkotaan mencapai puluhan ribu ton per hari, dengan komponen organik mendominasi namun sampah plastik sebagai fraksi non-organik menimbulkan tantangan jangka panjang karena sifatnya yang persisten dan sulit terurai. Kondisi infrastruktur pengelolaan—from pengumpulan, pemilahan di sumber, hingga fasilitas TPA/TPST—seringkali tidak sebanding dengan besarnya timbulan, sehingga menyebabkan penumpukan, pembuangan sembarangan, dan kebocoran ke lingkungan (laut, sungai, dan permukaan tanah).

Dampak lingkungan dan kesehatan yang diakibatkan oleh pengelolaan sampah yang tidak memadai sangat beragam. Sampah organik yang menumpuk

dapat menghasilkan emisi gas rumah kaca (metana) serta menjadi sumber vektor penyakit; sampah plastik dan mikroplastik mencemari perairan dan organisme laut serta masuk ke rantai makanan; praktik pembakaran terbuka menimbulkan polusi udara dan paparan zat toksik. Selain itu, keterbatasan lahan untuk TPA dan buruknya pengelolaan TPA yang ada berkontribusi pada pencemaran tanah dan air tanah. Literatur menegaskan bahwa konsekuensi ini bukan hanya masalah teknis, melainkan juga masalah kesehatan masyarakat, ekonomi (biaya pembersihan, kerugian pariwisata) dan sosial (ketimpangan akses layanan sampah).

Dalam kajian ilmiah, akar penyebab masalah sampah sering dianalisis pada beberapa level: struktur (kebijakan dan infrastruktur), perilaku masyarakat, dan aspek pasar (lifecycle produk dan rantai pasok kemasan). Kebijakan yang belum terintegrasi—misalnya koordinasi antar-kementerian/pemerintah daerah, kelembagaan pengelolaan, serta pembiayaan—membatasi implementasi prinsip *reduce-reuse-recycle* (3R) secara luas. Di sisi perilaku, rendahnya partisipasi masyarakat dalam memilah sampah di sumber, kurangnya insentif ekonomi untuk daur ulang, dan pengetahuan yang terbatas menjadi hambatan utama. Studi-studi tindakan menunjukkan bahwa intervensi sosial (kampanye edukasi, label, dan pelibatan komunitas) dapat meningkatkan partisipasi domestik dalam pemilahan dan mengurangi timbulan jika dirancang secara kontekstual.

Sampah plastik—khususnya sampah plastik sekali pakai mendominasi perhatian akademis karena skala, persistensi, dan dampaknya pada ekosistem laut. Penelitian nasional dan regional mengidentifikasi sumber utama plastik laut sebagai sampah perkotaan yang terbawa melalui sungai dan pembuangan pesisir. Upaya pengurangan meliputi kebijakan larangan/pengetatan plastik, program pengelolaan

sampah berbasis komunitas, dan inovasi teknis pada pengolahan (mis. daur ulang, bahan bakar alternatif), namun efektivitasnya bervariasi bergantung pada kepatuhan sosial, insentif ekonomi, dan kapasitas teknologi lokal. Kajian bibliometrik juga menunjukkan peningkatan publikasi tentang sampah plastik dan mikroplastik di perairan Indonesia selama beberapa tahun terakhir, mencerminkan perhatian internasional sekaligus kenyataan masalah yang mendesak.

Pendekatan pengelolaan yang menonjol di literatur adalah model berbasis komunitas (community-based waste management), strategi zero-waste, dan peningkatan rantai nilai untuk material sekunder (recyclables). Studi tindakan dan uji coba intervensi menunjukkan bahwa program yang menggabungkan edukasi, insentif ekonomis (mis. skema insentif dari bank sampah), dan infrastruktur sederhana (TPS terpilah, komposter rumah tangga) dapat menurunkan volume akhir yang masuk ke TPA dan meningkatkan proporsi material yang didaur ulang. Namun, keberlanjutan program semacam ini sering terhambat oleh pendanaan jangka panjang, fluktuasi harga bahan baku daur ulang, dan kurangnya integrasi kelembagaan antara pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat.

Peran kebijakan juga krusial: kajian menunjukkan kebutuhan untuk regulasi yang lebih jelas mengenai tanggung jawab produsen (Extended Producer Responsibility/EPR), skema fiskal untuk mendorong desain produk yang ramah lingkungan, serta standar operasional bagi pengelolaan TPA dan fasilitas pemrosesan. Di tingkat lokal, penguatan perda (peraturan daerah), peningkatan kapasitas dinas lingkungan hidup, dan monitoring-evaluasi implementasi sering muncul sebagai rekomendasi praktis. Pendekatan hukum dan regulasi juga dibahas

terkait penanggulangan sampah laut melalui kerangka hukum nasional dan kerja sama kawasan (ASEAN) untuk mengurangi aliran sampah lintas batas.

Walaupun banyak solusi direkomendasikan, literatur menekankan bahwa tidak ada solusi tunggal: diperlukan kombinasi tindakan hilir (pengelolaan TPA, teknologi pengolahan) dan hulu (desain produk, pembatasan plastik sekali pakai, kampanye perilaku). Penelitian juga merekomendasikan studi lanjut yang menguji skema insentif ekonomi dalam konteks Indonesia, analisis siklus hidup produk lokal, serta evaluasi biaya-manfaat dari program pemilahan di sumber pada skala kota/kabupaten. Selain itu, penelitian kualitatif yang menangkap persepsi masyarakat terhadap program pengelolaan sangat penting untuk desain intervensi yang diterima secara sosial.

2.1.2 Jenis Jenis Sampah

Penghasil sampah (UU-18/2008):

Setiap orang atau kelompok orang atau badan hukum yang menghasilkan timbulan sampah.

Sampah yang diatur dalam UU-18/2008

1. Sampah rumah tangga
2. Sampah sejenis sampah rumah tangga
3. Sampah spesifik
4. Sampah rumah tangga (UU-18/2008):
5. Sampah yang berasal dari kegiatan sehari-hari dalam rumah tangga, tidak termasuk tinja dan sampah spesifik.

Sampah sejenis sampah rumah tangga (UU-18/2008):

1. Sampah yang berasal dari kawasan komersial, kawasan industri, kawasan khusus, fasilitas sosial, fasilitas umum, dan/atau fasilitas lainnya

Sampah spesifik (UU-18/2008):

Sampah yang mengandung bahan berbahaya dan beracun;

1. Sampah yang mengandung limbah bahan berbahaya dan beracun;
2. Sampah yang timbul akibat bencana
3. Puing bongkaran bangunan
4. Sampah yang secara teknologi belum dapat diolah; dan/atau
5. Sampah yang timbul secara tidak periodik

Di negara industri, jenis sampah atau yang dianggap sejenis sampah, dikelompokkan berdasarkan sumbernya seperti :

Pemukiman: biasanya berupa rumah atau apartemen. Jenis sampah yang ditimbulkan antara lain sisa makanan, kertas, kardus, plastik, tekstil, kulit, sampah kebun, kayu, kaca, logam, barang bekas rumah tangga, limbah berbahaya dan sebagainya Daerah komersial: yang meliputi pertokoan, rumah makan, pasar, perkantoran, hotel, dan lain-lain. Jenis sampah yang ditimbulkan antara lain kertas, kardus, plastik, kayu, sisa makanan, kaca, logam, limbah berbahaya dan beracun, dan sebagainya

Institusi: yaitu sekolah, rumah sakit, penjara, pusat pemerintahan, dan lain-lain. Jenis sampah yang ditimbulkan sama dengan jenis sampah pada daerah komersial Konstruksi dan pembongkaran bangunan: meliputi pembuatan konstruksi baru, perbaikan jalan, dan lain-lain. Jenis sampah yang ditimbulkan antara lain kayu, baja, beton, debu, dan lain-lain Fasilitas umum: seperti penyapuan jalan, taman, pantai, tempat rekreasi, dan lain-lain. Jenis sampah yang ditimbulkan antara lain *rubbish*, sampah taman, ranting, daun, dan sebagainya

Pengolah limbah domestik seperti Instalasi pengolahan air minum, Instalasi pengolahan air buangan, dan insinerator. Jenis sampah yang ditimbulkan antara lain lumpur hasil pengolahan, debu, dan sebagainya Kawasan Industri: jenis sampah yang ditimbulkan antara lain sisa proses produksi, buangan non industri, dan sebagainya Pertanian: jenis sampah yang dihasilkan antara lain sisa makanan busuk, sisa pertanian Di Indonesia, penggolongan sampah yang sering digunakan adalah sebagai

- a. sampah organik, atau sampah basah, yang terdiri atas daun-daunan, kayu, kertas, karton, tulang, sisa-sisa makanan ternak, sayur, buah, dan lain-lain, dan sebagai
- b. sampah anorganik, atau sampah kering yang terdiri atas kaleng, plastik, besi dan logam-logam lainnya, gelas dan mika. Kadang kertas dimasukkan dalam kelompok ini. Sedangkan bila dilihat dari sumbernya, sampah perkotaan yang dikelola oleh Pemerintah Kota di Indonesia sering dikategorikan dalam beberapa kelompok, yaitu

Sampah dari rumah tinggal: merupakan sampah yang dihasilkan dari kegiatan atau lingkungan rumah tangga atau sering disebut dengan istilah sampah domestik. Dari kelompok sumber ini umumnya dihasilkan sampah berupa sisa makanan, plastik, kertas, karton / dos, kain, kayu, kaca, daun, logam, dan kadang-kadang sampah berukuran besar seperti dahan pohon. Praktis tidak terdapat sampah yang biasa dijumpai di negara industri, seperti mebel, TV bekas, kasur dll. Kelompok ini dapat meliputi rumah tinggal yang ditempati oleh sebuah keluarga, atau sekelompok rumah yang berada dalam suatu kawasan permukiman, maupun unit rumah tinggal yang berupa rumah susun. Dari rumah tinggal juga dapat dihasilkan sampah golongan B3 (bahan berbahaya dan beracun), seperti misalnya baterai, lampu TL, sisa obat-obatan, oli bekas, dll.

Sampah dari daerah komersial: sumber sampah dari kelompok ini berasal dari pertokoan, pusat perdagangan, pasar, hotel, perkantoran, dll. Dari sumber ini umumnya dihasilkan sampah berupa kertas, plastik, kayu, kaca, logam, dan juga sisa makanan. Khusus dari pasar tradisional, banyak dihasilkan sisa sayur, buah, makanan yang mudah membusuk. Secara umum sampah dari sumber ini adalah mirip dengan sampah domestik tetapi dengan komposisi yang berbeda.

Sampah dari perkantoran / institusi: sumber sampah dari kelompok ini meliputi perkantoran, sekolah, rumah sakit, lembaga pemasyarakatan, dll. Dari sumber ini potensial dihasilkan sampah seperti halnya dari daerah komersial non pasar. Sampah dari jalan / taman dan tempat umum: sumber sampah dari kelompok ini dapat berupa jalan kota, taman, tempat parkir, tempat rekreasi, saluran drainase kota, dll. Dari daerah ini umumnya dihasilkan sampah berupa daun / dahan pohon, pasir / lumpur, sampah umum seperti plastik, kertas, dll.

Sampah dari industri dan rumah sakit yang sejenis sampah kota: kegiatan umum dalam lingkungan industri dan rumah sakit tetap menghasilkan sampah sejenis sampah domestik, seperti sisa makanan, kertas, plastik, dll. Yang perlu mendapat perhatian adalah, bagaimana agar sampah yang tidak sejenis sampah kota tersebut tidak masuk dalam sistem pengelolaan sampah kota.

2.1.3 Pengolahan Sampah

Konsep Minimasi Limbah

Dilihat dari keterkaitan terbentuknya limbah, khususnya limbah padat, ada 2 (dua) pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengendalikan akibat adanya limbah, yaitu:

- a. Pendekatan proaktif: yaitu upaya agar dalam proses penggunaan bahan akan dihasilkan limbah yang seminimal mungkin, dengan tingkat bahaya yang serendah mungkin.
- b. Pendekatan reaktif: yaitu penanganan limbah yang dilakukan setelah limbah tersebut terbentuk

Pendekatan proaktif merupakan strategi yang diperkenalkan pada akhir tahun 1970-an dalam dunia industri, dikenal sebagai proses bersih atau teknologi bersih yang bersasaran pada pengendalian atau reduksi terjadinya limbah melalui penggunaan teknologi yang lebih bersih dan yang akrab lingkungan. Konsep ini secara sederhana meliputi:

- 1. Pengaturan yang lebih baik dalam manajemen penggunaan bahan dan enersi serta limbahnya melalui *good house keeping*
- 2. Penghematan bahan baku, fluida dan enersi yang digunakan
- 3. Pemakaian kembali bahan baku tercecer yang masih bisa dimanfaatkan
- 4. Penggantian bahan baku, fluida dan enesi
- 5. Pemodivikasian proses bahkan kalau perlu penggantian proses dan teknologi yang digunakan agar emisi atau limbah yang dihasilkan seminimal mungkin dan dengan tingkat bahaya yang serendah mungkin
- 6. Pemisahan limbah yang terbentuk berdasarkan jenisnya agar lebih mudah penanganannya

Pendekatan reaktif, yaitu konsep yang dianggap perlu diperbaiki, adalah konsep dengan upaya pengendalian yang dilakukan setelah limbah terbentuk, dikenal sebagai pendekatan end-of-pipe. Konsep ini mengandalkan pada teknologi pengolahan dan pengurangan limbah, agar emisi dan residu yang dihasilkan aman dilepas kembali ke lingkungan. Konsep pengendalian limbah secara reaktif tersebut kemudian diperbaiki melalui kegiatan pemanfaatan kembali residu atau limbah secara langsung (*reuse*),

dan/atau melalui sebuah proses terlebih dahulu sebelum dilakukan pemanfaatan (*recycle*) terhadap limbah tersebut.

Secara ideal kemudian pendekatan proses bersih tersebut dikembangkan menjadi konsep hierarki urutan prioritas penanganan limbah secara umum, yaitu :

1. Langkah 1 *Reduce* (pembatasan): mengupayakan agar limbah yang dihasilkan sesedikit mungkin
2. Langkah 2 *Reuse* (guna-ulang): bila limbah akhirnya terbentuk, maka upayakan memanfaatkan limbah tersebut secara langsung
3. Langkah 3 *Recycle* (daur-ulang): residu atau limbah yang tersisa atau tidak dapat dimanfaatkan secara langsung, kemudian diproses atau diolah untuk dapat dimanfaatkan, baik sebagai bahan baku maupun sebagai sumber energi
4. Langkah 4 *Treatment* (olah): residu yang dihasilkan atau yang tidak dapat dimanfaatkan kemudian diolah, agar memudahkan penanganan berikutnya, atau agar
5. Langkah 5 *Dispose* (singkir): residu/limbah yang tidak dapat diolah perlu dilepas ke lingkungan secara aman, yaitu melalui rekayasa yang baik dan aman seperti menyingkirkan pada sebuah lahan urug (*landfill*) yang dirancang dan disiapkan secara baik
6. Langkah 6 *Remediasi*: media lingkungan (khususnya media air dan tanah) yang sudah tercemar akibat limbah yang tidak dikelola secara baik, perlu direhabilitasi atau diperbaiki melalui upaya rekayasa yang sesuai, seperti *bioremediasi* dan sebagainya.

Konsep proses bersih di atas kemudian diterapkan lebih spesifik dalam pengelolaan sampah, dengan penekanan pada *reduce*, *reuse* dan *recycle*, yang dikenal sebagai pendekatan 3R. Upaya R1, R2 dan R3 adalah upaya minimasi atau pengurangan sampah yang perlu ditangani. Selanjutnya, usaha pengolahan atau

pemusnahan sampah bertujuan untuk mengurangi dampak negatif terhadap lingkungan bila residu tersebut dilepas ke lingkungan. Sebagian besar pengolahan dan/atau pemusnahan sampah bersifat transformasi materi yang dianggap berbahaya sehingga dihasilkan materi lain yang tidak mengganggu lingkungan. Sedangkan penyingkiran limbah bertujuan mengurangi volume dan bahayanya.

Konsep Pengurangan dalam Pengelolaan Sampah menurut UU-18/2008

Menurut UU-18/2008 tentang Pengelolaan Sampah, terdapat 2 kelompok utama pengelolaan sampah, yaitu:

- a. Pengurangan sampah (*waste minimization*), yang terdiri dari pembatasan terjadinya sampah R1), guna-ulang (R2) dan daur-ulang (R3)
- b. Penanganan sampah (*waste handling*), yang terdiri dari:
 - c. Pemilahan: dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan/atau sifat sampah
 - d. Pengumpulan: dalam bentuk pengambilan dan pemindahan sampah dari sumber sampah ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu dengan cara membuat alat ramah lingkungan.
 - e. Pengangkutan: dalam bentuk membawa sampah dari sumber dan/atau dari tempat penampungan sampah sementara atau dari tempat pengolahan sampah terpadu menuju ke tempat pemrosesan akhir
 - f. Pengolahan: dalam bentuk mengubah karakteristik, komposisi, dan jumlah sampah
 - g. Pemrosesan akhir sampah: dalam bentuk pengembalian sampah dan/atau residu hasil pengolahan sebelumnya ke media lingkungan secara aman.

UU-18/2008 ini menekankan bahwa prioritas utama yang harus dilakukan oleh semua pihak adalah bagaimana agar mengurangi sampah semaksimal mungkin. Bagian sampah atau residu dari kegiatan pengurangan sampah yang masih tersisa selanjutnya dilakukan pengolahan (*treatment*) maupun pengurugan (*landfilling*). Pengurangan sampah melalui 3R menurut UU-18/2008 meliputi:

1. Pembatasan (*reduce*): mengupayakan agar limbah yang dihasilkan sesedikit mungkin
2. Guna-ulang (*reuse*): bila limbah akhirnya terbentuk, maka upayakan memanfaatkan limbah tersebut secara langsung
3. Daur-ulang (*recycle*): residu atau limbah yang tersisa atau tidak dapat dimanfaatkan secara langsung, kemudian diproses atau diolah untuk dapat dimanfaatkan, baik sebagai bahan baku maupun sebagai sumber energi

Ketiga pendekatan tersebut merupakan dasar utama dalam pengelolaan sampah, yang mempunyai sasaran utama minimasi limbah yang harus dikelola dengan berbagai upaya agar limbah yang akan dilepas ke lingkungan, baik melalui tahapan pengolahan maupun melalui tahanan pengurugan terlebih dahulu, akan menjadi sesedikit mungkin dan dengan tingkat bahaya sesedikit mungkin.

Gagasan yang lebih radikal adalah melalui konsep kegiatan tanpa limbah (*zero waste*). Secara teoritis, gagasan ini dapat dilakukan, tetapi secara praktis sampai saat ini belum pernah dapat direalisasikan. Oleh karenanya, gagasan ini lebih ditonjolkan sebagai semangat dalam pengendalian pencemaran limbah, yaitu agar semua kegiatan manusia hendaknya berupaya untuk meminimalkan terbentuknya limbah atau meminimalkan tingkat bahaya dari limbah, bahkan kalau mungkin meniadakan.

Konsep pembatasan (*reduce*) jumlah sampah yang akan terbentuk dapat dilakukan antara lain melalui:

1. Efisiensi penggunaan sumber daya alam
2. Rancangan produk yang mengarah pada penggunaan bahan atau proses yang lebih sedikit menghasilkan sampah, dan sampahnya mudah untuk diguna-ulang dan didaur-ulang
3. Menggunakan bahan yang berasal dari hasil daur-ulang limbah
4. Mengurangi penggunaan bahan berbahaya
5. Menggunakan eco-labeling
6. Konsep guna-ulang (*reuse*) mengandung pengertian bukan saja mengupayakan penggunaan residu atau sampah terbentuk secara langsung, tetapi juga upaya yang sebetulnya biasa diterapkan sehari-hari di Indonesia, yaitu memperbaiki barang yang rusak agar dapat dimanfaatkan kembali. Bagi produsen, memproduksi produk yang mempunyai masa-layan panjang sangat diharapkan. Konsep daur-ulang (*recycle*) mengandung pengertian pemanfaatan semaksimal mungkin residu melalui proses, baik sebagai bahan baku untuk produk sejenis seperti asalnya, atau sebagai bahan baku untuk produk yang berbeda, atau memanfaatkan energi yang dihasilkan dari proses recycling tersebut.

Beberapa hal yang diatur dalam UU-18/2008 terkait dengan upaya minimasi (pembatasan) timbulan sampah adalah :

Pemerintah dan pemerintah daerah wajib melakukan kegiatan:

1. menetapkan target pengurangan sampah secara bertahap dalam jangka waktu tertentu
2. memfasilitasi penerapan teknologi yang ramah lingkungan

3. memfasilitasi penerapan label produk yang ramah lingkungan
4. memfasilitasi kegiatan mengguna ulang dan mendaur ulang
5. Pelaku usaha dalam melaksanakan kegiatan menggunakan bahan produksi yang menimbulkan sampah sesedikit mungkin, dapat diguna ulang, dapat didaur ulang, dan/atau mudah diurai oleh proses alam.
6. Masyarakat dalam melakukan kegiatan pengurangan sampah menggunakan bahan yang dapat diguna ulang, didaur ulang, dan/atau mudah diurai oleh proses alam
7. Pemerintah memberikan:
8. insentif kepada setiap orang yang melakukan pengurangan sampah
9. disinsentif kepada setiap orang yang tidak melakukan pengurangan sampah
10. Ketentuan tersebut di atas masih perlu diatur lebih lanjut dalam bentuk Peraturan Pemerintah agar dapat dilaksanakan secara baik dan tepat sasaran.

2.2 SENDI REMATIK DAN ENCOK

2.2.1 DEFENISI SENDI, REMATIK DAN ENCOK

Secara anatomi, sendi (artikulasio) diklasifikasikan menjadi tiga golongan utama: sinartrosis (sendi tidak bergerak, mis. sutura tengkorak), amfiartrosis (sendi sedikit bergerak, mis. simfisis pubis) dan diartrosis (sendi bebas bergerak, mis. lutut, bahu, pinggul). Diartrosis sendiri memiliki struktur kompleks (kartilago artikular, rongga sendi, kapsul, ligamen) dan merupakan lokasi tersering masalah degeneratif dan inflamasi pada sendi. Pemahaman tipe sendi penting karena pola penyakit dan penanganannya berbeda antara sendi beban (knee, hip) dan sendi kecil (tangan).

Arthritis rematoid adalah penyakit autoimun sistemik yang menyebabkan inflamasi sinovium—dengan manifestasi nyeri, bengkak, dan kekakuan sendi simetris—dan bila tidak ditangani dapat menyebabkan erosio tulang dan kecacatan fungsional. AR lebih sering menyerang sendi kecil tangan dan pergelangan pada usia dewasa muda hingga paruh baya, tetapi juga memiliki manifestasi ekstra-artikular (paru, kulit, vaskular). Di tingkat populasi, beban penyakit AR bertambah global dan studi nasional menunjukkan angka remisi yang bervariasi; pemantauan aktivitas penyakit serta kepatuhan terapi (mis. metotreksat, DMARD) menentukan outcome klinis pasien. Data beban global dan tren prevalensi AR mendukung pentingnya deteksi dini dan manajemen berkelanjutan.

Encok adalah bentuk arthritis inflamasi akibat pengendapan kristal monosodium urat (MSU) pada sendi dan jaringan sekitarnya, yang menimbulkan serangan nyeri akut, eritema, dan pembengkakan, serta dapat berkembang menjadi gout kronis dengan tophi dan kerusakan sendi jika kadar asam urat tidak terkontrol.

Faktor risiko klasik termasuk hiperurisemia, diet tinggi purin, obesitas, konsumsi alkohol, dan penyakit metabolik (hipertensi, diabetes). Di Indonesia insiden dan perhatian klinis pada gout meningkat sejalan dengan perubahan pola makan dan prevalensi sindrom metabolik. Manajemen mencakup terapi serangan akut (NSAID, kolkisin, kortikosteroid), pengendalian jangka panjang kadar asam urat (allopurinol, febuxostat) serta modifikasi gaya hidup.

Osteoarthritis adalah penyakit sendi degeneratif yang ditandai kerusakan kartilago sendi, perubahan subkondral bone, dan peradangan sinovial ringan. Gejalanya meliputi nyeri, kaku pagi singkat, dan keterbatasan gerak, terutama pada lutut, pinggul, dan tangan. Rheumatoid arthritis adalah penyakit autoimun sistemik yang memicu peradangan sinovial yang progresif dan destruksi sendi bila tidak dikendalikan; RA sering melibatkan sendi simetris kecil seperti MCP dan PIP pada tangan. Gout disebabkan oleh pengendapan kristal MSU di sendi dan jaringan lunak, menghasilkan serangan nyeri akut, eritema, pembengkakan, dan bila kronis dapat membentuk tofus dan merusak sendi. Pemahaman mekanisme inflamasi (mis. peran sitokin pro-inflamasi, NLRP3 inflammasome pada gout) membantu mengarahkan terapi farmakologis modern.

2.2.2 Gejala Sendi, Rematik Dan Encok

“Sendi” secara umum merujuk pada persendian (artikulasi) tubuh yang dapat mengalami gangguan seperti nyeri, pembengkakan, kekakuan, dan keterbatasan gerak. Gejala umum yang sering muncul ketika persendian bermasalah meliputi:

- A. Nyeri sendi (arthralgia), yang bisa timbul spontan atau dipicu aktivitas

- B. Pembengkakan (edema) di daerah sendi / jaringan sekitar, akibat inflamasi atau cairan sinovial
- C. Kekakuan (stiffness), terutama saat bangun pagi atau setelah lama diam
- D. Peningkatan sensasi hangat dan kemerahan (eritema) pada kulit di sekitar sendi, menunjukkan adanya inflamasi
- E. Keterbatasan gerak / amputasi fungsi — sulit membengkokkan atau meluruskan sendi seperti lutut, jari, pergelangan tangan
- F. Krepitasi (bunyi gesekan atau suara “klik” pada gerakan sendi) bila permukaan sendi tidak mulus lagi.

Arthritis reumatoid (AR) adalah penyakit autoimun yang menyebabkan inflamasi sendi sistemik. Berikut gejala khas dan manifestasi klinisnya:

- A. AR biasanya menyerang sendi secara simetris — misalnya kedua tangan, kedua pergelangan, kedua sendi lutut.
- B. Kekakuan pagi (morning stiffness) Kekakuan sendi paling terasa setelah tidur pagi atau periode istirahat panjang, dan bisa berlangsung lebih dari 30–60 menit hingga satu jam atau lebih.
- C. Fatigue, malaise, demam ringan, penurunan berat badan
 Karena sifat sistemik penyakit ini, banyak penderita merasakan kelelahan, perasaan tidak enak badan, demam ringan, dan kehilangan nafsu makan.
- D. Manifestasi extra-artikular AR bisa menyerang jaringan lain selain sendi, menyebabkan nodul reumatoid bawah kulit (terutama pada area tekan), vaskulitis, anemia, gangguan paru atau kardiovaskular

- E. Perubahan anatomi dan kerusakan sendi
Bila dibiarkan, inflamasi kronis memicu erosi tulang, penipisan kartilago, deformitas sendi (misalnya jari bengkok) serta kerusakan struktural.
- F. Gejala onset subakut atau pola palindromik
Beberapa kasus awal gejalanya muncul tiba-tiba atau kambuhan pada satu atau beberapa sendi sebelum kemudian menjadi kronik simetris.

Encok (gout) muncul karena pengendapan kristal monosodium urat (MSU) di sendi dan jaringan sekitarnya. Berikut gejala khas gout:

- A. Nyeri sendi akut, sangat intens
Serangan nyeri gout biasanya tiba-tiba, intens dan tajam, kadang malam hari. Sendi yang terkena sangat sensitif terhadap sentuhan ringan.
- B. Pembengkakan lokal dan kemerahan (eritema)
Area sendi yang diserang membengkak, merah, terasa hangat. Kadang teraba “kilatan panas” di permukaan kulit.
- C. Lokasi khas (podagra)
Sendi khas yang sering diserang adalah metatarsophalangeal jempol kaki (podagra), namun sendi lutut, pergelangan kaki, tangan, siku juga dapat terkena.
- D. Serangan periodik / kambuhan
Serangan gout sering bersifat episodik: periode interkritikal tanpa gejala, lalu serangan baru muncul.
- E. Tophi (pada gout kronis)
Bila gout berulang dan tidak terkontrol, terbentuk benjolan keras (tophi) di bawah kulit — kristal urat yang terakumulasi — terutama di telinga, jari, siku, atau tendon.

F. Lokasi pembengkakan jaringan lunak Pembengkakan kadang tidak hanya pada sendi, tetapi juga pada tendon, bursa (misalnya bursa olekranon, bursa infrapatellar), dan jaringan lunak sekitarnya.

G. Dampak fungsional sementara Selama serangan, gerakan sendi menjadi sangat terbatas, penderita bisa sulit berjalan (jika kaki terlibat), atau melakukan aktivitas sehari-hari.

2.2.3 Faktor risiko Sendi, Rematik Dan Encok

Faktor risiko utama OA meliputi usia, obesitas, jenis kelamin, trauma sendi, dan beban mekanik tinggi. Proses penuaan menyebabkan penurunan elastisitas kartilago, sementara kelebihan berat badan meningkatkan tekanan pada sendi penopang tubuh seperti lutut dan pinggul. Scopus, 2020) menemukan bahwa prevalensi OA meningkat secara global seiring bertambahnya usia dan tingginya indeks massa tubuh (IMT). Faktor genetik dan kelainan bentuk sendi bawaan juga dapat mempercepat proses degeneratif pada sendi.

terdapat beberapa faktor risiko penting yang mempengaruhi kejadian AR, yaitu genetik, hormonal, lingkungan, dan gaya hidup. Faktor hormonal juga berperan, karena penyakit ini lebih banyak menyerang wanita, terutama usia 30–50 tahun. Kebiasaan merokok terbukti meningkatkan risiko AR melalui stimulasi autoimun terhadap protein sitrulinasi pada sinovium. Selain itu, paparan polutan udara dan infeksi virus tertentu (misalnya Epstein-Barr) diduga dapat memicu reaksi imun abnormal. Faktor nutrisi juga memiliki kontribusi: pola makan tinggi lemak jenuh dan rendah antioksidan berhubungan dengan peningkatan peradangan sistemik, yang dapat memperberat gejala AR.

Penelitian epidemiologi lokal dan studi COPCORD menempatkan OA dan kelompok penyakit rematik sebagai masalah yang sering dijumpai di komunitas perkotaan dan pedesaan di Indonesia; beban RA juga nyata dengan remission rate yang dilaporkan relatif rendah dalam studi nasional, mengindikasikan kebutuhan perbaikan diagnosis dini dan manajemen standar. Sementara itu, gout menunjukkan tren peningkatan sejalan dengan perubahan pola makan, peningkatan prevalensi obesitas, dan faktor metabolik; beberapa studi lokal melaporkan kenaikan kasus dan mengidentifikasi faktor risiko seperti hiperurisemia, pola makan tinggi purin, konsumsi alkohol, serta faktor genetik. Dampak klinis—nyeri kronik, kecacatan fungsional, kehilangan produktivitas—menjadikan penyakit ini prioritas bagi layanan primer dan spesialisik.

2.2.4 Faktor risiko dan determinan sosial-biologis

Untuk OA, faktor risiko yang sering dilaporkan meliputi usia lanjut, obesitas (meningkatkan beban mekanis pada sendi), riwayat cedera sendi, dan pekerjaan dengan beban mekanik berulang. Untuk RA, faktor genetik (HLA-DR allele tertentu), merokok, dan keterlambatan diagnosis berperan pada keparahan dan outcome. Gout berkaitan erat dengan hiperurisemia akibat produksi atau ekskresi urat yang terganggu; faktor metabolik (sindrom metabolik, hipertensi, obesitas), obat-obatan (diuretik), dan pola diet tinggi purin atau fruktosa ditemukan sebagai faktor risiko yang konsisten. Selain itu, determinan sosial-ekonomi seperti akses layanan kesehatan, pendidikan pasien, dan ketersediaan terapi esensial mempengaruhi hasil jangka panjang.

Di tingkat klinis, diagnosis OA sebagian besar bersifat klinis didukung radiologi; RA memerlukan kombinasi temuan klinis, serologi (RF, anti-CCP) dan

skor aktivitas penyakit; gout kini mengandalkan identifikasi kristal MSU dari aspirat sendi untuk diagnosis definitif. Di Indonesia tersedia pedoman nasional dan rekomendasi asosiasi reumatologi untuk diagnosis dan tatalaksana RA, OA, dan gout—tetapi studi lapangan menunjukkan adanya gap antara pedoman dan praktik sehari-hari: keterlambatan pengobatan DMARD pada RA, keterbatasan akses ke terapi urate-lowering drugs untuk gout, serta rendahnya implementasi intervensi non-farmakologis (rehabilitasi fisik, pendidikan pasien). Hal ini berkontribusi pada remission rate RA yang masih suboptimal dan komplikasi gout kronis pada beberapa pasien.

Dalbeth N et al. (Lancet, Scopus, 2021), faktor risiko gout dibedakan menjadi primer (genetik dan metabolik) serta sekunder (lingkungan dan gaya hidup). Faktor genetik berperan melalui mutasi gen transporter urat seperti SLC2A9 dan ABCG2, yang mengganggu ekskresi asam urat ginjal. Sedangkan faktor sekunder meliputi diet tinggi purin (daging merah, jeroan, seafood), konsumsi alkohol, obesitas, hipertensi, penyakit ginjal kronik, serta penggunaan obat diuretik. Studi epidemiologis global juga menunjukkan bahwa gout lebih sering ditemukan pada pria usia menengah dengan pola makan tinggi protein hewani.

2.2.5 Pencegahan sendi rematik dan encok

Menurut penelitian oleh Butarbutar JCP (2023) dalam *Indonesian Journal of Rheumatology* (SINTA 3), salah satu faktor risiko utama penyakit sendi adalah kurangnya aktivitas fisik. Otot dan sendi yang tidak digerakkan secara teratur akan kehilangan elastisitas serta menurunkan sirkulasi cairan sinovial, sehingga mempercepat kerusakan kartilago. Oleh karena itu, senam sendi atau latihan gerak terarah (joint exercise) menjadi strategi pencegahan primer.

Senam sendi membantu menjaga mobilitas, kekuatan otot, dan keseimbangan, yang semuanya berkontribusi pada stabilitas sendi. Gerakan peregangan dan kontraksi ringan juga dapat menurunkan kekakuan serta memperbaiki nutrisi jaringan sendi melalui peningkatan aliran darah lokal metode demonstrasi meningkatkan keterampilan peserta dalam meniru gerakan yang benar, sehingga mereka lebih termotivasi melakukan latihan secara rutin di rumah. Demonstrasi memungkinkan peserta mempelajari postur tubuh yang aman, durasi optimal, dan frekuensi latihan sesuai kemampuan.

Jenis Gerakan Senam Pencegah Sendi, Rematik, dan Encok

Gerakan yang dianjurkan untuk pencegahan sendi, rematik, dan encok meliputi:

- A. Peregangan statis dan dinamis, seperti menggerakkan pergelangan tangan, lutut, bahu, dan pinggul secara perlahan untuk mempertahankan kelenturan sendi.
- B. Latihan rentang gerak (range of motion exercise) yang membantu melumasi permukaan sendi dan mencegah kekakuan.
- C. Latihan kekuatan otot ringan, seperti gerakan menahan beban tubuh (squat ringan, senam kursi).
- D. Gerakan relaksasi dan pernapasan, untuk memperlancar oksigenasi dan mengurangi stres oksidatif yang berkontribusi terhadap inflamasi sendi.

Demonstrasi senam sendi yang dilakukan secara rutin terbukti menurunkan risiko nyeri kronis, memperlambat progresivitas osteoarthritis, mengurangi kekambuhan rematik, dan mencegah serangan gout. Selain itu, program ini juga

mendorong kemandirian lansia, menurunkan beban pengobatan, serta memperkuat hubungan sosial antaranggota komunitas.

Pencegahan penyakit sendi, rematik, dan encok tidak hanya bergantung pada pengobatan medis, tetapi juga pada intervensi perilaku melalui demonstrasi senam teratur. Latihan ini meningkatkan fleksibilitas, memperkuat otot, menurunkan inflamasi, serta memperbaiki metabolisme tubuh. Dengan dukungan edukasi berkelanjutan dari tenaga kesehatan, demonstrasi senam menjadi strategi efektif dan murah dalam menjaga kesehatan sendi masyarakat.

2.2.6 penangana sendi rematik dan encok

Gangguan pada sendi seperti osteoarthritis, rematik (arthritis reumatoid), dan encok (gout arthritis) merupakan masalah kesehatan yang sering dijumpai terutama pada kelompok usia lanjut. Ketiga gangguan ini menyebabkan rasa nyeri, kekakuan, serta keterbatasan gerak yang berdampak pada penurunan produktivitas dan kualitas hidup. Salah satu bentuk penanganan nonfarmakologis yang terbukti efektif adalah melalui demonstrasi senam sendi, yang tidak hanya membantu mengurangi gejala, tetapi juga meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan sendi secara mandiri.

Menurut penelitian Butarbutar (2023), senam sendi memiliki manfaat besar bagi penderita osteoarthritis karena mampu memperkuat otot sekitar sendi, meningkatkan kelenturan, dan mengurangi nyeri akibat degenerasi tulang rawan. Gerakan senam seperti peregangan lutut, latihan kaki, dan gerakan ringan berulang dengan intensitas rendah dapat membantu melancarkan aliran darah ke daerah sendi serta menjaga stabilitas lutut dan pinggul. Dalam kegiatan demonstrasi, peserta

dapat mempelajari teknik gerakan secara langsung dari instruktur kesehatan sehingga risiko kesalahan gerak dapat diminimalkan.

Sementara itu, pada penderita rematik atau artritis reumatoid, senam berfungsi mengurangi kekakuan dan memperbaiki rentang gerak sendi. Berdasarkan hasil penelitian Hidayat et al. (2022), latihan fisik teratur yang disertai dengan demonstrasi senam terbukti meningkatkan kemampuan fungsional tubuh dan menurunkan rasa nyeri pada penderita rematik. Demonstrasi senam memberikan peluang bagi peserta untuk memahami pentingnya gerakan lambat, ritmis, dan berkelanjutan guna menghindari stres berlebihan pada sendi yang mengalami peradangan.

Temuan serupa diungkapkan oleh Brosseau et al. (2019), yang menunjukkan bahwa latihan fisik terstruktur yang dipandu melalui demonstrasi langsung memiliki dampak signifikan terhadap perbaikan fleksibilitas sendi dan peningkatan keseimbangan tubuh. Selain manfaat fisik, senam yang dilakukan secara berkelompok juga memberikan efek psikologis positif, seperti menumbuhkan semangat dan dukungan sosial antar peserta.

Pada penderita encok atau gout arthritis, demonstrasi senam juga memiliki peranan penting. Latihan ringan seperti peregangan, jalan di tempat, dan gerakan pernapasan terbukti membantu menurunkan kadar asam urat melalui peningkatan metabolisme tubuh. Penelitian Edy et al. (2022) menjelaskan bahwa latihan peregangan yang dilakukan secara demonstratif dapat memperbaiki sirkulasi darah dan membantu mengurangi nyeri pada sendi yang terserang encok. Hal ini sejalan dengan hasil studi Dalbeth et al. (2021) di *The Lancet* (Scopus), yang menyebutkan

bahwa aktivitas fisik ringan secara rutin mampu meningkatkan ekskresi asam urat melalui keringat dan ginjal, sehingga membantu mencegah kekambuhan gout.

Melalui kegiatan demonstrasi senam yang dilakukan di lingkungan masyarakat, terutama di posyandu lansia atau puskesmas, tenaga kesehatan dapat memberikan contoh gerakan yang aman dan efektif sesuai kondisi peserta. Pendekatan ini tidak hanya berfungsi sebagai terapi fisik, tetapi juga sebagai sarana edukasi kesehatan yang mendorong partisipasi aktif masyarakat.

Secara keseluruhan, berbagai hasil penelitian membuktikan bahwa demonstrasi senam merupakan metode penanganan nonfarmakologis yang efektif untuk mengatasi gangguan sendi, rematik, dan encok. Gerakan sederhana yang dilakukan secara rutin dapat mengurangi rasa nyeri, meningkatkan fleksibilitas, serta memperbaiki fungsi sendi. Lebih dari itu, demonstrasi senam juga membantu menanamkan kebiasaan hidup aktif dan sehat yang berkelanjutan, sehingga kualitas hidup penderita gangguan sendi dapat meningkat secara signifikan.

2.3 DIARE

2.3.1 Definisi dan Epidemiologi

Diare adalah buang air besar yang frekuensinya meningkat dan/atau konsistensinya lebih cair daripada biasanya. Diare bisa akut (berlangsung beberapa hari) atau persisten (> 14–28 hari), dan menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak balita di negara berkembang termasuk Indonesia. Di Indonesia, prevalensi diare pada anak di bawah lima tahun masih cukup tinggi. Misalnya, analisis data Riskesdas tahun 2013 dan 2018 menyebutkan bahwa diare adalah salah satu penyumbang kematian balita yang signifikan. Dalam survei rumah sakit di rumah sakit-rumah sakit di beberapa provinsi, kasus diare parah karena rotavirus mencapai persentase besar: dalam studi “Burden of

severe rotavirus diarrhea in Indonesia”, ~60% anak dirawat inap karena diare di rumah sakit terbukti positif rotavirus.

2.3.2 Etiologi: Penyebab dan Agen Patogen

Penyebab diare bisa bermacam-macam: infeksi virus (misalnya rotavirus, norovirus), bakteri (*E. coli* pathogenik, *Salmonella*, *Shigella*), parasit (*Giardia*, *Entamoeba histolytica*), serta faktor non-infeksi seperti malabsorpsi, kondisi nutrisi buruk, atau penyakit sistemik. Contoh spesifik: dalam studi “Identification of bacteria causing diarrhea in under-fives children using culture methods in Bima, Indonesia”, ditemukan *E. coli* sebagai salah satu agent penyebab utama diare anak bawah lima tahun. Juga, dalam laporan persistent diarrhea, faktor bakteri invasif dan parasit menjadi penyebab utama, terutama bila disertai kondisi gizi buruk dan komplikasi lain. Rotavirus adalah salah satu patogen yang paling dominan dalam kasus diare berat di Indonesia. Studi “Burden of severe rotavirus diarrhea in Indonesia” menunjukkan bahwa di antara anak-anak <5 tahun yang dirawat di rumah sakit, lebih dari setengahnya terinfeksi rotavirus infapada kasus diare berat.

2.3.3 Faktor Risiko

- A. Faktor lingkungan: sanitasi buruk, sumber air tidak bersih/terkontaminasi, fasilitas toilet yang terbuka atau tidak higienis, pembuangan limbah domestik yang buruk.
- B. Perilaku hygiene dan kebiasaan: cuci tangan dengan sabun, penggunaan botol susu dengan teknik dan kebersihan yang benar, kebiasaan makan dengan tangan, kebiasaan memegang makanan tidak higienis.
- C. Status gizi (nutritional status): gizi buruk atau kurang gizi memperparah keparahan dan lama diare, serta meningkatkan risiko infeksi. Anak dengan status gizi kurang memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah sehingga lebih rentan.

- D. Usia: Anak <2 tahun sering disebut sebagai kelompok yang paling rentan karena sistem kekebalan dan saluran pencernaannya belum matang, serta paparan lingkungan yang lebih besar.
- E. Pendidikan ibu / ibu-kandung: Ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan/kemampuan yang lebih rendah dalam menjaga hygiene, menangani air minum, memilih makanan, dan manajemen diare.
- F. Faktor sosial ekonomi: pendapatan keluarga rendah, akses terbatas ke sarana air bersih dan sanitasi, kepadatan rumah, dan fasilitas kesehatan yang kurang memadai. Studi “Risk Factor of Child Diarrhea in Indonesia: A Systematic Review” menyimpulkan bahwa faktor paling dominan adalah defekasi terbuka (child defecation in open places) (OR ~10,47), kebiasaan anak makan memakai tangan (OR ~5,6), dan pendidikan ibu yang rendah (OR ~1,52).

2.3.4 Dampak dan Komplikasi

- A. Dehidrasi: kehilangan cairan dan elektrolit yang cepat, bisa fatal bila tidak segera ditangani.
- B. Diare persisten: diare yang berlangsung lama (>2–4 minggu) dapat menyebabkan malabsorpsi, gangguan pertumbuhan fisik dan psikomotorik, penurunan berat badan, bahkan kematian. Studi di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta menunjukkan bahwa diare persisten berdampak tinggi terhadap mortalitas dan morbiditas.
- C. Stunting dan gangguan tumbuh: diare yang sering atau kronis mengganggu absorpsi nutrisi dan memicu malnutrisi, yang selanjutnya dapat menyebabkan stunting. Ada pula hubungan bolak-balik: anak yang stunted lebih rentan terhadap infeksi termasuk diare.

- D. Anemia: terkait dengan kehilangan zat gizi dan gangguan absorpsi yang disebabkan oleh diare. Dalam kasus persistent diare dengan gizi buruk, anemia sering muncul sebagai komplikasi.
- E. Biaya kesehatan: rawat inap, pengobatan, dan juga dampak ekonomi rumah tangga karena kehilangan hari kerja orang tua. (Walau studi lokal spesifik biaya jarang)

2.4 Hipertensi

Hipertensi (tekanan darah tinggi) adalah masalah kesehatan masyarakat utama di seluruh dunia dan merupakan faktor risiko terkemuka untuk penyakit kardiovaskular seperti stroke, penyakit jantung iskemik, dan gagal ginjal kronik. Secara global, jumlah orang dewasa dengan hipertensi terus tinggi: laporan dan ringkasan WHO terbaru memperkirakan lebih dari satu miliar orang dewasa hidup dengan hipertensi, dan sebagian besar berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Selain itu, banyak orang yang tidak menyadari kondisi mereka sehingga disebut “silent killer”.

2.4.1 Prevalensi dan beban penyakit

Di Indonesia, survei besar menunjukkan prevalensi hipertensi yang tinggi. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 mencatat prevalensi hipertensi (pengukuran tekanan darah) pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar sekitar 34,1%, naik dari survei sebelumnya; survei nasional terbaru (Survei Kesehatan Indonesia/SKI 2023) melaporkan perubahan pada angka ini, dengan indikasi penurunan menjadi sekitar 30,8% pada 2023 berdasarkan pengukuran. Perbedaan antarprovinsi cukup besar dan prevalensi meningkat seiring bertambahnya usia. Beban hipertensi mencerminkan kontribusinya terhadap mortalitas kardiovaskular dan biaya kesehatan nasional.

2.4.2 Etiologi, klasifikasi, dan determinan risiko

Hipertensi dikelompokkan menjadi hipertensi primer (esensial) —yang menyumbang mayoritas kasus dan bersifat multifaktorial—dan hipertensi sekunder yang disebabkan oleh kondisi spesifik (mis. penyakit ginjal, endokrin). Faktor risiko yang sering diidentifikasi meliputi usia lanjut, riwayat keluarga, obesitas/indeks massa tubuh tinggi, pola makan tinggi garam, konsumsi alkohol, kurang aktivitas fisik, stres, serta komorbiditas seperti diabetes mellitus dan dislipidemia. Bukti epidemiologis dari studi populasi di kawasan Asia dan studi kohor menunjukkan bahwa obesitas dan pola hidup sedentari merupakan pendorong utama kenaikan prevalensi di negara berkembang termasuk Indonesia.

2.4.3 Kurangnya diagnosis, pengobatan, dan pengendalian

Salah satu tantangan utama pengendalian hipertensi adalah rendahnya proporsi individu yang terdiagnosis, mendapatkan pengobatan, dan mencapai kontrol tekanan darah. Laporan WHO dan analisis global menunjukkan bahwa proporsi orang dengan hipertensi yang terdiagnosis dan terkontrol jauh dari ideal (hanya sebagian kecil yang mencapai target kontrol). Di banyak negara, termasuk Indonesia, kendala akses layanan, kesadaran pasien, kepatuhan pengobatan, serta ketersediaan obat generik yang terjangkau memengaruhi efektivitas pengendalian.

2.4.4 Dampak klinis dan sosial-ekonomi

Hipertensi yang tidak terkontrol meningkatkan risiko kejadian kardiovaskular akut (infark miokard, stroke), gagal ginjal, dan komplikasi vaskular lainnya. Dampak jangka panjang meliputi disabilitas, penurunan produktivitas, dan pembengkakan biaya perawatan kesehatan. Pada tingkat populasi, tingginya prevalensi hipertensi memperberat beban layanan kesehatan primer dan rujukan serta berdampak pada ekonomi keluarga (biaya obat, opname, dan kehilangan hari

kerja). Laporan WHO menekankan bahwa upaya pengendalian hipertensi yang efektif di tingkat nasional dapat menghemat jutaan nyawa dan mengurangi biaya kesehatan.

BAB 3

ANALISIS SITUASI

3.1 Gambaran Data Lokasi PBL

Kelurahan Hajoran Indah merupakan salah satu kelurahan yang berada di Kecamatan Pandan, Kabupaten Tapanuli Tengah. Kelurahan Hajoran Indah yang memiliki luas wilayah $\pm 1,50 \text{ km}^2$ yang terdiri dari 4 Lingkungan. Lokasi PBL kami berada di Kelurahan Hajoran Indah yang melibatkan seluruh Lingkungan dikelurahan hajoran indah.

3.1.1 Geografis

1. Sebelah Utara : Desa Aek Garut
2. Sebelah Selatan : Kelurahan Hajoran
3. Sebelah Timur : Samudera Indonesia
4. Sebelah Barat : Samudera Indonesia

3.1.2 Topografis

Kelurahan Hajoran Indah berada pada Ketinggian $\pm 0-800 \text{ m}$ diatas permukaan laut terletak di jalur lintas antara Kecamatan Sarudik dan Kecamatan Badiri.

3.1.3 Demografis

Tabel 3. 1 Demografis

Value	Frekuensi
Kepala rumah tangga	313
Istri/suami	255

Anak kandung	760
Cucu	4
Orang Tua/mertua	3
Family lain	11
Total	1346
Laki-laik	684
Perempuan	662
Total	1346
Belum menikah	774
Menikah	500
Hidup bersama	18
Cerai mati	54
Total	1346
Balita	92
Anak-anak	144
Remaja awal	152
Remaja akhir	289
Dewasa muda	240
Dewasa madya	212
Dewasa akhir	111
Lansia akhir	85
Lansia awal	20
Manula	1
Total	1346

3.1.4 Sosial Ekonomi

Mata Pencaharian masyarakat di Kelurahan Hajoran Indah 30,1% Nelayan, PNS 1,0%, Pegawai Swasta 2,5 %, Wiraswasta 6,0%, Petani 9,0%, dan Buruh 31,4%.

3.1.5 Sarana dan Prasarana

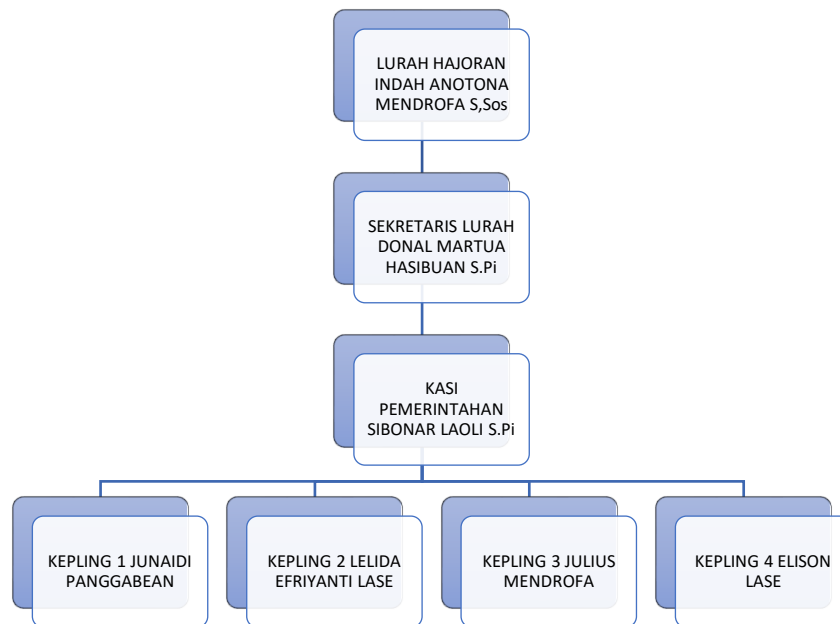
Di Kelurahan Hajoran Indah terdapat 1 Masjid, 2 PPAUD/TK, 2 Musholla dan 2 SD Negeri.

6. Organisasi Kemasyarakatan

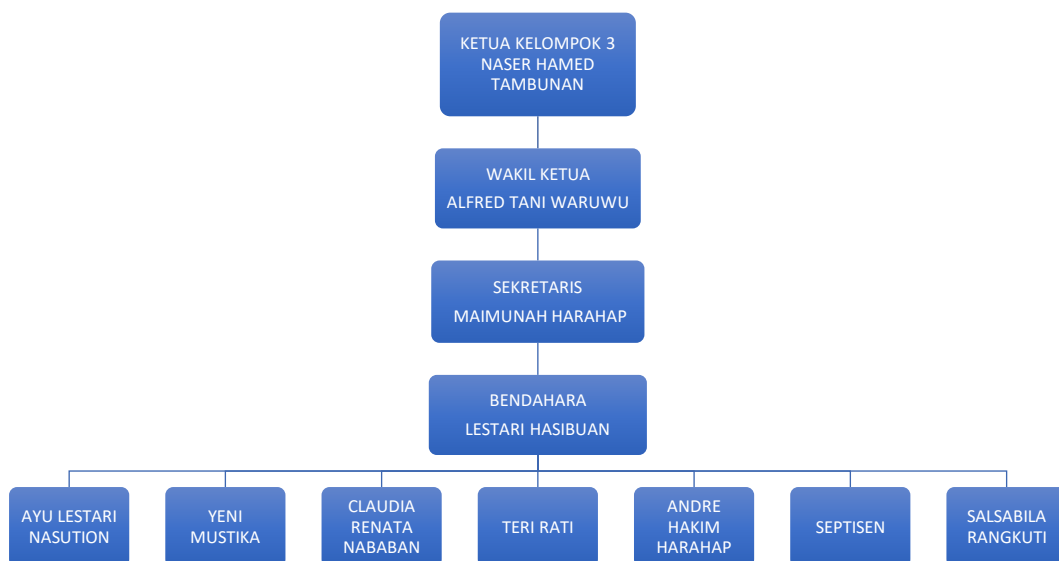
1. Kantor Kelurahan

2. Posyandu

3.1.6 Struktur Organisasi Kelurahan Hajoran Indah



3.1.7 Struktur Organisasi Kelurahan organisasi kelompok



3.2 Gambaran Kondisi Masyarakat Kelurahan Hajoran Indah

3.2.1 Keterangan Anggota Rumah Tangga

Tabel 3.2 Distribusi Responden Berdasarkan Lingkungan di Kelurahan Hajoran Indah, Kec. Pandan, Kab. Tapanuli Tengah.

No	Variabel	Value	Frekuensi	%
1	Lingkungan	Lingkungan I	340	25,3
		Lingkungan II	256	19,0

Lingkungan III	411	30,5
Lingkungan IV	339	25,2
Total	1346	100

Berdasarkan Tabel 3.2.1 dapat dilihat bahwa jumlah jiwa di Lingkungan 1 sebanyak 340 orang (25,3%), Lingkungan 2 sebanyak 256 orang (19,0%), Lingkungan 3 sebanyak 411 orang (30,5%), dan Lingkungan 4 sebanyak 339 orang (25,2%).

Tabel 3. 3 Distribusi Responden Identitas Rumah Tangga,

No	Variabel	Value	Frekuensi	%
C.3	Hubungan dengan kepala rumah tangga	Kepala rumah tangga	313	23,3
		Istri/suami	255	18,9
		Anak kandung	760	56,5
		Cucu	4	0,3
		Orang Tua/mertua	3	0,2
		Family lain	11	0,8
		Total	1346	100
C.4	Jenis kelamin	Laki-laik	684	50,8
		Perempuan	662	49,2
		Total	1346	100
C.5	Status kawin	Belum menikah	774	57,5
		Menikah	500	37,1
		Hidup bersama	18	1,3
		Cerai mati	54	4,0
		Total	1346	100
C.6	Umur kategorik	Balita	92	6,8
		Anak-anak	144	10,7
		Remaja awal	152	11,3
		Remaja akhir	289	21,5
		Dewasa muda	240	17,8
		Dewasa madya	212	15,8
		Dewasa akhir	111	8,2
		Lansia akhir	85	6,3
		Lansia awal	20	1,5
		Manula	1	0,1

			Total	1346	100
C.7	Status Tertinggi ditamatkan ART >5 tahun)	Pendidikan yang (Khusus	Tidak/belum pernah sekolah	190	15,2
			Tidak tamat SD/MI	166	13,2
			Tamat SD/MI	336	26,8
			Tamat SLTP/MTS	215	17,1
			Tamat SLTA/MA	314	25,0
			Tamat D1/D2/D3	28	2,2
			Tamat PT	5	0,4
			Total	1254	100
C.8	Status (Khusus tahun,)	pekerjaan ART >10	Tidak bekerja	424	38,2
			Bekerja	505	45,5
			Sedang mencari kerja	42	3,8
			Sekolah	139	12,5
			Total	1110	100
C.9	Jika status pekerjaan=2, sebutkan jenis pekerjaan utama (Khusus ART >10 tahun)		PNS/TNI/POLRI/B UMND	11	1,0
			Pegawai swasta	17	1,5
			Wiraswasta	39	3,5
			Petani	33	3,0
			Nelayan	234	21,4
			Buruh	15	1,4
			Lainnya	761	68,6
			Total	1110	100
C.10	Agama		Islam	530	39,4
			Kristen	744	55,3
			Lainnya	72	5,3
			Total	1346	100

Berdasarkan Tabel 3.2.2 dapat dilihat distribusi responden berdasarkan Hubungan dengan kepala rumah tangga bahwa jumlah kepala RT sebanyak 312 orang (23,2%), istri/suami sebanyak 256 orang (19,0%), anak kandung sebanyak 760 orang (56,5%), cucu sebanyak 4 orang (0,3%), Orangtua/Mertua sebanyak 3

orang (0,2%), dan family lain sebanyak 11 orang (0,8%). Distribusi responden berdasarkan Jenis kelamin bahwa jumlah responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 684 orang (50,8%) dan responden berjenis kelamin perempuan 662 orang (49,2%). Distribusi responden berdasarkan Status kawin bahwa yang belum menikah sebanyak 775 orang (57.6%), sudah menikah sebanyak 497 orang (36.9%), hidup bersama sebanyak 19 orang (1,4%), dan cerai mati sebanyak 55 orang (4,1%). Distribusi responden berdasarkan Umur bahwa mayoritas umur responden adalah umur 17-25 tahun sebanyak 289 orang (21,5%) dan minoritas umur > 65 tahun sebanyak 1 orang (0,1%).

Distribusi responden berdasarkan Status pendidikan tertinggi yang ditamatkan bahwa mayoritas pendidikan responden adalah tamat SD/MI sebanyak 336 orang (26.8%), dan minoritas Pendidikan tamat PT sebanyak 5 orang (0,4%). Distribusi responden berdasarkan Status pekerjaan bahwa mayoritas responden adalah bekerja sebanyak sebanyak 505 orang (45,5%) dan minoritas adalah sedang mencari kerja sebanyak 42 orang (3,8%). Distribusi responden berdasarkan Jenis pekerjaan bahwa mayoritas pekerjaan responden adalah nelayan sebanyak 234 orang (21,1%) dan minoritas adalah PNS/TNI/POLRI/BUMN sebanyak 11 orang (1,0%) dan Distribusi responden berdasarkan Agama bahwa jumlah beragama islam sebanyak 530 orang (39,4), kristen sebanyak 744 orang (55,3) dan lainnya sebanyak 72 orang (5,3).

3.2.2 Program Gizi Ibu dan Anak

Tabel 3.4 Distribusi Responden Program Gizi Ibu dan Anak

No	Variabel	Value	Frekuensi	%
D.I.1	Status KB	Ya, sekarang menggunakan KB	60	12,0

		Ya, pernah tetapi tidak menggunakan lagi	37	7,4
		Tidak pernah menggunakan sama sekali	402	80,6
		Total	499	100
D.I.2.a	Kondom pria	Ya	2	0,4
		Tidak	497	99,6
		Total	499	100
D.I.2.b	Strelisasi pria	Tidak	499	100
		Total	499	100
D.I.2.c	Pil	Ya	23	4,6
		Tidak	476	95,4
		Total	499	100
D.I.2.d	IUD/AKDR	Ya	1	0,2
		Tidak	498	99,8
		Total	499	100
D.I.2.e	Suntikan	Ya	37	7,4
		Tidak	462	92,6
		Total	499	100
D.I.2.f	Strelisasi wanita	Ya	2	0,4
		Tidak	397	99,6
		Total	499	100
D.I.2.g	Kondom wanita/pria	Ya	1	0,2
		Tidak	498	99,8
		Total	499	100
D.I.2.h	Diafragma	Ya	2	0,4
		Tidak	497	99,9
		Total	499	100
D.I.2.i	Susuk/Implant	Ya	27	5,4
		Tidak	472	94,6
		Total	499	100
D.I.2.j	Jamu	Ya	2	0,4
		Tidak	497	99,6
		Total	499	100
D.I.2.k	Tidak menggunakan KB	Tidak	499	100
		Total	499	100
D.I.3	Tempat mendapatkan	RS pemerintah	2	0,4

	pelayanan alat/Cara KB			
		RS swasta	3	0,6
		Puskesmas	13	2,6
		Bidan praktik	73	14,6
		Perawat praktik	1	0,2
		Apotik/toko obat	5	1,0
		Lainnya	402	80,6
		Total	499	100
D.I.4	Siapa yang memberikan pelayanan alat/Cara KB	Dokter kandungan	1	0,2
		Dokter umum	4	0,8
		Bidan	89	17,8
		Perawat	3	0,6
		Tidak	402	80,6
		Total	499	100
D.I.5	Pasangan yang menggunakan alat/cara KB alamiah	Senggama terputus	5	1,0
		Tidak	495	99,0
		Total	499	100
D.I.6	Kapan terakhir menggunakan alat/cara KB (Bulan/tahun)	Di bawah tahun 2020	10	2,0
		Di atas tahun 2020	83	16,6
		Tidak KB	402	80,6
		Total	499	100
D.II.1	Nomor urutan kehamilan	Sedang tidak hamil	255	100
		Total	255	100
D.II.2.KT	Hasil kehamilan	Lahir hidup	247	96,9
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Total	255	100
D.II.2.KS	Hasil Kehamilan	Lahir hidup	247	96,9
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Total	255	100
D.II.3.KT	Kehamilan tunggal/kembar	Tunggal	247	96,9

		Tidak sedang hamil	8	3,1
		Total	255	100
D.II.3.KS	Kehamilan tunggal/kembar	Tunggal	247	96,9
		Tidak sedang hamil	8	3,1
		Total	255	100
D.II.4	Usia kandungan (jika sedang hamil)	Tidak sedang hamil	255	100
		Total	255	100
D.II.5.KT	Memeriksa kehamilan ketenaga kesehatan	Ya	33	12,9
		Tidak	214	83,9
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Total	255	100
D.II.5.KS	Memeriksa kehamilan ketenaga kesehatan	Ya	11	4,3
		Tidak	236	92,5
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Total	255	100
D.II.6.KT	Umur kandungan saat pemeriksaan pertama kali (bulan)	1-9 bulan	30	11,8
		Tidak ingat/ Tidak sedang hamil	225	88,2
		Total	255	100
D.II.6.KS	Umur kandungan saat pemeriksaan pertama kali	1	5	2,0
		2	5	2,0
		3	2	0,8
		9	1	0,4
		Tidak ingat	234	91,8
		Tidak sedang hamil	8	3,1
		Total	255	100
D.II.7.KT	Berapa kali memeriksa kandungan	Umur 0-3 bulan	6	2,4
		Umur 4-6 bulan	10	3,9
		Umur 7 bulan-melahirkan	3	1,2

		Tidak sedang hamil	8	3,1
		Tidak ingat	228	89,4
		Total	255	100
D.II.7.KS		Umur 0-3 bulan	2	2,8
		Umur 4-6 bulan	1	0,4
		Umur 7 bulan-melahirkan	1	0,4
		Tidak sedang hamil	8	3,1
		Tidak ingat	243	95,3
		Total	255	100
D.II.8.KT	Tempat pemeriksaan kehamilan	RS pemerintah	11	4,3
		RS swasta	5	2,0
		Rumah bersalin	2	0,8
		Puskesmas/pustu	5	2,0
		Praktik dokter/klinik	1	0,4
		Praktik bidan	10	3,9
		Lainnya	221	86,7
		Total	255	100
D.II.8.KS	Tempat pemeriksaan kehamilan	RS pemerintah	7	2,7
		RS swasta	3	1,2
		Praktik bidan	4	1,6
		Puskesmas/polindes	1	0,4
		Lainnya	240	94,1
		Total	255	100
D.II.9.KT	Konsumsi pil zat besi	Ya	60	23,5
		Tidak	187	73,3
		Tidak sedang hamil	8	3,1
		Total	255	100
D.II.9.KS	Konsumsi pil zat besi	Ya	34	13,3
		Tidak	213	83,5
		Tidak sedang hamil	8	3,1
		Total	255	100
D.II.10.KT	Buku KIA ibu	Ya, bisa menunjukkan	19	7,5
		Ya, tidak bisa menunjukkan	58	22,7
		Tidak punya	178	69,8
		Total	255	100

D.II.10.KS	Buku KIA ibu	Ya, bisa menunjukkan	7	2,7
		Ya, tidak bisa menunjukkan	70	27,7
		Tidak punya	178	69,8
		Total	255	100
D.II.11.KT	Pada bulan berapa usia kehamilan berakhir (Bulan/tahun)	≤2020	3	1,2
		2021-2023	16	6,3
		2024-2025	9	3,5
		Tidak ingat/ Tidak sedang hamil	225	88,2
		Total	255	100
D.II.11.KS	Pada bulan berapa usia kehamilan berakhir (Bulan/tahun)	Tidak ingat	247	96,9
		Tidak sedang hamil	8	3,1
		Total	255	100
D.II.12.KT	Proses bersalin	Normal	31	12,2
		Operasi/sesar	14	5,5
		Lainnya	210	82,4
		Total	255	100
D.II.12.KS	Proses bersalin	Normal	21	8,2
		Forcep	2	0,8
		Operasi/sesar	9	3,9
		Lainnya	223	87,5
		Total	255	100
D.II.13.KT	Yang menolong saat persalinan	Dokter kandungan	15	5,9
		Bidan	231	90,6
		Anggota keluarga lainnya	1	0,4
		Tidak sedang hamil	8	3,1
		Total	255	100
D.II.13.KS	Yang menolong saat persalinan	Dokter kandungan	15	5,9
		Bidan	231	90,6
		Anggota keluarga lainnya	1	0,4
		Tidak sedang hamil	8	3,1
		Total	255	100

D.II.14.KT	Tempat melahirkan	RS pemerintah	11	4,3
		RS swasta	8	3,1
		Rumah bersalin	16	6,3
		Klinik	19	7,5
		Puskesmas	179	70,2
		Puskesmas pembantu	1	0,4
		Rumah	13	5,1
		Lainnya	8	3,1
		Total	255	100
D.II.14.KS	Tempat melahirkan	RS pemerintah	10	3,9
		RS swasta	9	3,5
		Rumah bersalin	9	3,5t
		Klinik	23	9,0
		Puskesmas	191	74,9
		Rumah	5	2,0
		Lainnya	8	3,1
		Total	255	100
D.II.15	Pada periode sampai 2 bulan setelah melahirkan mendaoat pelayanan alat/cara KB	Ya	28	11,0
		Tidak	219	85,9
		Tidak sedang hamil	8	3,1
		Total	255	100
D.II.15	Pada periode sampai 2 bulan setelah melahirkan mendaoat pelayanan alat/cara KB	Ya	32	12,5
		Tidak	215	84,3
		Tidak sedang hamil	8	3,1
		Total	255	100
D.II.16	Memiliki catatan berat badan lahir	Ya	241	94,5
		Tidak	6	2,4
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Total	255	100
D.II.16	Memiliki catatan berat badan lahir	Ya	244	95,7

		Tidak	3	3,1
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Total	255	100
D.II.17	BB anak lahir (gram)	Rendah (2,1-2,9)	17	6,7
		Sedang (3,0-3,4)	26	10,2
		Tinggi (3,5-4,0)	8	3,2
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak ingat	196	76,9
		Total	255	100
D.II.18.KT	Gangguan komplikasi	Pernafasan sesak	4	1,6
		Kejang	9	3,5
		Demam/panas	3	1,2
		Pendarahan	2	0,8
		Bengkak kaki/badan	2	0,8
		Ketuban pecah dini	3	1,2
		Tidak ada komplikasi	224	87,8
		Tidak sedang hamil	8	3,1
		Total	255	100
D.II.18.KS	Gangguan komplikasi	Pernafasan sesak	3	1,2
		Kejang	4	1,6
		Demam/panas	1	0,4
		Tidak ada komplikasi	239	93,7
		Tidak sedang hamil	8	3,1
		Total	255	100
D.II.19.KT	Ibu mendapat jaminan pembiayaan bersalin	Ya	7	2,7
		Tidak	240	94,1
		Tidak sedang hamil	8	3,1
		Total	255	100
D.II.19.KT	Ibu mendapat jaminan pembiayaan bersalin	Ya	7	2,7
		Tidak	240	94,1
		Tidak sedang hamil	8	3,1
		Total	255	100

D.II.20.KT	Kehamilan ini	Sedang tidak hamil	255	100
Total			255	100
D.II.20.KS	Kehamilan ini	Sedang tidak hamil	255	100
Total			255	100
D.III.1	Anak memiliki catatan BB lahir, PB lahir dalam kurun waktu 24 jam setelah dilahirkan	Ya	236	92,5
		Tidak	11	4,3
		Belum memiliki anak	8	3,1
Total			255	100
D.III.2	Jenis obat yg digunakan untuk merawat tali pusar saat lahir	Tidak diberi apa-apa	3	1,2
		Betadine/alkohol	242	94,9
		Ramuan obat tradisional	2	0,8
		Belum memiliki anak	8	3,1
Total			255	100
D.III.3	Pernah dilakukan pemeriksaan neonates (bayi baru lahir) oleh nakes saat umur 0-24 hari	Ya	28	11,0
		Tidak	219	85,9
		Belum memiliki anak	8	3,1
Total			255	100
D.III.4	Sejak dilahirkan sampai umur 28 hari anak pernah sakit	Ya	4	1,6
		Tidak	66	25,9
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak memiliki balita	177	69,4
Total			255	100
D.III.5	Keluhan sakit ketika usia 0-28 hari	Bayi kuning	2	0,8
		Kejang	2	0,8

		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak	243	95,3
		Total	255	100
D.III.6	Pada saat sakit usia 0-28 hari, apakah berobat ke tenaga kesehatan	Ya	4	1,6
		Tidak	66	25,9
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak memiliki balita	177	69,4
		Total	255	100
D.III.7		Keluarga tidak mengizinkan	3	1,2
		Takut anak jadi panas	66	25,9
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak memiliki balita	177	69,4
		Imunisasi lengkap	1	0,4
		Total	255	100
D.III.8	Anak memiliki buku KIA	Ya	48	18,8
		Tidak	22	8,6
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak memiliki balita	177	69,4
		Total	255	100
D.III.9	Didalam buku KIA ada catatan imunisasi	Ya	3	1,2
		Tidak	67	26,3
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak memiliki balita	177	69,4
		Total	255	100
D.III.10.a	Hepatitis B 0	14/6/2022	1	0,4
		17/1/2022	1	0,4
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak ada	245	96,1

		Total	255	100
D.III.10.b	BCG	11/02/2023	1	0,4
		11/8/2025	1	0,4
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak ada	245	96,1
		Total	255	100
D.III.10.c	DPT-HB combo 1	11/04/2023	1	0,4
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak	246	96,5
		Total	255	100
D.III.10.d	DPT-HB combo 2	11/05/2023	1	0,4
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak	246	96,5
		Total	255	100
D.III.10.e	DPT-HB combo 3	12/06/2023	1	0,4
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak	246	96,5
		Total	255	100
D.III.10.f	Polio 1	11/6/2022	1	0,4
		16/02/2023	1	0,4
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak	245	96,1
		Total	255	100
D.III.10.g	Polio 2	11/09/2023	1	0,4
		11/7/2022	1	0,4
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak	245	96,1
		Total	255	100
D.III.10.h	Polio 3	12/06/2023	1	0,4
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak	246	96,5
		Total	255	100
D.III.10.i	Polio 4	11/04/2023	1	0,4
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak	246	96,5

		Total	255	100
D.III.10.j	Campak	11/10/2023	1	0,4
		11/6/2024	1	0,4
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak	245	96,1
		Total	255	100
D.III.11	Alasan utama anak tidak mendapat imunisasi lengkap	Takut anak menjadi panas	11	4,3
		Anak sering sakit	30	11,8
		Tempat imunisasi jauh	1	0,4
		Sibuk/repot	27	10,6
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak memiliki balita	177	69,4
		Imunisasi lengkap	1	0,4
		Total	255	100
D.III.12.a	Demam ringan	Ya	9	3,5
		Tidak	238	93,3
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Total	255	100
D.III.12.b	Demam tinggi	Ya	4	1,6
		Tidak	243	95,3
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Total	255	100
D.III.12.c	Bengkak	Ya	4	1,6
		Tidak	243	95,3
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Total	255	100
D.III.12.d	Kemerahan	Ya	2	0,8
		Tidak	245	96,1
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Total	255	100
D.III.12.e	Bernanah	Tidak	247	96,9
		Belum memiliki anak	8	3,1

		Total	255	100
D.III.12.f	Lainnya	Tidak	247	96,9
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Total	255	100
D.III.13	6 bulan terakhir anak ditimbang	Ya	15	5,9
		Tidak	232	91,0
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Total	255	100
D.III.14	Dalam 6 bulan terakhir anak mendapat vit A	Ya	13	5,1
		Tidak	234	91,8
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Total	255	100
D.III.15.1	Tuna netra	Tidak	247	96,9
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Total	255	100
D.III.15.2	Tuna rungu	Tidak	247	96,9
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Total	255	100
D.III.15.3	Tuna wicara	Tidak	247	96,9
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Total	255	100
D.III.15.4	Tuna daksa	Tidak	247	96,9
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Total	255	100
D.III.15.5	Bibir sumbing	Tidak	247	96,9
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Total	255	100
D.III.15.6	Down sindrom	Tidak	247	96,9
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Total	255	100
D.IV.1		Ya	46	18,0
		Tidak	24	9,4

		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak memiliki balita	177	69,4
		Total	255	100
D.IV.2.a		Ya	41	16,1
		Tidak	29	11,4
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak memiliki balita	177	69,4
		Total	255	100
D.IV.2.b		<1 jam	50	19,6
		> 1 jam	20	7,8
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak memiliki balita	177	69,4
		Total	255	100
D.IV.3		Diberikan kepada bayi	35	13,7
		Dibuang sebagian	9	3,5
		Dibuang semua	5	2,0
		Tidak tahu	21	8,2
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak memiliki balita	177	69,4
		Total	255	100
D.IV.4		Ya	30	11,8
		Tidak	40	15,7
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak memiliki balita	177	69,4
		Total	255	100
D.IV.4.a	Susu formula	Ya	41	16,1
		Tidak	29	11,4
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak memiliki balita	177	69,4
		Total	255	100
D.IV.4.b	Susu non formula	Ya	8	3,1

		Tidak	62	24,3
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak memiliki balita	177	69,4
		Total	255	100
D.IV.4.c	Madu/madu tambah air	Ya	10	3,9
		Tidak	60	23,5
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak memiliki balita	177	69,4
		Total	255	100
D.IV.4.d	Air gula	Ya	8	3,1
		Tidak	62	24,3
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak memiliki balita	177	69,4
		Total	255	100
D.IV.4.e	Air tajin	Tidak	70	27,5
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak memiliki balita	177	69,4
		Total	255	100
D.IV.4.f	Air tambah kelapa	Tidak	70	27,5
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak memiliki balita	177	69,4
		Total	255	100
D.IV.4.g	Kopi	Tidak	70	27,5
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak memiliki balita	177	69,4
		Total	255	100
D.IV.4.h	Teh manis	Tidak	70	27,5
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak memiliki balita	177	69,4
		Total	255	100

D.IV.4.i	Air putih	Ya		1	0,4
		Tidak		69	27,1
		Belum memiliki anak		8	3,1
		Tidak balita	memiliki	177	69,4
Total				255	100
D.IV.4.j	Bubur tepung/bubur saring	Tidak		70	27,5
		Belum memiliki anak		8	3,1
		Tidak balita	memiliki	177	69,4
Total				255	100
D.IV.4.k	Pisang dihaluskan	Tidak		70	27,5
		Belum memiliki anak		8	3,1
		Tidak balita	memiliki	177	69,4
Total				255	100
D.IV.4.l	Nasi dihaluskan	Tidak		70	27,5
		Belum memiliki anak		8	3,1
		Tidak balita	memiliki	177	69,4
Total				255	100
D.IV.5	Saat ini anak masih disusui	Ya		14	5,5
		Tidak		56	22,0
		Belum memiliki anak	memiliki	8	3,1
		Tidak balita	memiliki	177	69,4
Total				255	100
D.IV.6	Pada umur berapa saat anak mulai disapih?tidak disusui lagi (bulan)	1-12		29	11,4
		14-24		26	10,3
		Belum memiliki anak/ memiliki balita	memiliki Tidak	185	72,5
		Tidak ingat		15	5,9
Total				255	100

D.IV.7	Dalam 24 jam terakhir anak hanya mendapatkan ASI saja dan tidak makanan/minuman	Ya	20	7,8
		Tidak	50	19,6
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak memiliki balita	177	69,4
		Total	255	100
D.IV.8	Pada saat umur berapa ibu pertama kali memberikan makanan/minuman	0-7 hari	10	3,9
		8-28 hari	3	1,2
		2-<3 bulan	2	0,8
		3-<4 bulan	12	4,7
		4-<6 bulan	9	3,5
		>6 bulan	30	11,8
		Tidak tahu	4	1,6
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak memiliki balita	177	69,4
		Total	255	100
D.IV.9.1	Susu formula	Ya	38	14,9
		Tidak	32	12,5
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak memiliki balita	177	69,4
		Total	255	100
D.IV.9.2	Susu non formula	Ya	7	2,7
		Tidak	63	24,7
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak memiliki balita	177	69,4
		Total	255	100
D.IV.9.3	Bubur formula	Ya	17	6,7
		Tidak	53	20,8
		Belum memiliki anak	8	3,1

		Tidak memiliki balita	177	69,4
		Total	255	100
D.IV.9.4	Biscuit	Ya	18	7,1
		Tidak	52	20,4
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak memiliki balita	177	69,4
		Total	255	100
D.IV.9.5	Bubur tepung/saring	Ya	26	10,2
		Tidak	44	17,3
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak memiliki balita	177	69,4
		Total	255	100
D.IV.9.6	Air tajin	Ya	4	1,6
		Tidak	66	25,9
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak memiliki balita	177	69,4
		Total	255	100
D.IV.9.7	Pisang dihaluskan	Ya	6	2,4
		Tidak	64	25,1
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak memiliki balita	177	69,4
		Total	255	100
D.IV.9.8	Bubur nasi/nasi tim	Ya	27	10,6
		Tidak	43	16,9
		Belum memiliki anak	8	3,1
		Tidak memiliki balita	177	69,4
		Total	255	100
D.IV.10	Anak pernah menggunakan botol/kompeng	Ya	38	14,9
		Tidak	32	12,5
		Belum memiliki anak	8	3,1

		Tidak memiliki balita	177	69,4
		Total	255	100
D.V.1	ART ditimbang	Ya	20	21,7
		Tidak	72	28,3
		Total	92	100
D.V.2.a	ART diukur TB/PB (khusus balita)	Ya	9	9,8
		Tidak	83	90,2
		Total	92	100
D.V.2.b	Khusus balita posisi pengukuran	Berdiri	3	3,3
		Telentang	19	20,7
		Tidak di timbang	70	76,1
		Total	92	100
D.V.3	ART dkur LILA	Ya	4	4,3
		Tidak	88	95,7
		Total	92	100
D.V.4	ART diukur lingkar perut	Ya	4	4,3
		Tidak	88	95,7
		Total	92	100
D.V.5	Dilakukan pengukuran tekanan darah	Ya	5	5,4
		Tidak	87	94,6
		Total	92	100
D.V.6	Dilakukan pengukuran tekanan darah kedua	Ya	4	4,3
		Tidak	88	95,7
		Total	92	100
D.V.7	Dilakukan pengu ketigakuran tekanan darah	Ya	4	4,3
		Tidak	88	95,7
		Total	92	100

Berdasarkan tabel 3.2.3 distribusi responden program gizi ibu dan anak, diketahui bahwa sebagian besar responden tidak menggunakan alat kontrasepsi (KB), yaitu sebesar 80,6%, sedangkan yang menggunakan KB saat ini hanya 12% dan yang pernah menggunakan tetapi tidak lagi sebesar 7,4%. Jenis KB yang paling

banyak digunakan adalah suntikan (7,4%) dan pil (4,6%), sementara metode lain seperti kondom pria, IUD, dan implant masih jarang digunakan. Sebagian besar pelayanan KB diperoleh dari bidan praktik (14,6%) dan petugas yang paling banyak memberikan pelayanan juga bidan (17,8%), yang menunjukkan peran penting bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi masyarakat. Dari sisi kehamilan, mayoritas responden tidak sedang hamil (100%), dan dari mereka yang pernah hamil, sebagian besar hasil kehamilannya adalah lahir hidup (96,9%) dengan kehamilan tunggal (96,9%). Namun, hanya sebagian kecil ibu yang memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (12,9%), dan sebagian besar tidak melakukannya (83,9%).

Tempat pemeriksaan yang paling sering digunakan adalah rumah bersalin dan puskesmas, namun proporsinya masih kecil dibandingkan dengan yang tidak memeriksakan diri. Penggunaan buku KIA juga rendah, di mana hanya 7,5% ibu yang dapat menunjukkan buku KIA dan 69,8% tidak memiliki buku KIA sama sekali. Sebagian besar ibu melahirkan secara normal (12,2%) dengan pertolongan bidan (90,6%), dan puskesmas menjadi tempat melahirkan terbanyak (70,2%) sehingga menunjukkan bahwa fasilitas pelayanan dasar masih menjadi andalan masyarakat. Dalam hal pemberian ASI, hanya sebagian kecil ibu yang memberikan ASI eksklusif (7,8%) dan masih terdapat pemberian makanan atau minuman tambahan seperti susu formula (16,1%) dan makanan lain sebelum usia enam bulan. Sebagian ibu menyapih anak pada usia 1–24 bulan dengan mayoritas pada rentang 1–12 bulan (11,4%), sedangkan yang masih menyusui hanya 5,5%.

Untuk imunisasi, sebagian besar anak tidak memiliki catatan imunisasi lengkap (sekitar 96%), dan hanya sedikit anak yang pernah menerima imunisasi

dasar seperti Hepatitis B0, BCG, DPT-HB Combo, Polio, dan Campak. Pemantauan tumbuh kembang juga masih rendah, terlihat dari hanya 5,9% anak yang ditimbang dalam enam bulan terakhir dan 5,1% yang mendapat vitamin A. Selain itu, pemeriksaan kesehatan anggota rumah tangga seperti pengukuran tinggi badan, lingkar lengan atas, dan tekanan darah juga masih minim, dengan sebagian besar responden tidak melakukannya. Secara keseluruhan, hasil ini menggambarkan bahwa tingkat pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak masih rendah, baik dalam penggunaan KB, pemeriksaan kehamilan, pemberian ASI eksklusif, maupun imunisasi dan pemantauan gizi. Meskipun demikian, peran bidan dan puskesmas tetap menjadi ujung tombak utama dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi dan gizi masyarakat.

3.2.3 Pengendalian Penyakit Menular

Tabel 3.5 Distribusi Responden Pengendalian Penyakit Menular

No	Variabel	Value	Frekuensi	%
E.I.1	Diagnosis menderit oleh tenaga kesehatan	Ya	122	9,1
		Tidak	1221	90,7
		Tidak tahu	3	0,2
		Total	1346	100
E.I.2	1 bulan terakhir, pernah menderit panas disertai batuk berdahak/kering/pilek	Ya	148	11,0
		Tidak	1198	89,0
		Total	1346	100
E.II.1	Diagnosi menderit diare oleh tenaga kesehatan	Ya, dalam <2 minggu terakhir	74	5,5
		Ya, >2 minggu-1 bulan	399	29,6
		Tidak	873	64,9
		Total	1346	100

E.II.2	Pernah menderita buang air besar lebih dari 3 kali sehari dgn kotoran/tinja lembek/cair	Ya, dalam <2 minggu terakhir	42	3,1
		Ya, >2 minggu-1 bulan	242	18,0
		Tidak	1060	78,8
		Tidak tahu	2	0,1
		Total	1346	100
E.II.3.a	Pralit	Ya	54	4,0
		Tidak	1293	96,0
		Total	1346	100
E.II.3.b	Obat resep dokter	Ya	70	5,2
		Tidak	1276	94,8
		Total	1346	100
E.II.3.c	Obat bebas anti diare	Ya	16	1,2
		Tidak	1330	98,8
		Total	1346	100
E.II.3.d	Obat tradisional	Ya	66	4,9
		Tidak	1280	95,1
		Total	1346	100
E.II.3.e	Obat zinc (untuk balita)	Ya	9	0,7
		Tidak	1337	99,3
		Total	1346	100
E.II.3.f	Obat diare lainnya	Ya	49	3,6
		Tidak	1297	96,4
		Total	1346	100
E.III.1	Diagnosis menderita pneumonia/radang paru oleh tenaga kesehatan	Ya, dalam <1 bulan terakhir	12	0,9
		Ya, >1 bulan-12 bulan	96	7,1
		Tidak	1238	92,0
		Total	1346	100
E.III.2	Mengalami gejala penyakit demam, batuk, kesulitang	Ya, dalam <1 bulan terakhir	16	1,2

	bernafas dgn/ tanpa nyeri dad				
		Ya, >1 bulan-12	49	3,6	
		Tidak	1281	95,2	
		Total	1346	100	
E.III.3.a	Napas cepat	Ya	5	0,4	
		Tidak	1341	99,6	
		Total	1346	100	
E.III.3.b	Napas hidung cuping	Ya	3	0,2	
		Tidak	1343	99,8	
		Total	1346	100	
E.III.3.c	Tarikan dada bagian bawah dinding	Ya	3	0,2	
		Tidak	1343	99,8	
		Total	1346	100	
E.IV.1	Diagnosis menderit malaria oleh tenaga kesehatan	Ya, dalam <1 bulan terakhir	23	1,7	
		Ya, >1 bulan-12	26	1,9	
		Tidak	1297	96,4	
		Total	1346	100	
E.IV.2	Jika ya, apa mendapat pengobatan artemisin	Ya	16	1,2	
		Tidak	1330	98,8	
		Total	1346	100	
E.IV.3	Menderit panas disertai menggigil/panas naik turun secara berkala, dapat disertai sakit kepala, berkeringat, mual dan muntah	Ya, dalam <1 bulan terakhir	11	0,8	
		Ya, >1 bulan-12	58	4,3	
		Tidak	1277	94,6	
		Total	1346	100	
E.V.1	Akhir-akhir ini batuk	Ya, <2 minggu	24	1,8	

		Ya, >2 minggu	165	12,3
		Tidak	1157	86,0
		Total	1346	100
E.V.2.a	Dahak	Ya	28	2,1
		Tidak	1318	97,9
		Total	1346	100
E.V.2.b	Darah/dahak bercampur darah	Ya	3	0,2
		Tidak	1343	99,8
		Total	1346	100
E.V.2.c	Demam	Ya	19	1,4
		Tidak	1327	98,6
		Total	1346	100
E.V.2.d	Nyeri dada	Ya	17	1,3
		Tidak	1329	98,7
		Total	1346	100
E.V.2.e	Sesak nafas	Ya	5	0,4
		Tidak	1341	99,6
		Total	1346	100
E.V.2.f	Berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik	Ya	3	0,2
		Tidak	1343	99,8
		Total	1346	100
E.V.2.g	Nafsu makan menurun	Ya	10	0,7
		Tidak	1336	99,3
		Total	1346	100
E.V.2.h	BB menurun/sulit bertambah	Ya	9	0,7
		Tidak	1337	99,3
		Total	1346	100
E.V.3	Diagnosis menderit TB paru oleh tenaga kesehatan	Ya, dalam <1 tahun terakhir	3	0,2
		Ya, >1 tahun	75	5,6
		Tidak	1268	94,2
		Total	1346	100
E.V.4.a	Pemeriksaan dajak menunjukkan TB	Ya	3	0,2
		Tidak	1323	98,3
		Tunggu hasil	14	1,0

		Tidak tahu	6	0,4
		Total	1346	100
E.V.4.b	Pemeriksaan dada Ya (rontgen) menunjukkan TB		3	0,2
		Tidak	1343	99,8
		Total	1346	100
E.V.5	Mendapat obat anti Ya TB		3	0,2
		Tidak	1343	99,8
		Total	1346	100

Berdasarkan Tabel 3.2.4 dapat dilihat bahwa prevalensi pengendalian penyakit menular, prevalensi penyakit ISPA yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 9,1%, sedangkan responden yang pernah mengalami gejala panas disertai batuk atau pilek sebesar 11,0%. Penyakit diare memiliki prevalensi diagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 35,1% (gabungan <2 minggu dan >2 minggu–1 bulan), dengan 21,1% responden mengaku pernah buang air besar lebih dari tiga kali sehari dengan tinja lembek atau cair.

Penggunaan obat diare terbanyak adalah obat resep dokter (5,2%), diikuti obat tradisional (4,9%), oralit (4,0%), dan obat diare lainnya (3,6%). Prevalensi pneumonia yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 8,0%, sedangkan responden yang mengalami gejala demam, batuk, atau kesulitan bernapas sebesar 4,8%. Penyakit malaria menunjukkan prevalensi diagnosis sebesar 3,6%, dengan 5,1% responden melaporkan pernah mengalami gejala panas disertai menggigil atau berkeringat. Sementara itu, prevalensi TB paru yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 5,8%, dengan sebagian kecil (0,2%) masih dalam perawatan atau mendapat obat anti-TB. Secara keseluruhan, penyakit ISPA dan diare merupakan kondisi yang paling sering dialami oleh responden dibandingkan penyakit menular lainnya seperti pneumonia, malaria, dan TB paru.

3.2.4 Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Tabel 3. 6 Distribusi Responden Penyakit Tidak Menular

No.	Variabel	Value	Frekuensi	%
F.I.1	Diabetes Melitus	Ya	22	1,6
		Tidak	1324	98,4
		Total	1346	100
F.I.2.a	Pengendalian Penyakit Kencing Manis (Diet)	Ya	31	2,3
		Tidak	1315	97,7
		Total	1346	100
F.I.2.b	Pengendalian Penyakit Kencing Manis (Olahraga)	Ya	18	1,3
		Tidak	1328	98,7
		Total	1346	100
F.I.2.c	Pengendalian Penyakit Kencing Manis (Minum Obat anti diabetik)	Ya	24	1,8
		Tidak	1322	98,2
		Total	1346	100
F.I.2.d	Pengendalian Penyakit Kencing Manis (Injeksi Insulin)	Ya	4	0,3
		Tidak	1342	99,7
		Total	1346	100
F.I.3.a	Dalam 1 bulan terakhir mengalami gejala (Sering lapar)	Ya	66	4,9
		Tidak	1280	95,1
		Total	1346	100
F.I.3.b	Dalam 1 bulan terakhir mengalami gejala (Sering haus)	Ya	74	5,5
		Tidak	1272	94,5
		Total	1346	100
F.I.3.c	Dalam 1 bulan terakhir mengalami gejala (Sering buang air kecil)	Ya	61	4,5
		Tidak	1285	95,5
		Total	1346	100

F.1.3.d	Dalam 1 bulan terakhir mengalami gejala (Sering lapar)	Ya	39	2,9
		Tidak	1307	97,1
		Total	1346	100
F.2.1	Hipertensi	Ya	85	6,3
		Tidak	1261	93,7
		Total	1346	100
F.2.2	Kapan diagnosis pertama kali	Ya	77	5,7
		Tidak	1269	94,3
		Total	1346	100
F.2.3	Apa saat ini sedang minum obat	Ya	93	6,9
		Tidak	1253	93,1
		Total	1346	100
F.3.1	Diagnosis penyakit Encok/Reumatik	Ya	145	10,8
		Tidak	1201	89,0
		Total	1346	100
F.3.2.a	Bangun tidur pernah merasakan (Sakit/Nyeri)	Ya	145	10,8
		Tidak	1201	89,0
		Total	1346	100
F.3.2.b	Bangun tidur pernah merasakan (Merah)	Ya	68	5,1
		Tidak	1278	94,9
		Total	1346	100
F.3.2.c	Bangun tidur pernah merasakan (Kaku)	Ya	100	7,4
		Tidak	1246	92,6
		Total	1346	100
F.3.2.d	Bangun tidur pernah merasakan (Bengkak)	Ya	59	4,4
		Tidak	1287	95,6
		Total	1346	100
F.4.1	Menderita Stroke	Ya	14	1,0
		Tidak	1332	99,0
		Total	1346	100
F.4.2	Kapan diagnosis pertama kali	2010	1	0,1
		2015	1	95,6
		2023	1	100

		2024	4	0,3
		Tidak menderita stroke	1339	99,5
		Total	1346	100
F.4.3.a	Kelumpuhan pada satu sisi tubuh	Ya	100	7,4
		Tidak	1246	92,6
		Total	1346	100
F.4.3.b	Kesemutan satu sisi tubuh	Ya	15	1,1
		Tidak	1331	98,9
		Total	1346	100
F.4.3.c	Mulut menjadi mencong tanpa kelumpuhan otot mata	Ya	5	0,4
		Tidak	1341	99,6
		Total	1346	100
F.4.3.d	Bicara pelo	Ya	5	0,4
		Tidak	1341	99,6
		Total	1346	100
F.4.3.e	Sulit bicara/komunikasi dan atau tidak mengerti pembicaraan	Ya	4	0,3
		Tidak	1342	99,7
		Total	1346	100
F.5.1	Menderita Gangguan Jiwa	Ya	1	0,1
		Tidak	1345	99,9
		Total	1346	100
F.5.2	Menderita Skizofrenia/Psikosis	Ya	1	0,1
		Tidak	1345	99,5
		Total	1346	100
F.5.3	Menderita Skizofrenia/Psikosis	Ya	1	0,1
		Tidak	1345	99,5
		Total	1346	100
F.5.4	Berapa ART	Ya	1	0,1
		Tidak menderita Stroke	1345	99,9
		Total	1345	100

F.5.5	Apakah pernah berobat ke RSJ	Ya	1	0,1
		Tidak	1345	99,5
		Total	1346	100
F.5.6	Apakah pernah dipasung/diasingkan/dikekang	Ya	1	0,1
		Tidak	1345	99,5
		Total	1346	100
F.5.7	Apakah pernah menderita sakit kepala	Ya	0	0
		Tidak	1346	100
		Total	1346	100
F.5.8	Apakah tidak nafsu makan	Ya	0	0
		Tidak	1346	100
		Total	1346	100
F.5.9	Apakah sulit tidur	Ya	0	0
		Tidak	1346	100
		Total	1346	100
F.5.10	Apakah mudah takut	Ya	1	0,1
		Tidak	1345	99,5
		Total	1346	100
F.5.11	Apakah merasa tegang atau cemas	Ya	0	0
		Tidak	1346	100
		Total	1346	100
F.5.12	Apakah merasa gemetar	Ya	0	0
		Tidak	1346	100
		Total	1346	100
F.5.13	Apakah pencernaan buruk	Ya	1	0,1
		Tidak	1345	99,5
		Total	1346	100
F.5.14	Apakah sulit untuk berfikir	Ya	0	0
		Tidak	1346	100
		Total	1346	100
F.5.15	Apakah merasa tidak bahagia	Ya	0	0
		Tidak	1346	100
		Total	1346	100
F.5.16	Apakah menangis lebih sering	Ya	1	0,1
		Tidak	1345	99,5
		Total	1346	100

F.5.17	Apakah sulit untuk menikmati kegiatan sehari hari	Ya	1	0,1
		Tidak	1345	99,5
		Total	1346	100
F.5.18	Apakah sulit untuk mengambil keputusan	Ya	0	0
		Tidak	1346	100
		Total	1346	100
F.5.19	Apakah kegiatan sehari hari terganggu	Ya	1	0,1
		Tidak	1345	99,5
		Total	1346	100
F.5.20	Apakah tidak dapat melakukan hal hal bermanfaat dlm hidup	Ya	1	0,1
		Tidak	1345	99,5
		Total	1346	100
F.5.21	Apakah kehilangan minat dalam berbagai hal	Ya	1	0,1
		Tidak	1345	99,5
		Total	1346	100
F.5.22	Apakah merasa tidak bahagia	Ya	0	0
		Tidak	1346	100
		Total	1346	100
F.5.23	Apakah mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup	Ya	1	0,1
		Tidak	1345	99,5
		Total	1346	100
F.5.24	Apakah lelah sepanjang waktu	Ya	1	0,1
		Tidak	1345	99,5
		Total	1346	100
F.5.25	Apakah mengalami rasa tidak enak diperut	Ya	0	0
		Tidak	1346	100
		Total	1346	100
F.5.26	Apakah mudah lelah	Ya	1	0,1
		Tidak	1345	99,5
		Total	1346	100

F.5.27	Apakah pernah melakukan pengobatan ke faskes atau nakes	Ya	0	0
		Tidak	1346	100
		Total	1346	100
F.5.28	Pernah melakukan pengobatan dalam 2 minggu terakhir	Ya	0	0
		Tidak	1346	100
		Total	1346	100

Berdasarkan Tabel 3.2.5 dapat dilihat bahwa Prevalensi penyakit diabetes melitus ditemukan pada 1,6% responden, dengan sebagian kecil yang melakukan pengendalian melalui diet (2,3%), olahraga (1,3%), minum obat anti-diabetik (1,8%), dan injeksi insulin (0,3%), serta beberapa responden masih mengalami gejala seperti sering haus, lapar, dan buang air kecil. Penyakit hipertensi dialami oleh 6,3% responden, di mana sebagian sedang menjalani pengobatan (6,9%) dan telah mengetahui waktu pertama kali didiagnosis (5,7%), menunjukkan perlunya pengendalian tekanan darah secara rutin. Penyakit encok atau reumatik menjadi yang paling banyak dialami yaitu 10,8%, dengan keluhan umum seperti nyeri, kaku, merah, dan bengkak pada sendi yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.

Penyakit stroke ditemukan sebesar 1,0%, dengan sebagian kecil responden mengalami gejala sisa seperti kelumpuhan pada satu sisi tubuh, kesemutan, bicara pelo, dan sulit bicara. Gangguan jiwa ditemukan sangat rendah (<0,1%), dengan gejala ringan seperti mudah takut, sulit menikmati kegiatan, dan kehilangan minat yang hanya dialami oleh segelintir responden. Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa penyakit tidak menular yang paling banyak dialami responden adalah reumatik, diikuti hipertensi dan diabetes, sementara kasus stroke dan gangguan jiwa sangat rendah, sehingga diperlukan peningkatan kesadaran

masyarakat terhadap pencegahan, pengendalian, dan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

3.2.5 Perilaku dan Kesehatan Lingkungan

Tabel 3.7 Distribusi Responden Perilaku dan Kesehatan Lingkungan

No.	Variabel	Value	Frekuensi	%		
G.I.1	Apakah merokok selama 1 bulan terakhir	Ya, setiap hari	157	11,7		
		Ya, kadang-kadang	35	2,6		
		Tidak, tapi sebelumnya pernah merokok	5	0,4		
		Tidak, tapi sebelumnya pernah merokok kadang kadang	1	0,1		
		Tidak pernah sama sekali	1147	85,2		
Total			1346	100		
G.1.2	Berapa umur pertama kali mulai merokok	Usia muda ≤18	85	6,3		
		Usia dewasa >18	69	5,0		
		Tidak merokok	1154	85,7		
		Total			1346	100
		G.I.3	Batang/hari	2-10 Batang	40	3,0
11-42 Batang	171			12,7		
Tidak merokok	1154			85,7		
Total				1346	100	
G.I.4.a	Rokok Kretek			Ya	153	11,4
		Tidak	1193	88,6		
		Total			1346	100
G.I.4.b	Rokok Putih	Ya	16	1,2		
		Tidak	1330	98,9		
		Total			1346	100
G.I.4.c	Rokok Linting	Ya	26	1,9		
		Tidak	1320	98,1		
		Total			1346	100
G.I.4.d	Cangklong/Cerutu	Ya	4	0,4		
		Tidak	1341	99,6		
		Total			1346	100

G.I.5.a	Merokok didlm gedung/ruangan	Ya	134	10,0
		Tidak	1212	90,0
		Total	1346	100
G.I.5.b	Merokok diluar gedung/ruangan	Ya	4	0,4
		Tidak	1341	99,6
		Total	1346	100
G.I.6	Biasa merokok didalam rumah bersama ART lain	Ya	154	11,4
		Tidak	1192	88,6
		Total	1346	100
G.I.7	Umur ketika berhenti merokok	39 Tahun	1	0,1
		40 Tahun	3	0,2
		43 Tahun	1	0,1
		50 Tahun	1	0,1
		52 Tahun	1	0,1
		Tidak merokok	1339	99,5
		Total	1346	100
G.I.8	Seberapa sering merokok didekat ART	Ya, setiap	105	7,8
		Ya, kadang kadang	1196	88,9
		Tidak pernah sama sekali	45	3,3
		Total	1346	100
G.I.9	Apakah setuju dengan kebijakan KTR	Ya	1264	93,9
		Tidak	82	6,1
		Total	1346	100
G.II.1	Sumber air utama utk seluruh keperluan RT	Air ledeng	155	11,5
		Air ledeng eceran/membeli	17	1,3
		Sumur bor/pompa	19	1,4
		Sumur gali terlindung	12	0,9
		Sumur gali tak terlindung	4	0,3
		Mata air terlindung	1133	84,2
		Mata air tak terlindung	6	0,4

		Total	1346	100
G.II.2	Jenis sumber air utama	Air kemasan	144	10,7
		Air isi ulang	206	15,3
		Air ledeng/PDAM	4	0,3
		Air ledeng eceran/membeli	5	0,4
		Sumur gali terlindung	19	1,4
		Mata air terlindung	968	71,9
		Total	1346	100
G.II.3	Apakah melakukan pengolahan sebelum minum	Ya	1229	91,3
		Tidak	117	8,7
		Total	1346	100
G.II.4	Jenis sarana/tempat penyimpanan air siap minum	Dispenser	139	10,3
		Teko/ceret/termos/Jerigen	1207	89,7
		Total	1346	100
G.II.5.a	Keruh	Ya	172	12,8
		Tidak	1174	87,2
		Total	1346	100
G.II.5.b	Berwarna	Ya	27	2,0
		Tidak	1319	98,0
		Total	1346	100
G.II.5.c	Berasa	Ya	27	2,0
		Tidak	1319	98,0
		Total	1346	100
G.II.5.d	Berbusa	Ya	11	0,8
		Tidak	1335	99,2
		Total	1346	100
G.II.5.e	Berbau	Ya	22	1,6
		Tidak	1324	98,4
		Total	1346	100
G.II.6	Jarak sumur dengan tempat penampungan	< 10 meter		

	kotoran (suptitank)			
		>10 meter		
		Total	1346	100
G.II.7.a	Jarak utk memperoleh air kebutuhan minum	Dalam rumah	620	46,1
		<=100 meter	681	50,6
		101-1000 meter	41	3,0
		>1000 meter	4	0,3
		Total	1346	100
G.II.7.b	Waktu utk memperoleh air kebutuhan minum	<6 menit	985	73,2
		6-30 menit	327	24,3
		31-60 menit	34	2,5
		Total	1346	100
G.III.1	Status penguasaan bangunan tempat tinggal	Milik sendiri	1036	77,0
		Kontrak	217	16,1
		Sewa	42	3,1
		Bebas sewa (milik orang lain)	42	3,1
		Bebas sewa (milik orang tua/saudara)	9	0,7
		Total	1346	100
G.III.2	Luas lantai bangunan rumah	2x0-7 m (kecil)	640	47,6
		7x0-12x12 m (sedang)	470	34,9
		12x19-40x5 (besar)	229	17,0
		Tidak tahu	7	0,5
		Total	1346	100
G.III.3	Jumlah orang yang tinggal dlm satu bangunan	1	26	1,9
		2	104	7,7
		3	222	16,5
		4	266	19,8
		5	224	16,6
		6	240	17,8

		7	185	13,7
		8	29	2,2
		9	42	3,1
		10	8	0,6
		Total	1346	100
G.III.4	Jenis lantai rumah terluas	Keramik/ubin/marmer/semen	224	16,6
		Semen plesteran retak	224	16,6
		Papan/bambu/anyaman	894	66,4
		Bambu/rotan		
		Tanah	4	0,3
		Total	1346	100
G.III.5	Jenis dinding terluas	Tembok	249	18,5
		Kayu/papan/triplek	1017	75,6
		Bambu	63	4,7
		Seng	17	1,3
		Total	1346	100
G.III.6	Jenis Plafon atau langit langit rumah	Beton	62	4,6
		Gypsun	78	5,8
		Asbes/GCR board	255	18,9
		Kayu/triplek	283	28,5
		Anyaman bambu	3	0,2
		Tidak ada	565	42,0
		Total	1346	100
G.III.7	Ventilasi Rumah	Ada, luasnya >10% luas lantai	871	64,7
		Ada, luasnya <10% luas lantai	342	25,4
		Tidak ada	133	9,9
		Total	1346	100
G.III.8	Jenis sumber penerangan rumah	Listrik PLN	1186	88,1
		Listrik Non PLN	17	1,3
		Petromaks/aladin	7	0,5
		Pelita/sentril/obor	133	9,9
		Lainnya	3	0,2
		Total	1346	100

G.IV.1	Kepemilikan jamban	Milik sendiri	890	66,1
		Milik bersama	156	11,6
		Umum	18	1,3
		Tidak ada	282	21,0
		Total	1346	100
G.IV.2	Apakah keluarga memiliki jamban yang sehat	Ya	481	35,7
		Tidak	865	64,3
		Total	1346	100
G.IV.3	Jenis Jamban yang digunakan	Leher angsa	529	39,3
		Plengsengan	53	3,9
		Cemplung/subluk/lubang tanpa lantai	709	52,7
		Cemplung/cubluk/lubang dengan lantai	55	4,1
		Total	1346	100
G.IV.4	Dimana biasanya anggota keluarga buang air besar	Jamban	602	44,7
		Kolam/sawah/selokan	135	10,0
		Sungai/danau/laut	522	38,8
		Lubang tanah	37	2,7
		Pantai/tanah lapang/kebun/halaman	50	3,7
		Total	1346	100
G.IV.5.	Tempat sampah a tertutup	Ya	149	11,1
		Tidak	1197	88,9
		Total	1346	100
G.IV.5.	Tempat sampah a terbuka	Ya	627	46,6
		Tidak	719	53,4
		Total	1346	100
G.IV.6	Bagaimana cara penanganan sampah rumah tangga	Diangkut petugas	251	18,6
		Ditimbun dalam tanah	169	12,6

		Dibakar	326	24,2
		Dibuang ke kali/sungai/parit/laut	568	42,2
		Dibuang sembarangan	32	2,4
		Total	1346	100
G.IV.7	Dimana tempat pembuangan air limbah kamar mandi/tempat cuci piring/dapur	Penampungan tertutup di pekarangan	212	15,8
		Penampungan terbuka di pekarangan	221	16,4
		Penampungan diluar di pekarangan	54	4,0
		Tanpa penampungan ditanah	18	1,3
		Langsung ke got/sungai/laut	841	62,5
		Total	1346	100
G.V.1	Apakah seluruh ART memiliki jaminan kesehatan	Ya, (BPJS,KIS,ASKES)	420	31,2
		Tidak	926	68,8
		Total	1346	100
G.V.2	Jika ya,lengkapi dgn nomor	BPJS	71	5,3
		KIS	194	14,4
		ASKES	3	0,2
		Tidak punya	1078	80,1
		Total	1346	100
G.V.3	Dimana anggota keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan	Bidan praktik	1154	85,7
		Praktek dokter	191	14,2
		Perawat	1	0,1
		Total	1346	100

Berdasarkan tabel 3.2.6 hasil analisis data perilaku dan kesehatan lingkungan, diketahui bahwa sebagian besar responden tidak pernah merokok sama sekali (85,2%), sedangkan yang merokok setiap hari hanya 11,7%, dan yang merokok kadang-kadang 2,6%. Dari mereka yang pernah merokok, sebagian besar mulai merokok pada usia muda (≤ 18 tahun) sebesar 6,3%, dan hanya 5% yang memulai setelah usia 18 tahun. Jenis rokok yang paling banyak digunakan adalah rokok kretek (11,4%), sementara jenis rokok lain seperti putih, linting, dan cerutu masih jarang digunakan.

Sebagian perokok merokok di dalam rumah bersama anggota keluarga lain (11,4%) dan di dalam gedung (10%), yang menunjukkan adanya paparan asap rokok pasif di lingkungan rumah tangga. Meski demikian, sebagian besar responden setuju dengan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebesar 93,9%, yang menggambarkan kesadaran positif terhadap bahaya rokok. Dalam aspek sumber air rumah tangga, sebagian besar responden menggunakan mata air terlindung (84,2%) sebagai sumber air utama, dan 91,3% melakukan pengolahan air sebelum diminum, menunjukkan perilaku higienis yang cukup baik. Tempat penyimpanan air yang paling umum digunakan adalah teko, ceret, termos, atau jerigen (89,7%), dan sebagian besar air tidak memiliki tanda-tanda pencemaran seperti keruh, berbau, atau berbusa.

Sebagian besar rumah tangga memperoleh air minum dari jarak yang dekat (≤ 100 meter) dan waktu pengambilan kurang dari 6 menit, menandakan akses air bersih yang relatif mudah. Dari sisi tempat tinggal, mayoritas responden menempati rumah milik sendiri (77%) dengan luas lantai tergolong kecil hingga sedang (82,5%), menggunakan lantai papan/bambu (66,4%), dinding kayu atau triplek

(75,6%), dan sebagian besar tidak memiliki plafon (42%). Ventilasi rumah umumnya cukup baik, dengan 64,7% memiliki ventilasi lebih dari 10% luas lantai, dan sebagian besar menggunakan listrik PLN (88,1%) sebagai sumber penerangan. Dalam hal sanitasi, 66,1% memiliki jamban sendiri, namun masih ada 21% yang tidak memiliki jamban, dan 64,3% jamban yang ada belum memenuhi kriteria jamban sehat. Jenis jamban yang paling banyak digunakan adalah cemplung tanpa lantai (52,7%), dan tempat buang air besar sebagian masih dilakukan di sungai atau danau (38,8%), serta kolam/sawah/selokan (10%). Sebagian besar rumah tangga tidak memiliki tempat sampah tertutup (88,9%) dan lebih banyak menggunakan tempat sampah terbuka (46,6%). Cara penanganan sampah paling umum adalah membuang ke sungai atau laut (42,2%), diikuti dengan membakar (24,2%), sedangkan hanya 18,6% yang sampahnya diangkut oleh petugas. Sebagian besar limbah cair rumah tangga (62,5%) langsung dibuang ke got, sungai, atau laut tanpa penampungan, yang berpotensi mencemari lingkungan.

Dalam aspek jaminan kesehatan, hanya 31,2% anggota rumah tangga yang memiliki jaminan kesehatan seperti BPJS, KIS, atau ASKES, dengan KIS sebagai yang paling banyak dimiliki (14,4%), sementara 68,8% belum memiliki jaminan kesehatan sama sekali. Pelayanan kesehatan sebagian besar diperoleh dari bidan praktik (85,7%), yang menunjukkan peran penting bidan dalam pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah penelitian. Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat masih perlu ditingkatkan terutama dalam hal sanitasi, pengelolaan sampah, dan kepemilikan jamban sehat, sementara perilaku positif terlihat pada pengolahan air minum dan

kesadaran terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok, serta peran bidan yang tetap dominan dalam pelayanan kesehatan keluarga.

3.2.6 Kondisi Kesehatan di Kelurahan Hajoran Indah

Tabel 3.8 Distribusi Responden Kondisi Kesehatan di Kelurahan Hajoran Indah

No.	Variabel	Value	Frekuensi	%
H.I.1	Apakah bapak/ibu biasa melakukan aktivitas berat,yg dilakukan terus menerus selama 10 mnt	Ya	315	23,4
		Tidak	1031	76,6
		Total	1346	100
H.I.2	Biasanya berapa hari dlm seminggu melakukan aktivitas fisik tsb	1 hari	1	0,1
		2 hari	10	0,7
		3 hari	37	2,7
		4 hari	13	1,0
		5 hari	68	5,1
		6 hari	21	1,6
		7 hari	164	12,2
		Balita	92	6,8
		Tidak melakukan	940	69,8
		Total	1346	100
H.I.3	Biasanya dlm sehari brp lama melakukan aktivitas fisik tsb	2 jam	10	0,7
		3 jam	37	2,7
		4 jam	16	1,2
		5 jam	105	7,8
		6 jam	23	1,7
		7 jam	123	9,1
		Balita	92	6,8
		Tidak melakukan	940	69,8
		Total	1346	100
H.I.4	Apakah bapak/ibu biasa melakukan aktivitas sedang,yg	Ya	1332	99,0

	dilakukan terus menerus selama 10 mnt			
		Tidak	14	1,0
		Total	1346	100
H.I.5	Biasanya berapa hari dlm seminggu melakukan aktivitas fisik tsb	3 hari	9	0,7
		4 hari	67	5,0
		5 hari	35	2,6
		6 hari	29	2,2
		7 hari	1206	89,6
		Total	1346	100
H.I.6	Biasanya dlm sehari brp lama melakukan aktivitas fisik tsb	1-3 jam	390	29,9
		4-7 jam	307	22,8
		8-24 jam	54	4,0
		Tidak melakukan	595	44,2
		Total	1346	100
H.I.7	Biasanya brp lama bapak/ibu melakukan duduk duduk atau berbaring dalam sehari	1 -3 jam	362	26,
		4-7 jam	319	23,8
		8-14 jam	69	5,1
		Tidak melakukan	596	44,3
		Total	1346	100
H.II.1	Biasanya dlm seminggu, brp hari bapak/ibu mengkonsumsi buah buahan segar	1 hari	678	50,4
		2 hari	227	16,9
		3 hari	190	14,1
		4 hari	132	9,8
		5 hari	37	2,7
		6 hari	23	1,7
		7 hari	45	3,3
		10 hari	1	0,1
		12 hari	1	0,1
		Tidak makan buah	12	0,9
		Total	1346	100

H.II.2	Berapa porsi rata rata bapak/ibu mengkonsumsi buah buahan segar dalam 1 hari dari hari hari tsb	1 Porsi	811	60,3
		2 Porsi	373	27,7
		3 Porsi	100	7,4
		4 Porsi	23	1,7
		5 Porsi	5	0,4
		6 Porsi	21	1,6
		7 Porsi	10	0,7
		8 Porsi	2	0,1
		12 Porsi	1	0,1
		Total	1346	100
H.II.3	Biasanya dlm seminggu, brp hari bapak/ibu mengkonsumsi sayur sayuran	1 hari	464	34,5
		2 hari	128	9,5
		3 hari	277	20,6
		4 hari	72	5,3
		5 hari	49	3,6
		6 hari	81	6,0
		7 hari	275	20,4
		Total	1346	100
H.II.4	Berapa porsi rata rata bapak/ibu mengkonsumsi sayur sayuran dalam 1 hari dari hari hari tsb	1 Porsi	667	49,6
		2 Porsi	316	23,5
		3 Porsi	360	26,7
		4 Porsi	1	0,1
		Tidak tahu	2	0,1
		Total	1346	100
H.III.1.a	Biasanya berapa kali bapak/ibu mengkonsumsi makanan manis	>1 kali/hari	188	14,0
		1 kali/hari	319	23,7
		3-6 kali/minggu	198	14,7
		1-2 kali/minggu	224	16,6
		<3 kali/bulan	344	25,6

		Tidak pernah	73	5,4
		Total	1346	100
H.III.1.b	Biasanya berapa kali bapak/ibu mengkonsumsi makanan asin	>1 kali/hari	194	14,4
		1 kali/hari	438	32,5
		3-6 kali/minggu	280	20,8
		1-2 kali/minggu	229	17,0
		<3 kali/bulan	173	12,9
		Tidak pernah	32	2,4
		Total	1346	100
H.III.1.c	Biasanya berapa kali bapak/ibu mengkonsumsi makanan berlemak/berkolestro/gorengan	>1 kali/hari	38	6,2
		1 kali/hari	335	24,9
		3-6 kali/minggu	167	12,4
		1-2 kali/minggu	304	22,6
		<3 kali/bulan	426	31,6
		Tidak pernah	31	2,3
		Total	1346	100
H.III.1.d	Biasanya berapa kali bapak/ibu mengkonsumsi minuman berkafein buatan bukan kopi	>1 kali/hari	78	5,8
		1 kali/hari	119	8,8
		3-6 kali/minggu	91	6,8
		1-2 kali/minggu	191	14,2
		<3 kali/bulan	375	27,9
		Tidak pernah	492	36,6
		Total	1346	100
H.III.1.e	Biasanya berapa kali bapak/ibu mengkonsumsi makanan/daging/ayam ikan olahan dgn pengawet	>1 kali/hari	45	3,3

		1 kali/hari	65	4,8
		3-6 kali/minggu	136	10,1
		1-2 kali/minggu	288	21,4
		<3 kali/bulan	464	34,5
		Tidak pernah	348	25,9
		Total	1346	100
H.III.1.f	Biasanya berapa kali bapak/ibu mengkonsumsi bumbu penyedap	>1 kali/hari	351	26,1
		1 kali/hari	553	41,1
		3-6 kali/minggu	83	6,2
		1-2 kali/minggu	50	3,7
		<3 kali/bulan	236	17,5
		Tidak pernah	73	5,4
		Total	1346	100
H.III.1.g	Biasanya berapa kali bapak/ibu mengkonsumsi kopi	>1 kali/hari	177	13,2
		1 kali/hari	225	16,7
		3-6 kali/minggu	59	4,4
		1-2 kali/minggu	128	9,5
		<3 kali/bulan	449	33,4
		Tidak pernah	308	22,9
		Total	1346	100
H.III.1.h	Biasanya berapa kali bapak/ibu mengkonsumsi makanan yang dibakar	>1 kali/hari	37	2,7
		1 kali/hari	68	5,1
		3-6 kali/minggu	180	13,4
		1-2 kali/minggu	181	13,4
		<3 kali/bulan	727	54,0
		Tidak pernah	153	11,4
		Total	1346	100

H.IV.1.a	Biasanya berapa kali bapak/ibu mengkonsumsi mie instan	>1 kali/hari	123	9,1
		1 kali/hari	88	6,5
		3-6 kali/minggu	169	12,6
		1-2 kali/minggu	439	32,6
		<3 kali/bulan	441	32,6
		Tidak pernah	86	6,4
		Total	1346	100
H.IV.1.b	Biasanya berapa kali bapak/ibu mengkonsumsi mie basah	>1 kali/hari	86	6,4
		1 kali/hari	107	7,9
		3-6 kali/minggu	213	15,8
		1-2 kali/minggu	385	28,6
		<3 kali/bulan	489	36,3
		Tidak pernah	66	4,9
		Total	1346	100
H.IV.1.c	Biasanya berapa kali bapak/ibu mengkonsumsi roti	>1 kali/hari	203	15,1
		1 kali/hari	325	24,1
		3-6 kali/minggu	303	22,5
		1-2 kali/minggu	204	15,2
		<3 kali/bulan	297	22,1
		Tidak pernah	14	1,0
		Total	1346	100
H.IV.1.d	Biasanya berapa kali bapak/ibu mengkonsumsi biskuit	>1 kali/hari	184	13,7
		1 kali/hari	375	27,9
		3-6 kali/minggu	237	17,6
		1-2 kali/minggu	205	15,2
		<3 kali/bulan	329	24,4

		Tidak pernah	16	1,2
		Total	1346	100
H.V.1	Biasanya berapa kali bapak/ibu menggunakan bumbu masak instan pada saat memasak	>1 kali/hari	349	25,9
		1 kali/hari	548	40,7
		3-6 kali/minggu	91	6,8
		1-2 kali/minggu	98	7,3
		<3 kali/bulan	207	15,4
		Tidak pernah	53	3,9
		Total	1346	100
H.V.2	Berapa banyak biasanya ibu menggunakan bumbu instan	Satu bungkus	45	17,6
		Setengah bungkus	27	10,6
		Seperempat bungkus	45	17,6
		Lebih kurang satu sendok the	126	49,4
		Tidak pernah	12	4,7
		Total	255	100
H.V.3	Masakan apa saja yang menggunakan bumbu masak instan	Ayam goreng	74	29,0
		Racik tempe	49	19,2
		Nasi goreng	46	18,0
		Sop	36	14,1
		Gulai	33	12,9
		Gorengan krispi	8	3,1
		Tidak pernah	9	3,5
		Total	255	100
H.V.4	Alasan ibu menggunakan bumbu instan	Agar masakan menjadi lebih enak dan lezat	145	56,9
		Karena banuak dijual di	29	11,4

	warung		
	warung		
	Memasak jadi lebih praktis	64	25,1
	Karena ikut ikut teman/tetangga	8	3,1
	Tidak pernah	9	3,5
	Total	255	100

Berdasarkan tabel 3.2.7 hasil analisis data kondisi kesehatan masyarakat di Kelurahan Hajoran Indah, diketahui bahwa sebagian besar responden tidak melakukan aktivitas berat secara rutin (76,6%), sedangkan hanya 23,4% yang melakukannya. Dari mereka yang beraktivitas berat, kebanyakan melakukannya selama 7 hari dalam seminggu (12,2%) dan rata-rata selama 5–7 jam per hari, namun sebagian besar lainnya tidak melakukannya sama sekali (69,8%). Sebaliknya, aktivitas fisik dengan intensitas sedang dilakukan oleh hampir seluruh responden (99%), terutama setiap hari (89,6%) dengan durasi antara 1–3 jam per hari (29,9%), menunjukkan bahwa aktivitas sedang lebih umum dilakukan daripada aktivitas berat.

Sebagian besar responden juga menghabiskan waktu duduk atau berbaring selama 1–3 jam per hari (26,9%), sementara 44,3% tidak melakukan aktivitas tersebut. Dalam hal pola konsumsi, mayoritas responden mengonsumsi buah 1 hari dalam seminggu (50,4%) dengan rata-rata 1 porsi per hari (60,3%), serta mengonsumsi sayuran hampir setiap hari (34,5% satu hari, 20,6% tiga hari, dan 20,4% tujuh hari) dengan porsi terbanyak 1–3 porsi per hari. Pola konsumsi makanan menunjukkan bahwa makanan manis dikonsumsi setiap hari oleh 37,7% responden, sedangkan makanan asin dikonsumsi setiap hari oleh 46,9% responden,

dan makanan berlemak/gorengan juga masih tinggi (31,1%), menggambarkan pola makan yang cenderung tinggi gula, garam, dan lemak. Sebagian besar responden tidak mengonsumsi minuman berkafein (36,6%), namun ada yang mengonsumsi 1–2 kali seminggu (14,2%), dan sebagian kecil lebih dari sekali sehari (5,8%). Konsumsi makanan berpengawet juga masih cukup tinggi, dengan 21,4% mengonsumsi 1–2 kali seminggu, dan hanya 25,9% yang tidak pernah mengonsumsinya. Hampir seluruh responden menggunakan bumbu penyedap setiap hari (67,2%), dan kebiasaan serupa terlihat pada penggunaan bumbu instan, di mana 66,6% responden menggunakannya setiap hari, umumnya dalam jumlah kurang dari satu sendok teh (49,4%). Jenis masakan yang paling sering menggunakan bumbu instan adalah ayam goreng (29%), diikuti tempe (19,2%) dan nasi goreng (18%). Alasan utama penggunaan bumbu instan adalah agar masakan lebih enak (56,9%) dan lebih praktis (25,1%).

Selain itu, kebiasaan mengonsumsi kopi masih cukup tinggi dengan 29,9% responden meminumnya setiap hari, dan 11,4% mengonsumsi makanan yang dibakar. Sementara itu, konsumsi mie instan cukup umum, di mana 32,6% responden mengonsumsi 1–2 kali seminggu, serta 32,6% lainnya kurang dari tiga kali sebulan. Pola konsumsi makanan lain seperti mie basah, roti, dan biskuit juga menunjukkan kecenderungan serupa — roti paling banyak dikonsumsi setiap hari (24,1%) dan biskuit oleh 27,9% responden per hari. Secara keseluruhan, hasil ini menggambarkan bahwa masyarakat Kelurahan Hajoran Indah memiliki tingkat aktivitas sedang yang tinggi, namun dengan pola konsumsi makanan yang masih perlu diperbaiki karena tingginya konsumsi garam, gula, lemak, makanan olahan,

dan penggunaan bumbu instan, yang dapat meningkatkan risiko penyakit tidak menular di masa mendatang.

BAB 4

RENCANA PELAKSANAAN KEGIATAN

4.1 TABEL POA

PENYUSUNAN RENCANA OPERASI KEGIATAN PLAN OF ACTION (POA) DI KELURAHAN HAJORAN INDAH KECAMATAN PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2025

TABEL 4 1 TABEL POA

Tujuan	Kegiatan/ program	Penanggung jawab	Waktu	Tempat	Pelaksanaan	Sasaran	Target	Indikator keberhasilan	Evaluasi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pengumpulan data	a. Observasi langsung: mengamati kondisi lingkungan, rumah, sanitasi, kebersihan, dan sarana prasarana kesehatan. b. Wawancara: menggunakan pedoman wawancara	Lurah Hajoran Indan (bapak Anotona Mendrofa S, Sos), DPL & mahasiswa/I PBL Universitas Aufa Royhan	4-10/09/2025	Kelurahan Hajoran Indah sebanyak 4 lingkungan	Mahasiswa/i PBL Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan.	Seluruh masyarakat di kelurahan Hajoran Indah	Mahasiswa mampu memahami kondisi nyata masyarakat, termasuk: 1. Data demografi (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan).	1. Mampu melakukan wawancara sesuai pedoman dengan tingkat respon $\geq 90\%$. 2. Mampu menyebarkan dan mengumpulkan kuesioner dengan	Lurah, DPL dan mahasiswa PBL Universitas Aufa Royhan

Tujuan	Kegiatan/ program	Penanggung jawab	Waktu	Tempat	Pelaksanaan	Sasaran	Target	Indikator keberhasilan	Evaluasi
	kepada tokoh masyarakat, keluarga, atau individu. c. Kuesioner: menyebarkan angket untuk memperoleh data kuantitatif tentang kesehatan, perilaku, maupun sosial ekonomi. d. Studi dokumentasi: mengumpulkan data sekunder dari puskesmas, posyandu, atau kantor kelurahan (data jumlah penduduk, angka kesakitan, dsb.). e. Pemeriksaan sederhana:						2. Data kesehatan (penyakit yang dominan, status gizi, personal hygiene 3. Data lingkungan (sumber air bersih, sanitasi, tempat sampah, perumahan). 4. Mengetahui potensi dan masalah kesehatan di masyarakat.	tingkat keterisian $\geq$ 85%. 3.Data primer (observasi, wawancara, kuesioner) dan data sekunder (puskesmas/kelurahan) terkumpul lengkap.	

Tujuan	Kegiatan/ program	Penanggung jawab	Waktu	Tempat	Pelaksanaan	Sasaran	Target	Indikator keberhasilan	Evaluasi
	misalnya mengukur tinggi badan, berat badan, tekanan								
Analisis data	1. Mengelompokkan data primer & sekunder. 2. Membersihkan data (memeriksa kelengkapan & konsistensi kuesioner/wawancara). 3. Memasukkan data ke tabel/grafik/peta (manual atau dengan software)	Lurah, DPL & mahasiswa PBL Universitas Aufa Royhan	9 -14 /09/2025	Kelurahan hajoran indah yang terdiri dari 4 lingkungan	Mahasiswa/i PBL universitas aufa royhan di kota padangsidiempuran.	Seluruh KK masyarakat dikelurahan hajoran indah	1. Tersusunnya profil kesehatan masyarakat di lokasi PBL. 2. Teridentifikasinya masalah kesehatan yang ada di masyarakat. 3. Tersusunnya daftar prioritas masalah kesehatan sebagai dasar	1. Mahasiswa menunjukkan sikap objektif (tidak memanipulasi data). 2. Mampu bekerja sama dengan tim dan masyarakat dalam proses analisis. 3. Menghargai masukan dari	Lurah, DPL dan mahasiswa PBL Universitas Aufa Royhan.

Tujuan	Kegiatan/ program	Penanggung jawab	Waktu	Tempat	Pelaksanaan	Sasaran	Target	Indikator keberhasilan	Evaluasi
	sederhana seperti Excel/SPSS).						program intervensi. 4.Tersedianya laporan hasil analisis data yang lengkap dan siap dipresentasika n.	kader, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan saat validasi hasil.	
Interpretasi	1. Tersusunnya narasi interpretasi data (data + makna + implikasi). 2. Masyarakat memahami hasil data yang sudah diolah. 3. Ada kesepahaman antara mahasiswa, pembimbing, dan masyarakat tentang masalah prioritas.	Lurah DPL & mahasiswa PBL Universitas Aufa Royhan	10- 14/09/202 5	Kelurahan Hajoran Indah	Mahasiswa/i PBL Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpu an.	Masyarakat Hajoran Indah	1. Tersusunnya narasi interpretasi data yang jelas, logis, dan mudah dipahami. 2. Adanya kesepahaman bersama antara mahasiswa, dosen pembimbing, puskesmas, dan	1.Tersusunnya dokumen interpretasi data (laporan atau narasi profil kesehatan masyarakat). 2. Adanya kesepahaman bersama antara mahasiswa, dosen pembimbing, puskesmas,	Lurah DPL dan mahasiswa PBL Universitas Aufa Royhan

Tujuan	Kegiatan/ program	Penanggung jawab	Waktu	Tempat	Pelaksanaan	Sasaran	Target	Indikator keberhasilan	Evaluasi
	4. Tersusunnya rekomendasi program kesehatan berdasarkan hasil interpretasi.						masyarakat terkait masalah kesehatan prioritas. 3. Terbentuknya dasar rekomendasi program intervensi yang sesuai kebutuhan masyarakat.	dan masyarakat tentang masalah kesehatan prioritas. 3. Tersusunnya rekomendasi program intervensi berdasarkan hasil interpretasi data.	
Musyawarah Mufakat Kelurahan	MMK bersama aparat kelurahan, tokoh adat, tokoh agama, tokoh masyarakat, bidan, pplkb, kader dan seluruh masyarakat.	Lurah, DPL & mahasiswa PBL Universitas Aufa Royhan	18/09/2025	Kantor lurah kelurahan Hajoran Indah	Aparat kelurahan, tokoh adat, tokoh agama, tokoh masyarakat, bidan, pplkb, kader dan seluruh masyarakat.	Aparat kelurahan, tokoh adat, tokoh agama, tokoh masyarakat, bidan, pplkb, kader dan seluruh masyarakat.	Berkolaborasi dengan aparat kelurahan dan masyarakat supaya mendapatkan hasil yang maksimal dalam pemecahan masalah yang akan dilaksanakan	Berkolaborasi dalam intervensi atau pemecahan masalah bersama aparat kelurahan dan masyarakat di kelurahan Hajoran Indah	Lurah DPL dan mahasiswa Universitas Aufa Royhan

Tujuan	Kegiatan/ program	Penanggung jawab	Waktu	Tempat	Pelaksanaan	Sasaran	Target	Indikator keberhasilan	Evaluasi
							berdasarkan hasil yang di dapat dari analisa data.		
Intervensi	1.Melakukan penyuluhan kesehatan (misalnya tentang personal hygiene, gizi seimbang, pencegahan penyakit menular). 2.Demonstrasi/Pra ktik (contoh: cara cuci tangan yang benar, cara gosok gigi, membuat makanan bergizi, penggunaan jamban sehat). 3.Kegiatan promotif & preventif (senam sehat, kerja bakti kebersihan lingkungan, pemeriksaan	Lurah, DPL & mahasiswa PBL Universitas Aufa Royhan	21/09-04/10/2025	Kelurahan Hajoran Indah	Lurah DPL & Mahasiswa/i PBL Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpu an.	Masyarakat di kelurahan Hajoran Indah	1.Masyarakat memperoleh pengetahuan baru tentang kesehatan sesuai masalah prioritas (misalnya personal hygiene, gizi seimbang, pencegahan penyakit menular). 2.Mahasiswa memahami cara merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi program	1. Terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat setelah intervensi. 2.Ada perubahan perilaku sederhana sesuai materi (misalnya anak mulai rajin mencuci tangan, keluarga mulai memilah sampah). 3. Terbentuk kader/kelomp	Lurah, DPL dan mahasiswa PBL Universitas Aufa Royhan

Tujuan	Kegiatan/ program	Penanggung jawab	Waktu	Tempat	Pelaksanaan	Sasaran	Target	Indikator keberhasilan	Evaluasi
	kesehatan sederhana). 4.Pemberdayaan masyarakat (melatih kader kesehatan, membuat kelompok peduli kesehatan).						intervensi kesehatan.	ok masyarakat yang siap melanjutkan program kesehatan. 4. Laporan intervensi selesai dan dapat dipertanggung jawabkan.	
Monitoring dan evaluasi kegiatan intervensi	Monitoring dan evaluasi	Lurah, DPL & mahasiswa PBL Universitas Aupa Royhan	5-9/10/2025	Kantor lurah Hajoran Indah	Lurah DPL & Mahasiswa/i PBL Universitas Aupa Royhan di kota Padangsidimpuan.	Masyarakat di kelurahan Hajoran Indah	Mendapatkan hasil terkait program intervensi dari PM & PTM sekaligus program dari PIS-PK.	Berkolaborasi kepada stakeholder di kelurahan dalam intervensi terkait program PIS-PK tahun 2025	Lurah, DPL dan mahasiswa PBL Universitas Aupa Royhan.

4.2 Tempat, Waktu, dan Sasaran Kegiatan

4.2.1 Tempat

Kegiatan dilaksanakan di Kelurahan Hajoran Indah, Kecamatan Pandan, Kabupaten Tapanuli Tengah. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada hasil survei awal yang menunjukkan masih rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pengelolaan sampah rumah tangga dan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat.

4.2.2 Waktu

Kegiatan dilaksanakan selama 40 hari, yaitu pada tanggal 1 September sampai 11 Oktober 2025.

- Pengumpulan Data : 4-10 September 2025
- Analisis Data : 9-14 September 2025
- Interpretasi : 10-14 September 2025
- Musyawarah Mufakat : 19 September 2025
- Intervensi : 21 September-04 Oktober 2025
- Monitoring : 5-9 Oktober 2025

4.2.3 Sasaran

Sasaran kegiatan ini adalah seluruh masyarakat di kelurahan Hajoran Indah, khususnya:

- Kepala lingkungan dan kader kesehatan.
- Ibu rumah tangga dan remaja karang taruna.
- Masyarakat umum (bayi, balita, anak-anak, remaja, dewasa, orangtua, lansia).

Lingkungan I : 80 KK (356 jiwa)

Lingkungan II : 57 KK (266 jiwa)

Lingkungan III: 86 KK (432 jiwa)

Lingkungan IV: 73 KK (386 jiwa).

4.2 Rencana Usulan Kegiatan (RUK)

tabel 4 2 Rencana Usulan Kegiatan (RUK)

Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target	Kebutuhan Sumberdaya			Struktur Organisasi	Indikator Keberhasilan	Sumber Pembiayaan
					Dana	Alat	Tenaga			
Pengelolaan Sampah	Melakukan edukasi terkait pengelolaan sampah yang baik dan benar, seperti memisahkan sampah organik dan anorganik dan gotong royong bersama masyarakat lingkungan 1-4	Untuk mengurangi kebiasaan membuang sampah sembarangan baik di pekarangan maupun di laut	Seluruh masyarakat wilayah pesisir kelurahan Hajoran Indah, Pandan, Tapanuli Tengah	Seluruh masyarakat kelurahan Hajoran Indah	Rp 1.450.000	1. Powerpoint 2. Tempat sampah organik dan anorganik 3. Spanduk	Pemerintah kelurahan, masyarakat kelurahan hajoran indah dan mahasiswa PBL UNAR 2025	Penanggung Jawab : Naser Hamed Tambunan (Ketua) Claudia Renata Nababan (Sekretaris) Salsabila Rangkuti (Pemateri) Yeni Mustika Pane (Pemateri)	1. Tersedianya sarana prasarana (tong sampah terpilah, tempat kompos, bank sampah) 2. Meningkatnya partisipasi warga dalam sosialisasi/pelatihan pengolahan sampah. 3. Jumlah kegiatan edukasi pengolahan sampah yang dilaksanakan	Pemerintah kelurahan dan intervensi dari kampus

									4. Adanya kegiatan pemilahan sampah di rumah tangga/lingkungan. 5. Lingkungan lebih rapi, selokan/got tidak tersumbat. 6. Sampah hasil kerja bakti terangkut/terkelola. 7. Sarana umum (jalan, lapangan, musholla, sekolah) lebih bersih dan terawat. 8. Meningkatnya kualitas hidup masyarakat. 9. Terbangunnya solidaritas sosial yang kuat. 10. Lingkungan	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									menjadi bersih, sehat, dan nyaman ditinggali.	
Personal Hygiene	Melakukan edukasi terkait personal hygiene (kebersihan diri sendiri) yang berkaitan dengan kejadian diare	Untuk memperbaiki perilaku kebersihan diri sendiri untuk mencegah timbulnya bakteri Ecoli	Anak-anak yang duduk di bangku sekolah	Siswa siswi sekolah dasar di kelurahan Hajoran Indah	Rp 375.000	Power poin & media games	Mahasiswa mahasiwi PBL UNAR 2025	Penanggung Jawab: Lestari Hasibuan (Ketua) Maimunah Harahap (Pemateri)	- Adanya penyuluhan/diskusi/peer group education tentang personal hygiene. - Tingkat kehadiran dan partisipasi sasaran dalam edukasi. - Adanya praktik langsung (misalnya demonstrasi cara cuci tangan yang benar - Peningkatan pengetahuan masyarakat/siswa tentang cara menjaga kebersihan diri	Intervensi dari universitas

									(cuci tangan, mandi, kebersihan kuku, penggunaan air bersih). 5. Perubahan sikap menjadi lebih peduli terhadap pentingnya personal hygiene untuk mencegah diare. 6. Peningkatan keterampilan/p raktik kebersihan diri (misalnya anak mampu cuci tangan 6 langkah dengan benar). 7. Penurunan angka kejadian diare pada kelompok sasaran. 8. Lingkungan sekolah/rumah	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

									menjadi lebih sehat. 9. Terbentuknya kebiasaan hidup bersih dan sehat (PHBS).	
Pencegahan Reumatik/Sendi/Encok	Melakukan edukasi terkait kesehatan sendi/reumatik/encok, dan mengadakan program senam untuk mencegah terjadinya reumatik/sendi/encok	Untuk mencegah gangguan pada sendi	Masyarakat at kelurahan Hajoran Indah terutama orang tua dan lansia	Masyarakat yang mengalami riwayat sendi reumatik encok di kelurahan Hajoran Indah	Rp 250.000	Media audio visual	Mahasiswa PBL UNAR 2025	Penanggung jawab: Alfred Tani Waruwu (Ketua) Ayu Lestari Nasution (Pemateri) Alfred Tani Waruwu, Ayu Lestari Nasution, Claudia Renata Nababan, Salsabila Rangkuti (Pemandu senam) Maimunah Harahap, Yeni Mustika Pane, Teri Rati, Lestari Hasibuan	1. Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang faktor risiko, gejala, dan pencegahan penyakit sendi/reumatik. 2. Perubahan sikap menjadi lebih peduli terhadap kesehatan sendi. 3. Meningkatnya kesadaran untuk melakukan gaya hidup sehat (misalnya menjaga berat	Intervensi dari universitas

								(Seksi Perlengkapan)	badan ideal, pola makan sehat, olahraga teratur). 4. Masyarakat rutin melakukan perilaku pencegahan (senam ringan, peregangan, konsumsi makanan bergizi). 5. Masyarakat mengurangi kebiasaan berisiko (kurang aktivitas, konsumsi makanan tinggi purin berlebihan, dll.). 6. Adanya kelompok masyarakat yang mulai	
--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------------------	--	--

									aktif mengadakan senam bersama. 7. Penurunan kejadian keluhan nyeri sendi, reumatik, dan encok. 8. Peningkatan kualitas hidup masyarakat (lebih bugar, lebih produktif). 9. Terbentuknya budaya menjaga kesehatan sendi di masyarakat.	
Hipertensi	Melakukan edukasi terkait pencegahan hipertensi dan gangguan komplikasi akibat hipertensi (stroke,	Untuk mencegah hipertensi dan mencegah gangguan komplikasi dari hipertensi	Masyarakat at kelurahan Hajoran Indah, terutama pada orangtua dan	Masyarakat yang memiliki riwayat hipertensi di kelurahan Hajoran Indah.	Rp 225.000	Powerpoint	Mahasiswa PBL UNAR 2025	Penanggung jawab: Teri Rati (Ketua) Andre Hakim Hrahap (Pemateri)	1. Peningkatan pengetahuan tentang hipertensi, faktor risiko, dan komplikasi (stroke, jantung,	Intervensi dari universitas

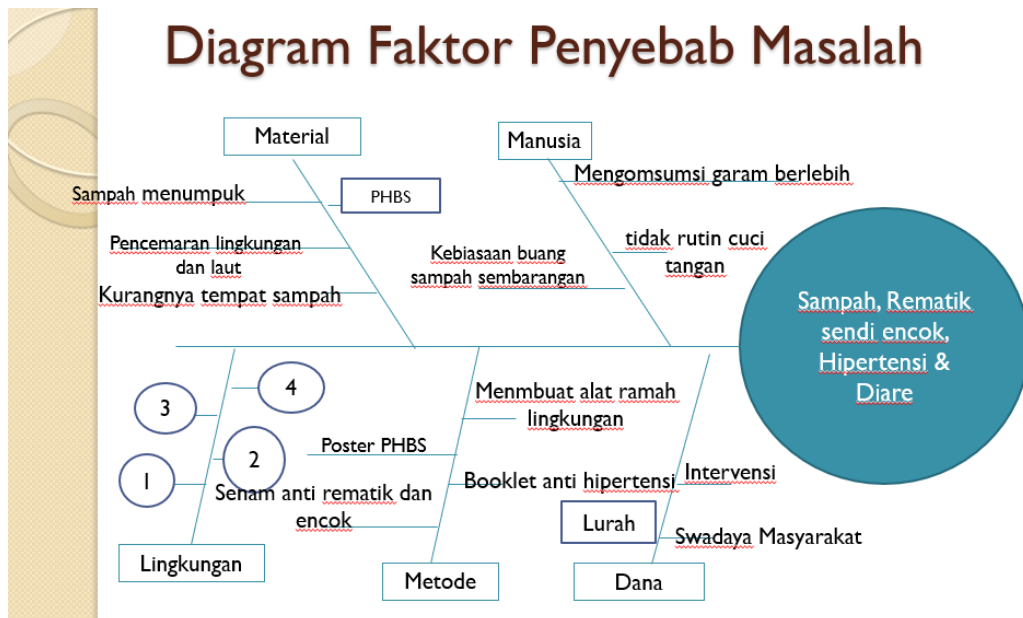
	gangguan ginjal, jantung, dan lainnya). Dan mengadakan program senam cegah hipertensi		lansia							ginjal). 2. Perubahan sikap menjadi lebih peduli terhadap pola hidup sehat. 3. Masyarakat mulai menerapkan pola makan sehat (mengurangi garam, lemak jenuh, alkohol, dan rokok). 4. Masyarakat rutin melakukan pengecekan tekanan darah. 5. Masyarakat mulai berperilaku sehat (makan sayur-buah, mengurangi garam, rutin olahraga, cukup istirahat).	
--	---	--	--------	--	--	--	--	--	--	---	--

									6. Meningkatnya kebugaran fisik, daya tahan jantung dan paru. 7. Tekanan darah peserta yang rutin ikut senam lebih terkontrol. 8. Penurunan keluhan seperti pusing, cepat lelah, atau sesak. 9. Penurunan prevalensi hipertensi di masyarakat.	
					Total Rp.2.950.000,-					

tabel 4 3 TABEL USG

No	Masalah Kesehatan Masyarakat	U (Urgency)	S (Seriousness)	G (Growth)	Jumlah (U+S+G)	Rata-rata	Peringkat Prioritas
1	Masalah Sampah / Lingkungan	5	5	4	14	4.7	1
2	Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)	4	4	3	11	3.7	2
3	Diare (Kurang PHBS dan Sanitasi)	3	4	3	10	3.3	3
4	Sendi, Rematik, dan Encok (Kurang Aktivitas Fisik)	3	3	2	8	2.7	4

4.4 FISHBON



BAB 5

HASIL KEGIATAN INTERVENSI

5.1 RENCANA PELAKSANA KEGIATAN

Tabel 5. 1 Rencana Pelaksana Kegiatan

Upaya Kesehatan	Kegiatan	Sasaran	Target	Volume Kegiatan	Rincian Pelaksanaan	Lokasi	Tenaga	Jadwal	Biaya
Masalah sampah	Membuat alat ramah lingkungan	Masyarakat di kelurahan hajoran indah khususnya masyarakat di lingkungan 3 dan 4	Seluruh masyarakat di kelurahan hajoran indah	2 kali pelaksanaan di lingkungan 4	1) Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang jenis dan pemilahan sampah organik dan anorganik. 2) Melatih masyarakat dalam praktik pengelolaan sampah rumah tangga	Lingkungan 3 dan 4 hajoran indah	1. Ketua naser hamed tambunan 2. Sekretaris claudia renata nababan 3. Bendahara salsabila rangkuti 4. Anggota yeni mustika	9 oktober 2025	Rp. 1.450.000,-

Upaya Kesehatan	Kegiatan	Sasaran	Target	Volume Kegiatan	Rincian Pelaksanaan	Lokasi	Tenaga	Jadwal	Biaya
					seederhan a. 3) Mendorong terbentuknya lingkungan bersih dan sehat melalui kegiatan gotong royong. 4) Membentuk kebiasaan masyarakat untuk tidak membuang sampah sembarangan.				
Rematik sendi dan encok	Senam anti rematik dan sendi	Masyarakat yang menderita rematik sendi dan encok	Masyarakat yang menderita rematik sendi dan encok	1 kali pelaksanaan	1) Peserta aktif mengikuti senam dan menunjuk	Lapangan voli hajaran indah	1. Ketua alfred tani waruwu 2. Sekertaris ayu lestari nasution	3 oktober 2025	Rp.200.000

Upaya Kesehatan	Kegiatan	Sasaran	Target	Volume Kegiatan	Rincian Pelaksanaan	Lokasi	Tenaga	Jadwal	Biaya
					kkan antusias me tinggi. 2) Masyarakat memahami manfaat senam dalam mencegah kekakuan sendi dan mengurangi nyeri otot. 3) Terbentuk satu kelompok senam rutin masyarakat pesisir Hajoran Indah.		3. Anggota septisen		
hipertensi	Edukasi masyarakat dengan media booklet	Seluruh masyarakat dikelurahan	Seluruh masyarakat dikelurahan hajoran indah	2 kali pelaksanaan { 1 kali intervensi } { 1 kali monev }	1) Mahasiswa membagi kan	Di kelurahan hajoran indah	1. Ketua teri rati 2. Sekretarsi andre	4 oktober 2025	Rp.225.000,-

Upaya Kesehatan	Kegiatan	Sasaran	Target	Volume Kegiatan	Rincian Pelaksanaan	Lokasi	Tenaga	Jadwal	Biaya
		an hajoran indah			booklet kepada seluruh keluarga di hajoran indah. 2) Penjelasa n isi booklet dilakuka n secara interaktif dengan bahasa yang sederhana dan contoh visual. 3) Masyara kat diajak membaca bersama isi booklet sambil dijelaska n poin-poin pentingn		hakim harahap 3. Bendahara lestari hasibuan		

Upaya Kesehatan	Kegiatan	Sasaran	Target	Volume Kegiatan	Rincian Pelaksanaan	Lokasi	Tenaga	Jadwal	Biaya
					ya.				
Diare	Cegah diare dengan perilaku hidup bersih dan sehat	Seluruh masyarakat di kelurahan hajoran indah	Seluruh masyarakat di kelurahan hajoran indah	2 kali pelaksanaan { 1 kali intervensi } { 1 kali money	1) Booklet dibagikan kepada seluruh masyarakat di kelurahan hajoran indah. 2) Mahasiswa menjelaskan isi booklet secara bertahap dan interaktif dengan bahasa yang mudah dipahami. 3) Peserta diajak membaca poin penting bersama	Di kelurahan hajoran indah	1. Ketua lestari hasibuan 2. Sekretaris maimunah harahap 3. Bendahara yeni mustika 4. Anggota andre hakim harhap	4 oktober 2025	Rp. 375.000,-

Upaya Kesehatan	Kegiatan	Sasaran	Target	Volume Kegiatan	Rincian Pelaksanaan	Lokasi	Tenaga	Jadwal	Biaya
					dan diberikan contoh nyata dalam kehidupan sehari-hari.				

5.2 Hasil Intervensi

5.2.1. Gambaran Alat Lingkungan

Berdasarkan hasil musyawarah mufakat desa sebagai bentuk intervensi sederhana namun bermanfaat dalam penanggulangan sampah di kelurahan hajoran indah yaitu pembuatan alat ramah lingkungan alat ramah lingkungan didefinisikan sebagai perangkat atau teknologi sederhana yang dirancang untuk meminimalkan dampak negatif terhadap lingkungan selama proses penggunaannya (Sari et al., 2023). Prinsip utama alat ramah lingkungan adalah reduce (mengurangi), reuse (menggunakan kembali), dan recycle (mendaur ulang), atau dikenal dengan konsep 3R. Alat tersebut umumnya memanfaatkan bahan lokal, tidak menghasilkan limbah baru yang berbahaya, serta mendukung efisiensi energi dan sumber daya alam berikut dokumentasi alat ramah lingkungan.



5.2.2. Gambaran senam anti rematik sendi dan encok

Kegiatan Senam Anti Rematik, Sendi, dan Encok merupakan kegiatan hasil dari MMD yang dilaksanakan di Kelurahan Hajoran Indah sebagai upaya meningkatkan kesehatan masyarakat, khususnya pada kelompok usia lanjut yang sering mengalami

keluhan nyeri sendi, kekakuan otot, dan gangguan pergerakan akibat rematik serta encok. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kelenturan sendi, memperbaiki sirkulasi darah, serta mencegah kekakuan otot melalui aktivitas fisik yang teratur dan terarah.

Pelaksanaan senam dilakukan di halaman Bola voli Kelurahan Hajoran Indah dengan diikuti oleh masyarakat setempat, terutama kelompok lansia dan ibu rumah tangga. Kegiatan diawali dengan pemanasan ringan untuk menyiapkan otot dan sendi, kemudian dilanjutkan dengan gerakan inti yang difokuskan pada peregangan otot-otot besar seperti lengan, punggung, pinggul, dan kaki. Gerakan senam dilakukan secara perlahan, teratur, dan diiringi musik yang menenangkan agar peserta dapat mengikuti dengan nyaman tanpa risiko cedera berikut dokumentasi kegiatan senam anti rematik sendi dan encok.



5.2.3 kenali hipertensi dan kontrol tekanan darah melalui hidup sehat

hasil dari kegiatan mmd dalam mencegah penyakit hipertensi adalah Kegiatan “Kenali Hipertensi dan Kontrol Tekanan Darah melalui Hidup Sehat” menggunakan media booklet dilaksanakan di Kelurahan Hajoran Indah sebagai bentuk edukasi kesehatan masyarakat dalam mencegah dan mengendalikan penyakit tidak menular, khususnya hipertensi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu masalah kesehatan

yang banyak dialami masyarakat, terutama usia dewasa dan lansia, akibat pola makan yang tidak seimbang, kurang aktivitas fisik, dan stres.

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pengertian hipertensi, faktor risiko, gejala, serta cara pencegahan dan pengendaliannya melalui gaya hidup sehat. Edukasi dilakukan dengan metode penyuluhan interaktif menggunakan media booklet dan poster, yang memuat informasi tentang pentingnya menjaga pola makan rendah garam, mengonsumsi buah dan sayur, berhenti merokok, menghindari alkohol, serta rutin berolahraga minimal 30 menit setiap hari berikut dokumentasi kegiatan edukasi hipertensi dengan media booklet.





5.2.4 Cegah Diare Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Hasil dari MMD terkait dengan masalah kesehatan terutama dalam penyakit menular Diare yaitu Kegiatan “Cegah Diare dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)” dilaksanakan di Kelurahan Hajoran Indah sebagai upaya meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan untuk mencegah penyakit diare. Diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi di masyarakat, terutama pada anak-anak dan balita, akibat kurangnya kebersihan lingkungan, konsumsi air yang tidak layak, serta kebiasaan tidak mencuci tangan dengan benar.

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam mencegah diare melalui penerapan PHBS. Edukasi dilakukan oleh mahasiswa kesehatan masyarakat dengan menggunakan media poster edukatif, yang berisi informasi tentang penyebab, gejala, cara pencegahan, dan penanganan awal diare. Dalam kegiatan ini, masyarakat diajak untuk memahami pentingnya mencuci tangan pakai sabun, mengonsumsi air bersih, menggunakan jamban sehat, menjaga kebersihan makanan, serta

membuang sampah pada tempatnya berikut dokumentasi kegiatan cegah diare dengan perilaku hidup bersih dan sehat.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Monitoring Dan Evaluasi

6.1.1 Intervensi sampah

Pelaksanaan intervensi penanganan sampah rumah tangga yang telah dilaksanakan adalah pembuatan alat ramah lingkungan, hal ini dipertimbangkan berdasarkan kondisi perilaku masyarakat di kelurahan hajoran indah bahwa masyarakat mayoritas membuang sampah ke laut terutama masyarakat yang rumahnya berada di atas laut sehingga sesuai dengan hasil mufakat dengan tokoh agama, tokoh masyarakat dan pemerintahan setempat bahwa solusi yg cocok adalah alat ramah lingkungan disekitar pemukiman masyarakat yg tinggal di atas laut. Berikut adalah dokumentasi sampah yang tertimbun sebelum dilakukan intervensi:



Gambar 6.1 1 Dokumentasi alat ramah lingkungan yang telah di rancang dan dipasang

Dokumentasi alat ramah lingkungan yang telah di rancang dan dipasang



Gambar 6.1 2 Dokumentasi alat ramah lingkungan yang sudah seminggu dipasang

Evaluasi dan monitroning alat ramah lingkungan yang telah dipasang adalah menggunakan observasi dimana pada hari rabu tanggal 09 Oktober tahun 2025 alat ramah lingkungan sudah ada isinya artinya masyarakat sudah memanfaatkan teknologi yang dipasang dalam penanganan sampah.

6.1.2 Intervensi Sendi Rematik Dan Encok

Berdasarkan hasil identifikasi permasalahan kesehatan yang dilakukan melalui observasi lapangan, wawancara informal, dan pengisian kuesioner kepada masyarakat, diperoleh temuan bahwa keluhan nyeri sendi, rematik, dan encok merupakan salah satu gangguan kesehatan yang cukup banyak dialami oleh penduduk, terutama pada kelompok usia lanjut dan dewasa yang bekerja dengan aktivitas fisik tinggi. Keluhan ini bukan hanya berdampak pada kondisi kesehatan individu, tetapi juga berpengaruh terhadap produktivitas dan kualitas hidup masyarakat sehari-hari.

Kasus rematik dan encok banyak ditemukan pada kelompok usia di atas 45 tahun, khususnya pada nelayan, buruh, serta ibu rumah tangga yang memiliki aktivitas fisik berulang seperti mengangkat beban, mencuci, dan jongkok. Gejala yang paling banyak dilaporkan antara lain nyeri pada lutut, pergelangan kaki, ibu jari kaki, dan pinggang,

disertai kekakuan sendi terutama pada pagi hari. Pada beberapa kasus ditemukan pembengkakan sendi dan keluhan sulit bergerak karena rasa nyeri yang mengganggu.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat belum sepenuhnya memahami penyebab rematik dan encok. Banyak yang beranggapan bahwa keluhan sendi hanya disebabkan oleh faktor usia atau cuaca, padahal hasil pengkajian menunjukkan adanya faktor risiko lain yang berkontribusi, seperti pola makan tinggi purin. Konsumsi makanan seperti jeroan, ikan asin, kerang, dan seafood masih menjadi kebiasaan sehari-hari, ditambah dengan kebiasaan minum kopi berlebihan dan merokok, yang berpotensi memperparah peradangan sendi.

Pelaksanaan intervensi penyakit Sendi Rematik Dan Encok kepada penderita yang telah dilaksanakan adalah senam anti rematik sendi dan encok, hal berdasarkan hasil MMD (Musyawarah Masyarakat Desa) di kelurahan hajoran indah bahwa masyarakat mayoritas menderita rematik sendi dan encok terutama masyarakat yang rentang usia lansia dan manula dengan hasil di atas maka intervensi yang dilaksanakan oleh mahasiswa yang sudah disetujui oleh tokoh adat, agama, pemuda masyarakat & pemerintah kelurahan hajoran indah adalah melakukan senam anti rematik sendi dan encok yang dilaksanakan di lapangan voli kelurahan hajoran indah berikut dokumentasi kegiatan senam di kelurahan hajoran indah.





Gambar 6.1 3 Pelaksanaan senam sebagai Intervensi Sendi Rematik Dan Encok

Kegiatan intervensi yang dilaksanakan di Kelurahan Hajoran Indah bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan sendi serta mencegah penyakit rematik dan encok melalui aktivitas fisik berupa demonstrasi senam kesehatan sendi. Masalah rematik, nyeri sendi, dan encok merupakan gangguan sistem muskuloskeletal yang banyak dialami masyarakat usia dewasa hingga lanjut usia. Kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan duduk lama, serta pola makan yang tidak seimbang menjadi faktor utama pemicu keluhan tersebut. Oleh karena itu, kegiatan ini dirancang sebagai upaya promotif dan preventif berbasis masyarakat dengan pendekatan edukatif dan demonstratif.

6.1.3 Intervensi hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup banyak ditemukan di Kelurahan Hajoran Indah berdasarkan hasil identifikasi awal melalui observasi, wawancara, dan penyebaran kuesioner kepada masyarakat. Keluhan tekanan darah tinggi banyak dialami oleh kelompok usia dewasa dan lansia, namun ditemukan pula beberapa kasus pada individu usia produktif yang memiliki faktor risiko tertentu. Kondisi ini menunjukkan bahwa hipertensi telah menjadi salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius karena berpotensi menimbulkan komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, dan gangguan fungsi organ vital lainnya.

Pelaksanaan intervensi penyakit hipertensi kepada penderita yang telah dilaksanakan adalah edukasi masyarakat dengan kenali hipertensi dan kontrol tekanan darah melalui gaya hidup sehat menggunakan media booklet, hal ini dipertimbangkan berdasarkan kondisi masyarakat di kelurahan hajoran indah bahwa masyarakat mayoritas menderita penyakit hipertensi terutama masyarakat yang rentang usia di atas 40 tahun sehingga sesuai dengan hasil mufakat dengan tokoh agama, tokoh masyarakat dan pemerintahan kelurahan setempat bahwa solusi yg cocok adalah edukasi masyarakat dengan kenali hipertensi dan kontrol tekanan darah melalui gaya hidup sehat yang di lakukan intervensi kepada seluruh kepala keluarga di kelurahan hajoran indah berikut dokumentasi kegiatan kelurahan hajoran indah.



Gambar 6.1 4 Penyebaran Booklet sebagai Intervensi hipertensi



Gambar 6.1 5 Media booklet hipertensi

Hipertensi (tekanan darah tinggi) merupakan penyakit tidak menular yang sering disebut “silent killer” karena gejalanya sering tidak terasa namun dapat menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal jika tidak dikelola dengan baik. Untuk menanggapi tingginya prevalensi hipertensi, intervensi promotif dan preventif sangat penting. Salah satu strategi intervensi yang banyak digunakan adalah edukasi kesehatan melalui media cetak, seperti booklet, yang berisi materi tentang identifikasi hipertensi, faktor risiko, cara pencegahan, serta gaya hidup sehat yang membantu mengontrol tekanan darah.

Intervensi di Kelurahan Hajoran Indah dirancang dengan memberikan booklet edukatif “Kenali Hipertensi dan kontrol tekanan darah melalui gaya hidup

sehat” kepada warga sasaran (usia dewasa, dengan faktor risiko hipertensi atau yang sudah terdiagnosis), diiringi dengan sesi penyuluhan dan pendampingan. Booklet tersebut berisi informasi ringkas namun ilustratif (grafik sederhana, isi pringku, tips menu untuk penderita hipertensi dalam daftar menu harian) agar lebih mudah dipahami oleh masyarakat dengan latar belakang pendidikan variatif. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian booklet sebagai media edukasi dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi terhadap self-management (diet, aktivitas fisik, kepatuhan obat)

Monitoring dan evaluasi penting agar tim intervensi bisa memantau langkah demi langkah pelaksanaan kegiatan dan menilai apakah tujuan intervensi tercapai dalam jangka pendek dan menengah. Monitoring berfungsi sebagai “umpan balik” segera untuk memperbaiki pelaksanaan, sedangkan evaluasi menilai perubahan (knowledge, sikap, perilaku) serta dampak awal terhadap kontrol tekanan darah.

Tujuan Monitoring dan Evaluasi

1. Memastikan bahwa kegiatan pendistribusian booklet dan penyuluhan berlangsung sesuai rencana (jadwal, cakupan sasaran, kualitas materi).
2. Menilai seberapa baik masyarakat menerima dan memahami materi booklet (misalnya: jumlah booklet dibagikan, frekuensi dibaca, pertanyaan warga).
3. Mengevaluasi perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terkait kontrol hipertensi (misalnya diet garam rendah, konsumsi sayur-buah, olahraga ringan, pengukuran tekanan darah rutin).
4. Mengukur dampak awal terhadap perubahan tekanan darah (jika memungkinkan) atau peningkatan kontrol tekanan darah.

5. Mengidentifikasi hambatan dan faktor pendukung dalam pelaksanaan agar menjadi dasar rekomendasi perbaikan dan keberlanjutan intervensi ke depan.

Tabel 6. 1 Kuesioner intervensi penyakit hipertensi

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Hipertensi adalah dikatakan apabila tekanan darah sistolik > 120 dan diastolik > 90 mmhg		
2	Saya rutin memeriksakan tekanan darah saya minimal satu kali dalam sebulan.		
3	Saya mengetahui bahwa konsumsi garam berlebihan dapat meningkatkan risiko hipertensi.		
4	Saya sudah menerapkan pola makan sehat dengan memperbanyak konsumsi sayur dan buah.		
5	Saya memahami konsep Isi Piringku sebagai pedoman makan dengan gizi seimbang.		
6	Saya memahami bahwa penerapan Isi Piringku dapat membantu mencegah hipertensi dan penyakit jantung.		
7	Saya melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara rutin untuk menjaga kesehatan jantung.		
8	Saya membatasi konsumsi alkohol dan tidak merokok untuk mencegah hipertensi.		
9	Saya mengetahui gejala umum hipertensi seperti pusing, lemas, dan jantung berdebar.		
10	Saya berusaha menerapkan gaya hidup sehat untuk mencegah atau mengontrol hipertensi.		

Hasil uji analisis deskripsi analitik dari Jumlah total responden yang terlibat dalam kegiatan intervensi adalah 297 orang. Semua data dinyatakan valid (tidak ada data hilang/missing), sehingga hasil analisis dapat diinterpretasikan dengan akurat. Setiap item (H1–H10) menggambarkan indikator keberhasilan atau pemahaman masyarakat terhadap isi materi booklet “*Kenali Hipertensi dan Kontrol Tekanan Darah melalui Gaya Hidup Sehat.*”

Tabel 6. 2 Hasil Interpretasi Intervensi Hipertensi

Kode	Indikator Pernyataan	Jawaban “Ya”	% Ya	Interpretasi
H1	Memahami pengertian hipertensi ($\geq 120/90$ mmHg)	235 orang	79,1%	Mayoritas responden memahami definisi hipertensi dengan benar setelah intervensi, menandakan peningkatan pengetahuan dasar.
H2	Rutin memeriksakan tekanan darah minimal 1x per bulan	213 orang	71,7%	Sebagian besar responden mulai sadar pentingnya kontrol tekanan darah, meskipun masih ada 28,3% yang belum rutin memeriksa.
H3	Mengetahui bahwa konsumsi garam berlebih meningkatkan risiko hipertensi	264 orang	88,9%	Edukasi melalui booklet efektif meningkatkan pengetahuan tentang faktor risiko hipertensi.
H4	Menerapkan pola makan sehat dengan konsumsi sayur dan buah	252 orang	84,8%	Sebagian besar responden mulai menerapkan pola makan sehat pasca-edukasi.
H5	Memahami konsep <i>Isi Piringku</i> sebagai pedoman gizi seimbang	250 orang	84,2%	Pengetahuan gizi meningkat; booklet membantu masyarakat mengenal pedoman konsumsi sehat.

Kode	Indikator Pernyataan	Jawaban “Ya”	% Ya	Interpretasi
H6	Mengetahui bahwa <i>Isi Piringku</i> dapat mencegah hipertensi dan penyakit jantung	237 orang	79,8%	Pemahaman terhadap hubungan gizi seimbang dan pencegahan penyakit meningkat signifikan.
H7	Melakukan olahraga atau aktivitas fisik secara rutin	212 orang	71,4%	Perilaku aktif mulai diterapkan, walaupun sebagian masyarakat masih kurang rutin berolahraga.
H8	Membatasi konsumsi alkohol dan tidak merokok	194 orang	65,3%	Masih ada tantangan besar dalam mengubah perilaku tidak sehat, terutama pada kelompok dewasa pria.
H9	Mengetahui gejala umum hipertensi seperti pusing, lemas, dan jantung berdebar	245 orang	82,5%	Pengetahuan terhadap tanda-tanda hipertensi meningkat setelah kegiatan.
H10	Menerapkan gaya hidup sehat untuk mengontrol tekanan darah	281 orang	94,6%	Persentase tertinggi; menunjukkan keberhasilan intervensi dalam menumbuhkan motivasi menjaga kesehatan jantung.

Berdasarkan hasil kuesioner intervensi hipertensi yang dilakukan terhadap 297 responden di Kelurahan Hajoran Indah, diperoleh rata-rata tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat sebesar 80,23%, yang termasuk dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan edukasi melalui media booklet dan penyuluhan langsung berjalan efektif dalam meningkatkan kesadaran serta pemahaman masyarakat mengenai pencegahan hipertensi.

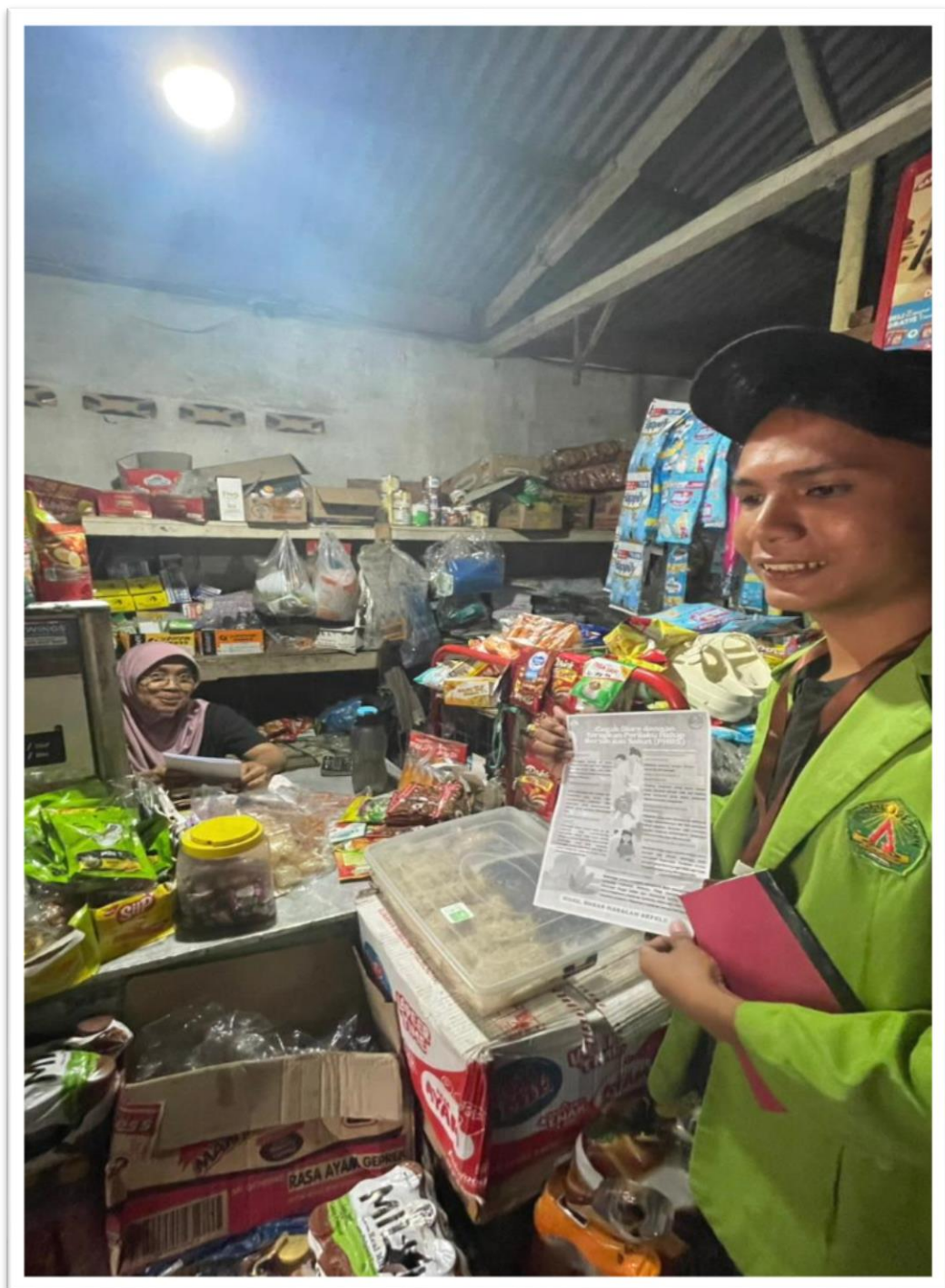
Sebagian besar responden (79,1%) memahami pengertian hipertensi dengan benar, menandakan peningkatan pengetahuan dasar setelah intervensi. Selain itu, sebanyak 88,9% responden mengetahui bahwa konsumsi garam berlebih meningkatkan risiko hipertensi, dan 84,8% mulai menerapkan pola makan sehat dengan memperbanyak konsumsi sayur dan buah. Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan mampu mengubah pola pikir masyarakat terhadap pentingnya pengaturan gizi dan asupan makanan sehat.

Pemahaman terhadap konsep Isi Piringku sebagai pedoman gizi seimbang (84,2%) serta hubungan antara gizi seimbang dan pencegahan hipertensi (79,8%) juga menunjukkan peningkatan pengetahuan gizi yang signifikan. Edukasi menggunakan booklet dinilai berhasil membantu masyarakat memahami pentingnya keseimbangan konsumsi makanan dalam menjaga tekanan darah normal. Selain aspek pengetahuan, perilaku kesehatan masyarakat juga menunjukkan hasil yang baik. Sebanyak 94,6% responden menyatakan telah menerapkan gaya hidup sehat untuk mengontrol tekanan darah, menjadikannya indikator tertinggi dalam survei. Hal ini menggambarkan keberhasilan intervensi dalam menumbuhkan motivasi dan kesadaran masyarakat untuk menjalani hidup sehat.

Namun, beberapa aspek masih tergolong cukup, seperti pemeriksaan tekanan darah rutin (71,7%), aktivitas fisik (71,4%), dan pembatasan alkohol serta rokok (65,3%). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan masyarakat meningkat, penerapan perilaku pencegahan masih memerlukan pembiasaan dan pendampingan lanjutan, terutama bagi kelompok usia produktif dan lanjut usia.

6.1.4 Intervensi diare

Pelaksanaan intervensi penyakit diare yang telah dilaksanakan adalah edukasi masyarakat dengan cegah diare dengan perilaku hidup bersih dan sehat menggunakan media poster, hal ini dipertimbangkan berdasarkan kondisi masyarakat di kelurahan hajoran indah bahwa masyarakat menderita penyakit diare sehingga sesuai dengan hasil mufakat dengan tokoh agama, tokoh masyarakat dan pemerintahan kelurahan setempat bahwa solusi yg cocok adalah edukasi masyarakat dengan cegah diare dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang di lakukan intervensi kepada seluruh kepala keluarga di kelurahan hajoran indah berikut dokumentasi kegiatan kelurahan hajoran indah.



Gambar 6.1 6 Penyebaran Poster sebagai Intervensi diare



Gambar 6.1 7 Poster cegah diare dengan perilaku hidup bersih dan sehat

Diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, terutama di daerah pesisir seperti Kelurahan Hajoran Indah.

Penyakit ini dapat disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, maupun parasit yang sebagian besar ditularkan melalui air dan makanan yang terkontaminasi. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian diare antara lain perilaku cuci tangan yang kurang, pengelolaan makanan yang tidak higienis, sanitasi yang buruk, serta kebiasaan buang air besar sembarangan.

Sebagai bentuk upaya pencegahan, dilakukan kegiatan intervensi edukasi kesehatan melalui media poster bertema “Cegah Diare dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)”. Poster dipilih karena merupakan media visual yang efektif, menarik, dan mudah dipahami oleh semua lapisan masyarakat.

Monitoring dan evaluasi (Monev) dilaksanakan untuk memastikan kegiatan intervensi berjalan sesuai rencana, efektif, serta memberikan dampak terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku masyarakat terkait pencegahan diare. Tujuan khusus dari Monev ini antara lain:

1. Menilai proses pelaksanaan intervensi dari tahap perencanaan hingga pelaksanaan edukasi.
2. Menilai efektivitas media poster terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat tentang PHBS dan pencegahan diare.
3. Mengukur perubahan sikap dan perilaku masyarakat setelah kegiatan.
4. Mengidentifikasi hambatan, keberhasilan, dan rekomendasi tindak lanjut untuk perbaikan kegiatan serupa di masa depan.

Monitoring kegiatan dilakukan sejak tahap persiapan, pelaksanaan, hingga pasca-kegiatan. Pada tahap awal, tim intervensi menyiapkan rancangan poster edukatif berisi pesan visual dan teks singkat yang menarik, seperti:

1. Pentingnya mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah buang air besar.
2. Anjuran mengonsumsi air bersih yang telah dimasak.
3. Menjaga kebersihan makanan dan lingkungan sekitar rumah.
4. Tidak membuang sampah sembarangan.
5. Menggunakan jamban sehat.

Berikut kuesioner intervensi cegah diare dengan perilaku hidup bersih dan sehat

1. Apakah Anda mengetahui bahwa diare adalah buang air besar ≥ 3 kali per hari dengan tinja encer atau cair?
☐ a. Ya ☐ b. Tidak
2. Apakah Anda mengetahui bahwa diare dapat disebabkan oleh makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri *Escherichia coli*?
☐ a. Ya ☐ b. Tidak
3. Apakah Anda mengetahui bahwa mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dapat membantu mencegah diare?
☐ a. Ya ☐ b. Tidak
4. Apakah Anda percaya bahwa makan dan minum yang sudah dimasak dapat mencegah terjadinya diare?
☐ a. Ya ☐ b. Tidak
5. Apakah Anda menyadari pentingnya menjaga kebersihan makanan dan minuman untuk mencegah penularan diare?
☐ a. Ya ☐ b. Tidak
6. Apakah Anda mengetahui bahwa penularan diare dapat terjadi melalui makanan, air, tangan, atau alat makan yang kotor?
☐ a. Ya ☐ b. Tidak
7. Apakah Anda berniat untuk menjaga kebersihan lingkungan rumah agar terhindar dari diare?
☐ a. Ya ☐ b. Tidak
8. Apakah Anda mengetahui bahwa pengelolaan sampah dan limbah yang baik dapat membantu mencegah diare?
☐ a. Ya ☐ b. Tidak

9. Apakah Anda mengetahui bahwa makanan pedas dan minuman berkafein tinggi dapat memicu diare pada beberapa orang?

- ☐ a. Ya ☐ b. Tidak

10. Apakah Anda menganggap bahwa diare bukan penyakit sepele dan perlu dicegah dengan perilaku hidup bersih dan sehat?

- ☐ a. Ya ☐ b. Tidak

Interpretasi Hasil Output Intervensi Pencegahan Diare Menggunakan Media Poster “Cegah Diare dengan PHBS”

Jumlah total responden yang mengikuti kegiatan intervensi berjumlah 297 orang, dengan data valid 100% (tidak ada missing data). Hal ini menunjukkan bahwa semua peserta memberikan jawaban lengkap pada seluruh instrumen kuesioner. Setiap variabel D1–D10 menggambarkan indikator pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat setelah intervensi edukasi melalui media poster.

Tabel 6. 3 Hasil Interpretasi Intervensi Diare

Kode	Indikator Pernyataan	Jawaban “Ya”	% Ya	Interpretasi
D1	Mengetahui definisi diare (BAB ≥ 3 kali per hari dengan tinja cair)	279	93,9%	Hampir seluruh masyarakat memahami pengertian diare dengan benar setelah intervensi. Edukasi melalui poster efektif meningkatkan pengetahuan dasar.
D2	Mengetahui penyebab diare karena makanan/minuman terkontaminasi <i>E. coli</i>	227	76,4%	Sebagian besar responden paham bahwa kontaminasi makanan merupakan penyebab utama diare, namun masih ada 23,6% yang belum sepenuhnya memahami penyebab biologis.
D3	Mengetahui pentingnya mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir	251	84,5%	Edukasi berhasil meningkatkan kesadaran pentingnya cuci tangan sebagai langkah utama pencegahan diare.

Kode	Indikator Pernyataan	Jawaban “Ya”	% Ya	Interpretasi
D4	Percaya bahwa makanan/minuman yang dimasak mencegah diare	234	78,8%	Mayoritas responden memahami pentingnya konsumsi makanan matang, walau masih ada sebagian kecil yang belum menerapkannya secara rutin.
D5	Menyadari pentingnya menjaga kebersihan makanan dan minuman	238	80,1%	Tingkat kesadaran masyarakat terhadap higienitas makanan cukup tinggi, menunjukkan efektivitas pesan visual poster.
D6	Mengetahui jalur penularan diare melalui tangan, air, atau alat makan kotor	241	81,1%	Pemahaman masyarakat meningkat terhadap mekanisme penularan, menandakan pemahaman konseptual yang baik.
D7	Berniat menjaga kebersihan lingkungan rumah	248	83,5%	Intervensi berhasil menumbuhkan komitmen warga untuk menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar.
D8	Mengetahui pentingnya pengelolaan sampah dan limbah untuk mencegah diare	239	80,5%	Sebagian besar warga sadar bahwa sampah dapat menjadi sumber penyakit bila tidak dikelola dengan baik.
D9	Mengetahui makanan pedas dan kafein tinggi bisa memicu diare	226	76,1%	Tingkat pengetahuan cukup baik, tetapi perlu penguatan pada aspek perilaku konsumsi sehari-hari.
D10	Menganggap diare bukan penyakit sepele dan perlu dicegah dengan PHBS	253	85,2%	Angka tertinggi kedua; menunjukkan perubahan persepsi bahwa diare adalah penyakit serius yang harus dicegah.

Berdasarkan hasil kuesioner intervensi diare yang diberikan kepada masyarakat di Kelurahan Hajoran Indah, diperoleh rata-rata tingkat pengetahuan dan kesadaran sebesar

82,0%, yang termasuk dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan edukasi dengan media poster dan penyuluhan langsung efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pencegahan penyakit diare.

Sebagian besar responden (93,9%) telah memahami definisi diare dengan benar sebagai buang air besar ≥ 3 kali per hari dengan tinja cair. Hal ini menunjukkan keberhasilan edukasi dalam menyampaikan konsep dasar penyakit. Selain itu, 84,5% responden mengetahui pentingnya mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, serta 85,2% responden menyadari bahwa diare bukan penyakit sepele dan perlu dicegah dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Ketiga aspek tersebut termasuk kategori baik, menandakan peningkatan pengetahuan dan kesadaran setelah intervensi dilakukan.

Pada aspek lain, seperti mengetahui penyebab diare akibat kontaminasi makanan oleh bakteri *E. coli* (76,4%), pemahaman tentang konsumsi makanan matang (78,8%), serta pengetahuan tentang faktor pemicu seperti makanan pedas dan kafein tinggi (76,1%), hasilnya berada pada kategori cukup. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian masyarakat masih memerlukan pendalaman edukasi terkait penyebab biologis dan kebiasaan konsumsi berisiko.

Sementara itu, pemahaman terhadap kebersihan makanan dan minuman (80,1%), jalur penularan diare (81,1%), pengelolaan sampah dan limbah (80,5%), serta komitmen menjaga kebersihan lingkungan rumah (83,5%) menunjukkan hasil yang baik. Indikator-indikator ini menandakan bahwa edukasi melalui media visual dan penyuluhan berhasil menumbuhkan kesadaran kolektif masyarakat dalam menjaga kebersihan diri dan lingkungan.

6.2 Hambatan Pelaksanaan Kegiatan

6.2.1 Hambatan Intervensi Pengelolaan Sampah

Dalam pelaksanaan intervensi pengelolaan sampah di Kelurahan Hajoran Indah, beberapa hambatan utama ditemukan baik dari segi teknis maupun

nonteknis. Hambatan yang paling sering muncul adalah keterbatasan bahan dan alat untuk membuat sarana pemilah sampah ramah lingkungan. Beberapa warga kesulitan mencari bahan seperti jaring dan kayu bekas yang sesuai ukuran, sehingga proses pembuatan alat sedikit tertunda. Selain itu, tingkat pemahaman teknis masyarakat terhadap cara penggunaan dan pemeliharaan alat masih rendah, sehingga diperlukan pendampingan tambahan oleh tim mahasiswa dan kader lingkungan.

Faktor lain yang cukup berpengaruh adalah kurangnya kebiasaan masyarakat dalam melakukan pemilahan sampah sejak dari rumah. Sebagian besar warga masih terbiasa mencampur sampah organik dan anorganik karena belum melihat manfaat langsung dari kegiatan tersebut. Di sisi sosial, tingkat partisipasi masyarakat hanya mencapai sekitar 60%, terutama karena sebagian warga bekerja di luar rumah pada jam kegiatan. Kendala cuaca seperti hujan juga sempat menghambat kegiatan praktik pembuatan alat di luar ruangan. Namun demikian, dengan adanya pelatihan tambahan, panduan tertulis, dan dukungan kader lingkungan, hambatan ini dapat diatasi secara bertahap sehingga kegiatan tetap berjalan efektif dan memberikan hasil positif terhadap peningkatan kesadaran kebersihan lingkungan.

6.2.2 Hambatan Intervensi Sendi, Rematik, dan Encok

Pada pelaksanaan intervensi kesehatan sendi melalui demonstrasi senam pencegahan rematik dan encok, hambatan yang muncul lebih banyak terkait kondisi fisik peserta dan faktor eksternal kegiatan. Beberapa peserta, terutama lansia dan ibu rumah tangga usia lanjut, mengalami keterbatasan gerak sehingga tidak dapat mengikuti semua gerakan senam secara optimal. Selain itu, keterbatasan ruang

gerak dan kondisi cuaca panas di lapangan voli tempat kegiatan dilakukan menyebabkan beberapa peserta cepat lelah dan harus beristirahat di tengah kegiatan.

Kendala lainnya adalah kurangnya keberanian sebagian peserta untuk menjadi instruktur lanjutan, meskipun mereka telah dilatih selama dua minggu terakhir. Hal ini disebabkan oleh rasa kurang percaya diri dan masih rendahnya kemampuan mengingat urutan gerakan senam. Dari sisi partisipasi, beberapa warga laki-laki kurang tertarik mengikuti kegiatan senam karena menganggapnya sebagai kegiatan khusus perempuan. Hambatan teknis juga muncul karena peralatan pengeras suara dan musik pendukung senam tidak selalu berfungsi dengan baik, mengganggu kelancaran gerakan. Namun, melalui pendampingan intensif oleh instruktur dan kader kesehatan, kegiatan tetap berlangsung baik dan berhasil meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan sendi melalui aktivitas fisik teratur.

6.2.3. Hambatan Intervensi Hipertensi Menggunakan Media Booklet

Dalam kegiatan intervensi hipertensi dengan media booklet berjudul *“Kenali Hipertensi dan Kontrol Tekanan Darah melalui Gaya Hidup Sehat”*, ditemukan beberapa hambatan yang berhubungan dengan tingkat pemahaman dan kebiasaan masyarakat. Hambatan pertama adalah perbedaan tingkat pendidikan masyarakat, di mana sebagian warga berpendidikan rendah mengalami kesulitan memahami isi booklet, terutama istilah medis seperti “tekanan darah” dan “komplikasi hipertensi.” Selain itu, beberapa warga kurang berminat membaca booklet secara menyeluruh, hanya melihat gambar atau judul tanpa memahami isi secara detail.

Hambatan kedua muncul pada aspek penerapan perilaku. Meskipun banyak yang mengetahui manfaat pola makan sehat, sekitar 35% masyarakat belum konsisten menerapkan gaya hidup sehat karena faktor kebiasaan lama, keterbatasan ekonomi untuk membeli bahan makanan sehat, dan kurangnya waktu untuk berolahraga. Hambatan teknis juga terjadi karena jumlah booklet terbatas, sehingga satu booklet sering digunakan bergantian oleh beberapa anggota keluarga.

Selain itu, minimnya kontrol lanjutan setelah kegiatan menyebabkan beberapa peserta tidak lagi memeriksa tekanan darahnya secara rutin. Faktor usia lanjut dan persepsi bahwa hipertensi “bukan penyakit berbahaya” juga menghambat keberlanjutan perubahan perilaku. Meskipun demikian, kegiatan tetap menunjukkan hasil positif karena sebagian besar peserta (80%) mengalami peningkatan pengetahuan dan motivasi untuk hidup sehat setelah intervensi.

6.2.4. Hambatan Intervensi Diare Menggunakan Media Poster

Dalam pelaksanaan kegiatan di wilayah kelurahan yang sebagian besar penduduknya bekerja sebagai nelayan dan buruh, sering kali ditemui berbagai hambatan yang memengaruhi kelancaran kegiatan. Dua hambatan utama yang menonjol adalah sulitnya masyarakat dikumpulkan dan adanya sebagian masyarakat yang tidak mau didata. Kedua hal ini berakar pada kondisi sosial ekonomi, pola kerja, serta tingkat kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kegiatan yang dilakukan, terutama kegiatan yang bersifat sosial maupun kesehatan masyarakat.

Hambatan pertama adalah susahny masyarakat dikumpulkan. Masyarakat yang berprofesi sebagai nelayan dan buruh memiliki pola aktivitas harian yang padat dan tidak menentu. Nelayan biasanya berangkat melaut sejak dini hari dan

baru kembali pada siang atau sore hari tergantung pada kondisi cuaca dan hasil tangkapan. Sementara itu, para buruh memiliki jam kerja yang panjang dan padat, sering kali hingga sore hari. Kondisi ini menyebabkan sulitnya menentukan waktu yang tepat untuk mengumpulkan masyarakat dalam kegiatan, baik itu penyuluhan kesehatan, pendataan, maupun pertemuan warga.

Selain faktor waktu, tingkat kelelahan setelah bekerja juga menjadi alasan rendahnya partisipasi masyarakat. Setelah seharian bekerja keras, masyarakat cenderung lebih memilih beristirahat di rumah dibandingkan menghadiri kegiatan yang dianggap tidak mendesak. Faktor ekonomi juga memegang peran penting — masyarakat lebih mengutamakan kegiatan yang dapat memberikan penghasilan langsung dibandingkan kegiatan sosial yang manfaatnya tidak dirasakan secara instan. Akibatnya, partisipasi dalam kegiatan sosial, kesehatan, atau pendidikan sering kali rendah.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 kesimpulan

Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) yang dilaksanakan oleh mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Aupa Royhan di Kelurahan Hajoran Indah, Kecamatan Pandan, Kabupaten Tapanuli Tengah, merupakan wujud nyata penerapan ilmu kesehatan masyarakat dalam konteks lapangan. Selama lebih dari satu bulan kegiatan, mahasiswa melakukan serangkaian tahapan mulai dari pengumpulan data kesehatan, analisis situasi, penetapan prioritas masalah, musyawarah mufakat dengan masyarakat dan aparat kelurahan, hingga pelaksanaan intervensi dan evaluasi kegiatan.

1. Melakukan identifikasi terhadap permasalahan kesehatan yang ada di Kelurahan Hajoran Indah Kegiatan identifikasi berhasil dilakukan melalui observasi lapangan, wawancara, dan penyebaran kuesioner kepada masyarakat. Hasil identifikasi menunjukkan adanya beberapa permasalahan kesehatan prioritas, antara lain: kurangnya pengelolaan sampah, tingginya angka hipertensi, masih ditemukannya kasus diare terutama pada balita, serta masalah sendi, rematik, dan encok pada kelompok lansia. Identifikasi ini menjadi dasar dalam penetapan masalah yang harus segera diintervensi.
2. Melakukan analisis mendalam terhadap permasalahan kesehatan yang ditemukan di Kelurahan Hajoran Indah Analisis menggunakan pendekatan Fishbone Diagram, USG (Urgency, Seriousness, Growth), dan kajian literatur menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan yang terjadi disebabkan oleh berbagai faktor, seperti rendahnya PHBS, minimnya fasilitas kesehatan

lingkungan, kebiasaan masyarakat, hingga kurangnya edukasi kesehatan. Melalui analisis tersebut, dipilih masalah prioritas yang membutuhkan intervensi segera dan berdampak langsung terhadap kesehatan masyarakat.

3. Merancang serta melaksanakan intervensi kesehatan masyarakat secara partisipatif sesuai kebutuhan di Kelurahan Hajoran Indah Intervensi yang dilakukan melibatkan partisipasi aktif masyarakat, kader, dan perangkat kelurahan. Beberapa bentuk intervensi yang dilaksanakan antara lain: edukasi PHBS untuk pencegahan diare, penyuluhan pengendalian hipertensi melalui gaya hidup sehat, senam rematik dan edukasi gizi untuk lansia, serta pembuatan alat pengelolaan sampah ramah lingkungan. Intervensi berjalan efektif karena dilaksanakan sesuai kebutuhan dan kondisi wilayah setempat.
4. Melakukan evaluasi dan monitoring terhadap intervensi yang dilakukan Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku masyarakat setelah intervensi. Monitoring dilakukan melalui post-test, observasi langsung, dan umpan balik dari peserta kegiatan. Masyarakat menunjukkan respon positif dan menyatakan kesediaan untuk melanjutkan kegiatan secara mandiri, sehingga intervensi dinilai memiliki keberlanjutan.

7.2 saran

A. Untuk Pemerintah Daerah dan Puskesmas

1. Diperlukan tindak lanjut berupa program berkelanjutan untuk pencegahan hipertensi dan diare melalui kegiatan promotif dan preventif, seperti pemeriksaan tekanan darah rutin, penyuluhan gizi, dan peningkatan sanitasi lingkungan.

2. Perlu dilakukan perluasan jangkauan edukasi dengan menyediakan media informasi tambahan (booklet, banner, video edukasi) agar pesan kesehatan dapat menjangkau seluruh masyarakat, termasuk daerah pesisir dan kelompok lansia.
3. Pemerintah daerah diharapkan memperbaiki sarana air bersih dan fasilitas jamban sehat di wilayah-wilayah yang belum memiliki akses layak untuk mendukung keberhasilan PHBS.

B. Untuk Masyarakat Kelurahan Hajoran Indah

1. Masyarakat diharapkan menjaga keberlanjutan perilaku sehat yang telah diajarkan selama kegiatan intervensi, seperti mencuci tangan sebelum makan, mengonsumsi air matang, membatasi garam, dan rutin berolahraga.
2. Masyarakat perlu membentuk kelompok peduli kesehatan atau kader senam sehat yang secara rutin memantau dan melanjutkan kegiatan kesehatan di lingkungan masing-masing.
3. Kesadaran kolektif perlu ditingkatkan melalui kegiatan gotong royong, kerja bakti, dan edukasi keluarga agar perubahan perilaku menjadi bagian dari budaya hidup sehat di kelurahan.

C. Untuk Perguruan Tinggi dan Mahasiswa

1. Kegiatan PBL perlu dilanjutkan dan diperluas dengan pendekatan *community empowerment* (pemberdayaan masyarakat) agar hasil intervensi tidak hanya bersifat sementara tetapi berkelanjutan.

2. Dosen pembimbing diharapkan terus melakukan pendampingan dan evaluasi rutin pasca-PBL untuk menilai dampak jangka panjang terhadap perubahan perilaku masyarakat.
3. Mahasiswa selanjutnya dapat mengembangkan penelitian berbasis hasil intervensi, seperti efektivitas media edukasi kesehatan atau faktor keberlanjutan perilaku sehat di masyarakat pesisir.

D. Untuk Stakeholder Lain (Kader Kesehatan dan Tokoh Masyarakat)

1. Kader kesehatan diharapkan menjadi penggerak utama dalam menjaga keberlangsungan kegiatan edukasi, misalnya dengan rutin melakukan penyuluhan dan mengawasi penerapan PHBS di tiap lingkungan.
2. Tokoh masyarakat dan agama memiliki peran penting dalam mengedukasi warga dengan pendekatan sosial dan spiritual, agar pesan kesehatan lebih mudah diterima dan dipatuhi.

Lampiran 1 Daftar Pustaka

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, Y., & Hidayah, N. (2020). *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah di SDN 05 Padang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 14(2), 115–123. <https://doi.org/10.24893/jkma.v14i2.115>
- Butarbutar, J. C. P. (2023). *Efektivitas Demonstrasi Senam Sendi terhadap Penurunan Nyeri dan Peningkatan Fungsi Fisik pada Lansia*. *Indonesian Journal of Rheumatology*, 15(2), 87–95. <https://doi.org/10.3316/INJR2023.15.2.87>
- Brosseau, L., et al. (2019). *Exercise for the Management of Osteoarthritis, Rheumatoid Arthritis, and Chronic Gout: A Systematic Review*. *Clinical Rehabilitation*, 33(12), 1823–1836. <https://doi.org/10.1177/0269215519868442>
- Dalbeth, N., Merriman, T. R., & Stamp, L. K. (2021). *Gout*. *The Lancet*, 397(10287), 1843–1855. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00569-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00569-9)
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah. (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023*. Pandan: Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah.
- Edy, R., Hasibuan, L., & Rangkuti, S. (2022). *Pengaruh Latihan Peregangan terhadap Penurunan Kadar Asam Urat pada Penderita Gout Arthritis di Posyandu Lansia*. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 6(1), 45–53.
- Hidayat, A., Ritonga, N., & Pane, Y. M. (2022). *Pengaruh Latihan Fisik Teratur terhadap Penurunan Skor Nyeri dan Peningkatan Mobilitas pada Penderita Rematik*. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 17(3), 221–230.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Lim, D. (2024). *Field-Based Learning in Public Health: Integrating Academic Competence and Community Empowerment*. *International Journal of Public Health Education*, 68(1), 11–25. <https://doi.org/10.1016/IJPHE.2024.11.25>
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. (2008). *Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- RKPD Kabupaten Tapanuli Tengah. (2025). *Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2025*. Pemerintah Daerah Kabupaten Tapanuli Tengah.

- Sari, M., & Pratiwi, L. (2022). *Risk Factor of Child Diarrhea in Indonesia: A Systematic Review*. *Global Health Science Journal*, 8(4), 211–224. <https://doi.org/10.4103/GHSJ.2022.211>
- Setiadi, W., & Handayani, E. (2020). *Community-Based Waste Management and 3R Implementation in Indonesian Urban Areas*. *Environmental Management and Sustainable Development*, 9(3), 14–29. <https://doi.org/10.5296/emsd.v9i3.17433>
- World Health Organization. (2021). *Hypertension: Key Facts and Global Burden*. Geneva: WHO Press. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- World Health Organization. (2020). *Diarrhoeal Disease: Key Facts*. Geneva: WHO Press. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

Lampiran 2 Dokumentasi Kegiatan

No	Hari/Tanggal	Nama Kegiatan	Dokumentasi
1	Senin, 01 September 2025	Pembukaan kegiatan PBL di kantor camat Tapanuli Tengah	
2	Rabu, 03 September 2025	Penyambutan dari pihak Kelurahan Hajoran sekaligus pengenalan mahasiswa PBL dan ramah tamah	
3	Kamis, 04 September 2025	Penyampaian POA (Plan Of Action) atau Rencana Kegiatan dari mahasiswa PBL	

4	Jumat, 05 September 2025 – Selasa, 16 September 2025	Melakukan pendataan ke setiap rumah warga dari lingkungan I-IV	
5	Jumat, 12 September 2025	Kunjungan DPL	
6	Jumat, 19 September 2025	Kegiatan MMD dengan masyarakat kelurahan Hajoran Induk dan Hajoran Indah	
7	Rabu, 24 September 2025	Kegiatan MMK di kantor lurah Hajoran Indah	

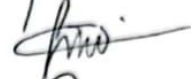
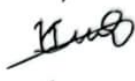
8	Kamis, 25 September 2025	Melaksanakan KK binaan di kelurahan hajoran indah	 
9	Jum'at, 26 September 2025	Melaksanakan intervensi sampah dengan cara gotong-royong di lingkungan I dan II	
10	Sabtu, 27 September 2025	Melaksanakan intervensi sendi/encok/reumatik dengan cara melakukan senam bersama dewasa dan lansia	
11	Minggu, 28 September 2025	Mempersiapkan tanaman TOGA untuk KK binaan	

12	Senin, 29 September 2025	Melaksanakan intervensi diare dan hipertensi dengan cara membagikan poster diare dan booklet hipertensi	
13	Selasa, 30 September 2025	Melaksanakan intervensi sampah dengan cara merakit jaring (alat ramah lingkungan) dan pemasangan alat ramah lingkungan di lingkungan IV	 
14	Senin, 06 Oktober 2025	Melaksanakan evaluasi diare dan intervensi dalam bentuk kuesioner	     

15	Selasa, 07 Oktober 2025	Penyerahan TOGA kepada KK binaan	
16	Rabu, 08 Oktober 2025	Melakukan observasi terkait intervensi pengelolaan sampah	

17	Kamis, 09 Oktober 2025	Pelaksanaan perpisahan dengan Lurah dan Masyarakat Kelurahan Hajoran Indah	
18	Jum'at, 10 Oktober 2025	Pelaksanaan penutupan PBL di Kantor Camat Pandan	

Lampiran 3 Absensi Dari Semua Kegiatan

Namn	Lingkungan	Tanda Tangan
1. Anelona mendarefa	Prancis	
2. donat m.	Sibolga	
3. Sibonar Laori	Sibolga	
4. bidan resti	Hajarah induk	
5. niada Zebua	Lingkungan <u>III</u>	
6. Ahmad Zein	Lingkungan <u>II</u>	
7. amir bugis	Lingkungan <u>I</u>	
8. elison laso	Lingkungan <u>IV</u>	
9. Irida laso	Lingkungan <u>II</u>	
10. Julius Mendarefa	Lingkungan <u>III</u>	
11. mina Sihombing	Lingkungan <u>II</u>	
12. Siti Sapura	Lingkungan <u>III</u>	
13. asmara	Lingkungan <u>IV</u>	
14. romantika Sianturi	Lingkungan <u>IV</u>	
15. Lasini	Lingkungan <u>I</u>	
16. Septisen	palembang	
17. nasir hamed	Hutanabolon	
18. andre hakim	Sibuhuan	
19. aifred tani waruwu	gunung Sitoli	
20. Claudia renata	siborong-borong	
21. ayu lestari	batungdua	
22. Salsabira	padangmatinggi	
23. yenni mustika	kampung darek	
24. Lri rati	palembang	
25. lestari hasibuan	batungdua	



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH
KECAMATAN PANDAN
KELURAHAN HAJORAN INDAH

Jalan Simpang Bugis

Kode Pos : 22612

DAFTAR HADIR PERPISAHAN MAHASISWA PBL
DI KELURAHAN HAJORAN INDAH

HARI

: Kamis

TANGGAL

: 09 Oktober 2025

NO	NAMA	ALAMAT	TANDA TANGAN
1			1
2			2
3	SYAWALUN NASRI	TOKOH ADAT	3
4	Ocaligo Ziliwu	LPM	4
5			5
6			6
7	Aunadi Panggabean		7
8	Elison Lase	L.IV	8
9	Yaita		9
10	Galena Wawuu		10
11	Nata Zekua		11
12	Taremaria Sormahg		12
13	Emberata Indayati Lusi		13
14	Roma Simatupang		14
15	Rulina Sianturi		15
16	Aumara parakbu		16
17	Larini		17
18	ABDUL AZIS MTG		18
19	BACHTIAR		19
20	Romantika Sianturi	Link. 4	20
21	RAHMULAH TANJUNG		21
22	Lelela Afranti Lase	Link - 2	22
23	Gulirman Lase	Link 4	23
24	Claudia Renata Nababan		24
25	Teri Rati		25

NO	NAMA	ALAMAT	TANDA TANGAN	
26	MAIMUNA HARAHAP		26	
27	Lectari Hasibuan		27	
28	Alfred Fari Waniw		28	
29			29	
30			30	
31			31	
32			32	
33			33	
34			34	
35			35	
36			36	
37			37	
38			38	
39			39	
40			40	

Hajoran Indah,
LURAH HAJORAN INDAH

ANOTONA MENDROFA, S. Sos
PENATA TK.I
NIP: 19721107 199702 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH
KECAMATAN PANDAN
KELURAHAN HAJORAN INDAH

Jalan Simpang Bugis

Kode Pos : 22612

DAFTAR HADIR KEGIATAN MUSYAWARAH KELURAHAN
PEMAPARAN HASIL SURVEY DAN ANALISA DATA DI WILAYAH KELURAHAN HAJORAN INDAH OLEH
MAHAWASISWA PBL AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN

HARI

: RABU

TANGGAL

: 24 SEPTEMBER 2025

NO	NAMA	ALAMAT	TANDA TANGAN
1	ANOTONIA MENDROFA	PRANCI	1
2	Bonal M. Hukikuan		2
3	SIBOTAR LAOLI		3
4	Budhiar		4
5	Bidan Rofi		5
6	AMERI AHULU		6
7	Niada Zebua		7
8	Eppi Yanti		8
9	yosef R. Daeli		9
10	Alidzik Lase	Lingkuagan III	10
11	AHMADZEIN		11
12	JUSMAN NDF		12
13	Amir Bugis		13
14	JUWALDI PANGGABEAN		14
15	EUSAO LASE		15
16	LELIDA LASE		16
17	JULIUS MENDROFA		17
18	SYAMUO NASRI RAMBE		18
19	Mimi Sihombing		19
20	Hanimar Marban		20
21	Siti Sapura		21
22	pluda Tanjung		22
23	Risna wati Kusir		23
24	Buddin Bugis		24
25	Mardika Bugis		25

NO	NAMA	ALAMAT	TANDA TANGAN	
26	Romantika Sianturi	Lingk. 4	26	<i>[Signature]</i>
27	Raulin Sianturi	Lingk. 4.	27	<i>[Signature]</i>
28	Asmara		28	<i>[Signature]</i>
29	Lasini		29	<i>[Signature]</i>
30	Ayu Lestari Nacukon		30	<i>[Signature]</i>
31	Salsabila Pangkuhi		31	<i>[Signature]</i>
32	Yenni Mustika		32	<i>[Signature]</i>
33	Claudia Renata Nababan		33	<i>[Signature]</i>
34	Tari Rahi		34	<i>[Signature]</i>
35	NASER HAMED		35	<i>[Signature]</i>
36	SEPTISEN		36	<i>[Signature]</i>
37	Andre Hakim		37	<i>[Signature]</i>
38	Alfred Ima Wawuw		38	<i>[Signature]</i>
39	Maimuna Harahap		39	<i>[Signature]</i>
40	Lestari Hasibuan		40	<i>[Signature]</i>

Hajoran Indah

LURAH HAJORAN INDAH

ANOTONA MENDROFA, S. Sos

PENATA TK.I

NIP: 19721107 199702 1 001

Lampiran 4 Kuesioner Hipertensi



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com <http://unrar.ac.id>

KUESIONER EVALUASI INTERVENSI MASALAH HIPERTENSI

NAMA :
USIA :
JENIS KELAMIN :
ALAMAT /LINGKUNGAN :

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Hipertensi adalah dikatakan apabila tekanan darah sistolik > 120 dan diastolik > 90 mmhg		
2	Saya rutin memeriksakan tekanan darah saya minimal satu kali dalam sebulan.		
3	Saya mengetahui bahwa konsumsi garam berlebihan dapat meningkatkan risiko hipertensi.		
4	Saya sudah menerapkan pola makan sehat dengan memperbanyak konsumsi sayur dan buah.		
5	Saya memahami konsep Isi Piringku sebagai pedoman makan dengan gizi seimbang.		
6	Saya memahami bahwa penerapan Isi Piringku dapat membantu mencegah hipertensi dan penyakit jantung.		
7	Saya melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara rutin untuk menjaga kesehatan jantung.		
8	Saya membatasi konsumsi alkohol dan tidak merokok untuk mencegah hipertensi.		

9	Saya mengetahui gejala umum hipertensi seperti pusing, lemas, dan jantung berdebar.		
10	Saya berusaha menerapkan gaya hidup sehat untuk mencegah atau mengontrol hipertensi.		



**UNIVERSITAS AUFARoyhan DI KOTA
PADANGSIDEMPUN**

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni
2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com <http://unrar.ac.id>

KUESIONER EVALUASI

**PENGETAHUAN TENTANG PENCEGAHAN DIARE DENGAN
TERAPKAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)**

1. Identitas Responden

Nama :

Usia :

Alamat :

2. Petunjuk:

Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang paling sesuai menurut Anda!

Pilihan jawaban:

- a. Ya

- b. Tidak

1. Setelah Anda melihat atau memahami poster tersebut, apakah Anda mengetahui bahwa diare adalah buang air besar ≥ 3 kali per hari dengan tinja encer atau cair?

☐ a. Ya ☐ b. Tidak

2. Setelah Anda melihat atau memahami poster tersebut, apakah Anda mengetahui bahwa diare dapat disebabkan oleh makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri Escherichia coli?

☐ a. Ya ☐ b. Tidak

3. Setelah Anda melihat atau memahami poster tersebut, apakah Anda mengetahui bahwa mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dapat membantu mencegah diare?

☐ a. Ya ☐ b. Tidak

4. Setelah Anda melihat atau memahami poster tersebut, apakah Anda percaya bahwa makan dan minum yang sudah dimasak dapat mencegah terjadinya diare?

☐ a. Ya ☐ b. Tidak

5. Setelah Anda melihat atau memahami poster tersebut, apakah Anda menyadari pentingnya menjaga kebersihan makanan dan minuman untuk mencegah penularan diare?

☐ a. Ya ☐ b. Tidak

6. Setelah Anda melihat atau memahami poster tersebut, apakah Anda mengetahui bahwa penularan diare dapat terjadi melalui makanan, air, tangan, atau alat makan yang kotor?

☐ a. Ya ☐ b. Tidak

7. Setelah Anda melihat atau memahami poster tersebut, apakah Anda berniat untuk menjaga kebersihan lingkungan rumah agar terhindar dari diare?

☐ a. Ya ☐ b. Tidak

8. Setelah Anda melihat atau memahami poster tersebut, apakah Anda mengetahui bahwa pengelolaan sampah dan limbah yang baik dapat membantu mencegah diare?

☐ a. Ya ☐ b. Tidak

9. Setelah Anda melihat atau memahami poster tersebut, apakah Anda mengetahui bahwa makanan pedas dan minuman berkafein tinggi dapat memicu diare pada beberapa orang?

☐ a. Ya ☐ b. Tidak

10. Setelah Anda melihat atau memahami poster tersebut, apakah Anda menganggap bahwa diare bukan penyakit sepele dan perlu dicegah dengan perilaku hidup bersih dan sehat?

☐ a. Ya ☐ b. Tidak

Lampiran 6 Output SPSS

Lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	I	340	25,3	25,3	25,3
	II	256	19,0	19,0	44,3
	III	411	30,5	30,5	74,8
	IV	339	25,2	25,2	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

Nama anggota RT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	13	1,0	1,0	1,0
	AA	1	,1	,1	1,0
	AAB	2	,1	,1	1,2
	AAE	1	,1	,1	1,3
	AAR	1	,1	,1	1,3
	AAS	4	,3	,3	1,6
	AAT	1	,1	,1	1,7
	AB	5	,4	,4	2,1
	AC	1	,1	,1	2,2
	ACB	4	,3	,3	2,5
	ACCZ	1	,1	,1	2,5
	ACS	1	,1	,1	2,6
	ACZ	1	,1	,1	2,7
	AD	2	,1	,1	2,8
	ADH	1	,1	,1	2,9
	ADL	1	,1	,1	3,0

ADSZ	1	,1	,1	3,0
AE	2	,1	,1	3,2
AEL	1	,1	,1	3,3
AEZ	1	,1	,1	3,3
AF	2	,1	,1	3,5
AFL	1	,1	,1	3,6
AFP	1	,1	,1	3,6
AFSG	1	,1	,1	3,7
AG	2	,1	,1	3,9
AGAD	1	,1	,1	3,9
AGG	1	,1	,1	4,0
AGJZ	1	,1	,1	4,1
AGP	3	,2	,2	4,3
AGZ	1	,1	,1	4,4
AH	11	,8	,8	5,2
AHM	1	,1	,1	5,3
AHZ	3	,2	,2	5,5
AI	4	,3	,3	5,8
AIS	1	,1	,1	5,9
AIZ	1	,1	,1	5,9
AJ	2	,1	,1	6,1
AJH	1	,1	,1	6,2
AJZ	1	,1	,1	6,2
AK	2	,1	,1	6,4
AKD	2	,1	,1	6,5
AKG	1	,1	,1	6,6
AKH	1	,1	,1	6,7
AKZ	4	,3	,3	7,0
AL	13	1,0	1,0	7,9

ALGN	2	,1	,1	8,1
ALL	2	,1	,1	8,2
AMB	1	,1	,1	8,3
AMH	1	,1	,1	8,4
AML	1	,1	,1	8,5
AMR	1	,1	,1	8,5
AN	5	,4	,4	8,9
ANW	1	,1	,1	9,0
AP	4	,3	,3	9,3
APH	1	,1	,1	9,4
APMZ	1	,1	,1	9,4
APZ	1	,1	,1	9,5
AR	4	,3	,3	9,8
ARAB	1	,1	,1	9,9
ARB	1	,1	,1	10,0
ARF	1	,1	,1	10,0
ARL	1	,1	,1	10,1
ARMS	1	,1	,1	10,2
ARR	1	,1	,1	10,3
ARW	1	,1	,1	10,3
AS	7	,5	,5	10,8
ASD	2	,1	,1	11,0
ASH	3	,2	,2	11,2
ASK	2	,1	,1	11,4
ASL	3	,2	,2	11,6
ASP	1	,1	,1	11,7
ASS	1	,1	,1	11,7
AST	1	,1	,1	11,8
ASZ	5	,4	,4	12,2

AT	8	,6	,6	12,8
AUW	1	,1	,1	12,9
AVL	1	,1	,1	12,9
AW	6	,4	,4	13,4
AWG	1	,1	,1	13,4
AYN	1	,1	,1	13,5
AZ	22	1,6	1,6	15,2
AZH	1	,1	,1	15,2
BAB	1	,1	,1	15,3
BAST	1	,1	,1	15,4
BBW	2	,1	,1	15,5
BCAZ	1	,1	,1	15,6
BEL	1	,1	,1	15,7
BFD	1	,1	,1	15,8
BG	2	,1	,1	15,9
BGM	1	,1	,1	16,0
BH	2	,1	,1	16,1
BHL	1	,1	,1	16,2
BHS	1	,1	,1	16,3
BJ	1	,1	,1	16,3
BJL	1	,1	,1	16,4
BKS	2	,1	,1	16,6
BL	2	,1	,1	16,7
BRS	1	,1	,1	16,8
BS	1	,1	,1	16,9
BSG	1	,1	,1	16,9
BSN	1	,1	,1	17,0
BT	1	,1	,1	17,1
BTNL	1	,1	,1	17,2

BW	1	,1	,1	17,2
BZ	3	,2	,2	17,5
BZS	1	,1	,1	17,5
C	1	,1	,1	17,6
CAZ	2	,1	,1	17,8
CCH	1	,1	,1	17,8
CEH	1	,1	,1	17,9
CFL	1	,1	,1	18,0
CFW	1	,1	,1	18,1
CG	1	,1	,1	18,1
CH	1	,1	,1	18,2
CKG	1	,1	,1	18,3
CLMFAPL	1	,1	,1	18,4
CRS	3	,2	,2	18,6
CSG	1	,1	,1	18,6
CSL	1	,1	,1	18,7
CVZ	1	,1	,1	18,8
CYAM	1	,1	,1	18,9
CZ	2	,1	,1	19,0
CZZ	1	,1	,1	19,1
D	5	,4	,4	19,5
DA	2	,1	,1	19,6
DAL	1	,1	,1	19,7
DAM	3	,2	,2	19,9
DAPL	1	,1	,1	20,0
DAT	1	,1	,1	20,1
DAZ	2	,1	,1	20,2
DBCg	1	,1	,1	20,3
DD	3	,2	,2	20,5

DFH	1	,1	,1	20,6
DFZ	2	,1	,1	20,7
DG	1	,1	,1	20,8
DGL	1	,1	,1	20,9
DH	4	,3	,3	21,2
DHH	1	,1	,1	21,2
DIL	1	,1	,1	21,3
DJ	1	,1	,1	21,4
DKD	1	,1	,1	21,5
DKH	1	,1	,1	21,5
DKL	1	,1	,1	21,6
DL	7	,5	,5	22,1
DLH	1	,1	,1	22,2
DLMZ	1	,1	,1	22,3
DLS	1	,1	,1	22,4
DM	1	,1	,1	22,4
DMH	1	,1	,1	22,5
DML	1	,1	,1	22,6
DN	6	,4	,4	23,0
DP	6	,4	,4	23,5
DPM	1	,1	,1	23,6
DRZ	1	,1	,1	23,6
DS	4	,3	,3	23,9
DSH	1	,1	,1	24,0
DSL	1	,1	,1	24,1
DSN	1	,1	,1	24,1
DSPL	1	,1	,1	24,2
DSZ	2	,1	,1	24,4
DT	1	,1	,1	24,4

DW	8	,6	,6	25,0
DWH	1	,1	,1	25,1
DWL	2	,1	,1	25,3
DWS	2	,1	,1	25,4
DYT	2	,1	,1	25,6
DZ	8	,6	,6	26,2
E	2	,1	,1	26,3
EAG	1	,1	,1	26,4
EAL	1	,1	,1	26,4
EAZ	2	,1	,1	26,6
EDMS	2	,1	,1	26,7
EDY	1	,1	,1	26,8
EFL	2	,1	,1	27,0
EGD	1	,1	,1	27,0
EH	5	,4	,4	27,4
EHL	1	,1	,1	27,5
EJL	2	,1	,1	27,6
EKH	2	,1	,1	27,8
EKL	1	,1	,1	27,9
EL	1	,1	,1	27,9
EM	3	,2	,2	28,2
EMZ	1	,1	,1	28,2
EP	1	,1	,1	28,3
EPL	2	,1	,1	28,5
ER	1	,1	,1	28,5
ES	2	,1	,1	28,7
ESL	2	,1	,1	28,8
ESS	2	,1	,1	29,0
ET	3	,2	,2	29,2

ETG	1	,1	,1	29,3
EWG	2	,1	,1	29,4
EY	2	,1	,1	29,6
EYH	1	,1	,1	29,6
EZ	5	,4	,4	30,0
FA	2	,1	,1	30,2
FAG	1	,1	,1	30,2
FAPL	1	,1	,1	30,3
FBL	1	,1	,1	30,4
FD	1	,1	,1	30,5
FDH	1	,1	,1	30,5
FDK	1	,1	,1	30,6
FDM	1	,1	,1	30,7
FDZ	1	,1	,1	30,8
FEW	1	,1	,1	30,8
FFH	1	,1	,1	30,9
FG	4	,3	,3	31,2
FH	5	,4	,4	31,6
FHDDZ	1	,1	,1	31,6
FHN	1	,1	,1	31,7
FHZ	1	,1	,1	31,8
FI	1	,1	,1	31,9
FKD	1	,1	,1	31,9
FKL	1	,1	,1	32,0
FL	10	,7	,7	32,8
FLZ	1	,1	,1	32,8
FMP	1	,1	,1	32,9
FN	3	,2	,2	33,1
FNM	1	,1	,1	33,2

FNS	2	,1	,1	33,4
FP	3	,2	,2	33,6
FPG	1	,1	,1	33,7
FPLZ	1	,1	,1	33,7
FQH	1	,1	,1	33,8
FR	1	,1	,1	33,9
FRZ	1	,1	,1	34,0
FSG	2	,1	,1	34,1
FT	4	,3	,3	34,4
FVG	2	,1	,1	34,5
FW	4	,3	,3	34,8
FWJM	1	,1	,1	34,9
FWL	1	,1	,1	35,0
FWZ	1	,1	,1	35,1
FZ	11	,8	,8	35,9
G	1	,1	,1	36,0
GA	1	,1	,1	36,0
GAH	1	,1	,1	36,1
GAPZ	1	,1	,1	36,2
GDMD	1	,1	,1	36,3
GEZ	1	,1	,1	36,3
GG	1	,1	,1	36,4
GLM	2	,1	,1	36,6
GM	1	,1	,1	36,6
GMCDG	1	,1	,1	36,7
GN	1	,1	,1	36,8
GOHN	1	,1	,1	36,8
GP	2	,1	,1	37,0
GPD	2	,1	,1	37,1

	GSA	2	,1	,1	37,3
	GW	1	,1	,1	37,4
	H	4	,3	,3	37,7
	HA	3	,2	,2	37,9
	HAH	1	,1	,1	38,0
	HB	5	,4	,4	38,3
	HCB	3	,2	,2	38,6
	HCG	1	,1	,1	38,6
	HD	2	,1	,1	38,8
	HF	1	,1	,1	38,9
	HFG	1	,1	,1	38,9
	HG	1	,1	,1	39,0
	HGG	1	,1	,1	39,1
	HGJ	1	,1	,1	39,2
	HGKD	1	,1	,1	39,2
	HH	1	,1	,1	39,3
	HIG	2	,1	,1	39,5
	HJF	1	,1	,1	39,5
	HJN	2	,1	,1	39,7
	HK	1	,1	,1	39,7
	HL	1	,1	,1	39,8
	HM	1	,1	,1	39,9
	HP	4	,3	,3	40,2
	HR	2	,1	,1	40,3
	HRAS	1	,1	,1	40,4
	HRH	2	,1	,1	40,6
	HRZ	1	,1	,1	40,6
	HS	3	,2	,2	40,9
	HSAN	1	,1	,1	40,9

HSVZ	1	,1	,1	41,0
HSZ	1	,1	,1	41,1
HT	4	,3	,3	41,4
HWH	2	,1	,1	41,5
HZ	4	,3	,3	41,8
I	1	,1	,1	41,9
IAH	1	,1	,1	42,0
IBZ	2	,1	,1	42,1
ICZ	1	,1	,1	42,2
IDZ	1	,1	,1	42,3
IED	1	,1	,1	42,3
IEZ	2	,1	,1	42,5
IFZ	2	,1	,1	42,6
IH	3	,2	,2	42,9
IHG	1	,1	,1	42,9
IISZ	2	,1	,1	43,1
IKZK	1	,1	,1	43,2
IL	1	,1	,1	43,2
IM	3	,2	,2	43,5
IMD	2	,1	,1	43,6
IMZ	1	,1	,1	43,7
IN	2	,1	,1	43,8
ING	1	,1	,1	43,9
IPM	1	,1	,1	44,0
IPZ	1	,1	,1	44,1
IS	3	,2	,2	44,3
IT	1	,1	,1	44,4
ITDM	1	,1	,1	44,4
IW	1	,1	,1	44,5

IZ	4	,3	,3	44,8
J	3	,2	,2	45,0
JA	1	,1	,1	45,1
JAVZ	1	,1	,1	45,2
JCD	1	,1	,1	45,2
JD	2	,1	,1	45,4
JDT	1	,1	,1	45,5
JEB	1	,1	,1	45,5
JEG	1	,1	,1	45,6
JFG	1	,1	,1	45,7
JGM	1	,1	,1	45,8
JGZ	3	,2	,2	46,0
JH	7	,5	,5	46,5
JI	1	,1	,1	46,6
JKL	1	,1	,1	46,7
JKS	2	,1	,1	46,8
JKSG	1	,1	,1	46,9
JL	7	,5	,5	47,4
JMKIL	1	,1	,1	47,5
JN	7	,5	,5	48,0
JNZ	4	,3	,3	48,3
JP	2	,1	,1	48,4
JPH	2	,1	,1	48,6
JPL	2	,1	,1	48,7
JPSZ	1	,1	,1	48,8
JR	1	,1	,1	48,9
JS	4	,3	,3	49,2
JSNH	1	,1	,1	49,3
JT	1	,1	,1	49,3

JTB	1	,1	,1	49,4
JZ	7	,5	,5	49,9
K	1	,1	,1	50,0
KA	1	,1	,1	50,1
KAHJ	1	,1	,1	50,1
KAL	1	,1	,1	50,2
KBL	1	,1	,1	50,3
KCG	1	,1	,1	50,4
KD	1	,1	,1	50,4
KDFZ	1	,1	,1	50,5
KG	1	,1	,1	50,6
KKA	1	,1	,1	50,7
KL	2	,1	,1	50,8
KM	1	,1	,1	50,9
KN	1	,1	,1	51,0
KOD	1	,1	,1	51,0
KP	2	,1	,1	51,2
KSL	1	,1	,1	51,3
KSZ	1	,1	,1	51,3
KW	2	,1	,1	51,5
KZ	1	,1	,1	51,6
L	1	,1	,1	51,6
LDP	1	,1	,1	51,7
LEL	1	,1	,1	51,8
LGW	1	,1	,1	51,9
LH	1	,1	,1	51,9
LLL	2	,1	,1	52,1
LMG	1	,1	,1	52,2
LMH	1	,1	,1	52,2

LMS	1	,1	,1	52,3
LND	2	,1	,1	52,5
LNL	2	,1	,1	52,6
LRH	1	,1	,1	52,7
LS	1	,1	,1	52,7
LSH	1	,1	,1	52,8
LST	2	,1	,1	53,0
LSZ	1	,1	,1	53,0
LTOEL	2	,1	,1	53,2
LWH	2	,1	,1	53,3
LZ	2	,1	,1	53,5
M	5	,4	,4	53,9
MA	5	,4	,4	54,2
MAD	1	,1	,1	54,3
MAP	1	,1	,1	54,4
MAR	1	,1	,1	54,5
MAS	1	,1	,1	54,5
MAZ	2	,1	,1	54,7
MB	3	,2	,2	54,9
MBZK	1	,1	,1	55,0
MCPZ	1	,1	,1	55,1
MD	1	,1	,1	55,1
MFB	1	,1	,1	55,2
MFZ	1	,1	,1	55,3
MG	2	,1	,1	55,4
MGG	1	,1	,1	55,5
MGR	1	,1	,1	55,6
MH	8	,6	,6	56,2
MHB	1	,1	,1	56,2

MHT	1	,1	,1	56,3
MJZ	1	,1	,1	56,4
MK	1	,1	,1	56,5
MKAZ	1	,1	,1	56,5
MKW	1	,1	,1	56,6
ML	15	1,1	1,1	57,7
MLJZ	1	,1	,1	57,8
MM	4	,3	,3	58,1
MN	2	,1	,1	58,2
MNB	2	,1	,1	58,4
MNH	1	,1	,1	58,5
MP	4	,3	,3	58,8
MPD	1	,1	,1	58,8
MPG	1	,1	,1	58,9
MRB	1	,1	,1	59,0
MRH	2	,1	,1	59,1
MRR	1	,1	,1	59,2
MRZ	1	,1	,1	59,3
MS	9	,7	,7	60,0
MSM	1	,1	,1	60,0
MSMS	1	,1	,1	60,1
MSPM	1	,1	,1	60,2
MSS	1	,1	,1	60,3
MST	1	,1	,1	60,3
MT	4	,3	,3	60,6
MVW	2	,1	,1	60,8
MW	3	,2	,2	61,0
MWJZ	1	,1	,1	61,1
MYL	1	,1	,1	61,1

MZ	21	1,6	1,6	62,7
MZK	1	,1	,1	62,8
N	1	,1	,1	62,9
NA	3	,2	,2	63,1
NAB	1	,1	,1	63,2
NATL	1	,1	,1	63,2
NAZ	1	,1	,1	63,3
NB	4	,3	,3	63,6
NBS	1	,1	,1	63,7
ND	1	,1	,1	63,7
NDW	2	,1	,1	63,9
NED	1	,1	,1	64,0
NF	2	,1	,1	64,1
NFL	1	,1	,1	64,2
NG	1	,1	,1	64,3
NH	2	,1	,1	64,4
NHS	1	,1	,1	64,5
NHZ	1	,1	,1	64,6
NI	2	,1	,1	64,7
NL	5	,4	,4	65,1
NLD	1	,1	,1	65,2
NLL	1	,1	,1	65,2
NM	2	,1	,1	65,4
NN	2	,1	,1	65,5
NND	1	,1	,1	65,6
NNT	1	,1	,1	65,7
NP	5	,4	,4	66,0
NR	1	,1	,1	66,1
NRZ	1	,1	,1	66,2

NS	3	,2	,2	66,4
NT	1	,1	,1	66,5
NTSZ	1	,1	,1	66,6
NUL	2	,1	,1	66,7
NUS	1	,1	,1	66,8
NW	2	,1	,1	66,9
NWZ	1	,1	,1	67,0
NYD	2	,1	,1	67,2
NZ	5	,4	,4	67,5
OCM	1	,1	,1	67,6
OFL	2	,1	,1	67,8
OH	3	,2	,2	68,0
OKM	1	,1	,1	68,1
ON	1	,1	,1	68,1
OPZ	1	,1	,1	68,2
OZ	6	,4	,4	68,6
PAL	3	,2	,2	68,9
PAP	1	,1	,1	68,9
PG	3	,2	,2	69,2
PHM	1	,1	,1	69,2
PJM	1	,1	,1	69,3
PKZ	1	,1	,1	69,4
PL	1	,1	,1	69,5
PLG	1	,1	,1	69,5
PM	2	,1	,1	69,7
PMYC	1	,1	,1	69,8
PP	1	,1	,1	69,8
PPS	1	,1	,1	69,9
PS	1	,1	,1	70,0

	PSM	1	,1	,1	70,1
	PSZ	1	,1	,1	70,1
	PT	2	,1	,1	70,3
	PTR	1	,1	,1	70,4
	PUS	1	,1	,1	70,4
	PYM	1	,1	,1	70,5
	PZ	1	,1	,1	70,6
	R	4	,3	,3	70,9
	RA	1	,1	,1	71,0
	RAG	1	,1	,1	71,0
	RAH	1	,1	,1	71,1
	RAN	2	,1	,1	71,2
	RAPL	1	,1	,1	71,3
	RAPZ	1	,1	,1	71,4
	RAS	2	,1	,1	71,5
	RAZ	2	,1	,1	71,7
	RB	3	,2	,2	71,9
	RCL	1	,1	,1	72,0
	RCT	1	,1	,1	72,1
	RDH	1	,1	,1	72,1
	RDSZ	1	,1	,1	72,2
	RDZ	1	,1	,1	72,3
	REG	1	,1	,1	72,4
	REL	1	,1	,1	72,4
	REZK	1	,1	,1	72,5
	RFL	2	,1	,1	72,7
	RFZ	1	,1	,1	72,7
	RG	2	,1	,1	72,9
	RH	3	,2	,2	73,1

RHC	1	,1	,1	73,2
RHIG	1	,1	,1	73,3
RISM	1	,1	,1	73,3
RJS	1	,1	,1	73,4
RKH	1	,1	,1	73,5
RKS	1	,1	,1	73,6
RKZ	2	,1	,1	73,7
RL	15	1,1	1,1	74,8
RMP	1	,1	,1	74,9
RMS	2	,1	,1	75,0
RN	4	,3	,3	75,3
RP	6	,4	,4	75,8
RPVM	1	,1	,1	75,9
RPZ	1	,1	,1	75,9
RRL	3	,2	,2	76,2
RRZ	1	,1	,1	76,2
RS	18	1,3	1,3	77,6
RT	9	,7	,7	78,2
RW	1	,1	,1	78,3
RWP	1	,1	,1	78,4
RY	1	,1	,1	78,5
RYT	2	,1	,1	78,6
RZ	7	,5	,5	79,1
S	4	,3	,3	79,4
SA	2	,1	,1	79,6
SAP	1	,1	,1	79,6
SASS	1	,1	,1	79,7
SAZ	3	,2	,2	79,9
SB	1	,1	,1	80,0

SBB	1	,1	,1	80,1
SBC	1	,1	,1	80,2
SBH	1	,1	,1	80,2
SBP	1	,1	,1	80,3
SBT	2	,1	,1	80,5
SD	3	,2	,2	80,7
SDG	1	,1	,1	80,8
SDJZ	1	,1	,1	80,8
SDM	2	,1	,1	81,0
SEL	2	,1	,1	81,1
SFLZ	1	,1	,1	81,2
SG	2	,1	,1	81,4
SH	5	,4	,4	81,7
SHN	3	,2	,2	81,9
SI	1	,1	,1	82,0
SIZ	1	,1	,1	82,1
SJ	1	,1	,1	82,2
SKZ	1	,1	,1	82,2
SL	15	1,1	1,1	83,4
SLZ	2	,1	,1	83,5
SM	1	,1	,1	83,6
SMB	1	,1	,1	83,7
SML	3	,2	,2	83,9
SMMMZ	1	,1	,1	84,0
SMT	1	,1	,1	84,0
SN	4	,3	,3	84,3
SNB	1	,1	,1	84,4
SP	4	,3	,3	84,7
SPDH	1	,1	,1	84,8

	SPZ	1	,1	,1	84,8
	SR	5	,4	,4	85,2
	SRB	1	,1	,1	85,3
	SRL	1	,1	,1	85,4
	SRT	1	,1	,1	85,4
	SRZ	1	,1	,1	85,5
	SS	8	,6	,6	86,1
	SSB	3	,2	,2	86,3
	SSD	1	,1	,1	86,4
	SSR	1	,1	,1	86,5
	ST	6	,4	,4	86,9
	STT	1	,1	,1	87,0
	SUSS	1	,1	,1	87,1
	SW	6	,4	,4	87,5
	SWG	1	,1	,1	87,6
	SWS	1	,1	,1	87,7
	SY	2	,1	,1	87,8
	SYD	1	,1	,1	87,9
	SZ	13	1,0	1,0	88,9
	TAT	1	,1	,1	88,9
	TAZ	2	,1	,1	89,1
	TB	2	,1	,1	89,2
	TCZ	1	,1	,1	89,3
	TD	1	,1	,1	89,4
	TH	1	,1	,1	89,5
	TJW	1	,1	,1	89,5
	TKZ	2	,1	,1	89,7
	TLS	2	,1	,1	89,8
	TM	2	,1	,1	90,0

TMR	1	,1	,1	90,0
TNP	1	,1	,1	90,1
TNZ	1	,1	,1	90,2
TNZK	1	,1	,1	90,3
TP	1	,1	,1	90,3
TS	5	,4	,4	90,7
TSSZ	1	,1	,1	90,8
TT	1	,1	,1	90,9
ULS	1	,1	,1	90,9
UWW	1	,1	,1	91,0
UZ	1	,1	,1	91,1
VEZ	1	,1	,1	91,2
VKL	1	,1	,1	91,2
VKSL	1	,1	,1	91,3
VN	2	,1	,1	91,5
VSG	1	,1	,1	91,5
W	3	,2	,2	91,8
WA	1	,1	,1	91,8
WAS	2	,1	,1	92,0
WFL	1	,1	,1	92,1
WG	1	,1	,1	92,1
WH	1	,1	,1	92,2
WL	3	,2	,2	92,4
WPL	1	,1	,1	92,5
WS	3	,2	,2	92,7
WSK	1	,1	,1	92,8
WWL	1	,1	,1	92,9
WY	2	,1	,1	93,0
WZ	2	,1	,1	93,2

Y	4	,3	,3	93,5
YA	2	,1	,1	93,6
YAD	1	,1	,1	93,7
YAL	1	,1	,1	93,8
YD	6	,4	,4	94,2
YFG	1	,1	,1	94,3
YG	5	,4	,4	94,7
YH	5	,4	,4	95,0
YJG	1	,1	,1	95,1
YKZ	1	,1	,1	95,2
YL	10	,7	,7	95,9
YM	10	,7	,7	96,7
YMG	1	,1	,1	96,7
YMM	1	,1	,1	96,8
YN	2	,1	,1	97,0
YRD	1	,1	,1	97,0
YS	3	,2	,2	97,3
YSG	2	,1	,1	97,4
YSZ	1	,1	,1	97,5
YW	2	,1	,1	97,6
YWH	1	,1	,1	97,7
YZ	10	,7	,7	98,4
Z	2	,1	,1	98,6
ZAS	2	,1	,1	98,7
ZAZ	1	,1	,1	98,8
ZFZ	1	,1	,1	98,9
ZG	1	,1	,1	99,0
ZH	5	,4	,4	99,3
ZHK	1	,1	,1	99,4

	ZI	1	,1	,1	99,5
	ZJL	1	,1	,1	99,6
	ZL	1	,1	,1	99,6
	ZN	1	,1	,1	99,7
	ZR	1	,1	,1	99,8
	ZZ	3	,2	,2	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

C.3HubDgnKepRT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kepala RT	313	23,3	23,3	23,3
	Istri/Suami	255	18,9	18,9	42,2
	Anak Kandung	760	56,5	56,5	98,7
	Cucu	4	,3	,3	99,0
	Orang Tua/Mertua	3	,2	,2	99,2
	Family Lain	11	,8	,8	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

C.4JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	684	50,8	50,8	50,8
	Perempuan	662	49,2	49,2	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

C.5StatusKawin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menikah	774	57,5	57,5	57,5
	Menikah	500	37,1	37,1	94,7

Hidup Bersama	18	1,3	1,3	96,0
Cerai Mati	54	4,0	4,0	100,0
Total	1346	100,0	100,0	

UmurK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	balita	92	6,8	6,8	6,8
	anak anak	144	10,7	10,7	17,5
	remaja awal	152	11,3	11,3	28,8
	remaja akhir	289	21,5	21,5	50,3
	dewasa muda	240	17,8	17,8	68,1
	dewasa madya	212	15,8	15,8	83,9
	dewasa akhir	111	8,2	8,2	92,1
	lansia awal	85	6,3	6,3	98,4
	lansia akhir	20	1,5	1,5	99,9
	manula	1	,1	,1	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

Khusus ART>5Th

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak/Belum Pernah Sekolah	190	15,2	15,2	15,2
	Tidak Tamat SD/MI	166	13,2	13,2	28,4
	Tamat SD/MI	336	26,8	26,8	55,2
	Tamat SLTP/MTS	215	17,1	17,1	72,3
	Tamat SLTA/MA	314	25,0	25,0	97,4
	Tamat D1/D2/D3	28	2,2	2,2	99,6
	Tamat PT	5	,4	,4	100,0

Total	1254	100,0	100,0	
-------	------	-------	-------	--

Khusus ART>10Th

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	424	38,2	38,2	38,2
	Bekerja	505	45,5	45,5	83,7
	Sedang mencari kerja	42	3,8	3,8	87,5
	Sekolah	139	12,5	12,5	100,0
	Total	1110	100,0	100,0	

Khusus ART>10Th jk status pekerjaan=2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS/TNI/POLRI/BUMND	11	1,0	1,0	1,0
	Pegawai swasta	17	1,5	1,5	2,5
	Wiraswasta	39	3,5	3,5	6,0
	Petani	33	3,0	3,0	9,0
	Nelayan	234	21,1	21,1	30,1
	Buruh	15	1,4	1,4	31,4
	Lainnya	761	68,6	68,6	100,0
	Total	1110	100,0	100,0	

C.10Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	530	39,4	39,4	39,4
	Kristen	744	55,3	55,3	94,7
	Lainnya	72	5,3	5,3	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

		Status KB			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya, sekarang menggunakan KB	60	12.0	12.0	12.0
	Ya, pernah tetapi tdk menggunakan lagi	37	7.4	7.4	19.4
	Tidak pernah menggunakan sama sekali	402	80.6	80.6	100.0
	Total	499	100.0	100.0	

Kondom pria					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	2	.4	.4	.4
	Tidak	497	99.6	99.6	100.0
	Total	499	100.0	100.0	

strelisasi pria					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	499	100.0	100.0	100.0

pil					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	23	4.6	4.6	4.6
	Tidak	476	95.4	95.4	100.0
	Total	499	100.0	100.0	

IUD/AKDR				
		Frequency	Percent	Valid Percent
				Cumulative Percent

Valid	Ya	1	.2	.2	.2
	Tidak	498	99.8	99.8	100.0
	Total	499	100.0	100.0	

suntikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	37	7.4	7.4	7.4
	Tidak	462	92.6	92.6	100.0
	Total	499	100.0	100.0	

strelisasi wanita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	2	.4	.4	.4
	Tidak	497	99.6	99.6	100.0
	Total	499	100.0	100.0	

kondom wanita/intravag

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	.2	.2	.2
	Tidak	498	99.8	99.8	100.0
	Total	499	100.0	100.0	

diafragma

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	2	.4	.4	.4
	Tidak	497	99.6	99.6	100.0
	Total	499	100.0	100.0	

susuk/implant

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	27	5.4	5.4	5.4
	Tidak	472	94.6	94.6	100.0
	Total	499	100.0	100.0	

jamu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	2	.4	.4	.4
	Tidak	497	99.6	99.6	100.0
	Total	499	100.0	100.0	

tidak menggunakan KB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	499	100.0	100.0	100.0

Tempat mendapatkan KB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RS Pemerintah	2	.4	.4	.4
	RS Swasta	3	.6	.6	1.0
	Puskesmas	13	2.6	2.6	3.6
	Bidan Praktik	73	14.6	14.6	18.2
	Perawat Praktik	1	.2	.2	18.4
	Apotik/Toko obat	5	1.0	1.0	19.4
	Lainnya	402	80.6	80.6	100.0
	Total	499	100.0	100.0	

Siapa yg memberikan pelayanan KB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dokter Kandungan	1	.2	.2	.2
	Dokter Umum	4	.8	.8	1.0
	Bidan	89	17.8	17.8	18.8
	Perawat	3	.6	.6	19.4
	Tidak	402	80.6	80.6	100.0
	Total	499	100.0	100.0	

KB Alamiah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Senggama terputus	5	1.0	1.0	1.0
	Tidak	494	99.0	99.0	100.0
	Total	499	100.0	100.0	

BLN/TAHUN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	05/2025	1	.2	.2	.2
	1/2014	1	.2	.2	.4
	10/2024	1	.2	.2	.6
	10/2025	1	.2	.2	.8
	11/2023	1	.2	.2	1.0
	11/2025	1	.2	.2	1.2
	12/1019	1	.2	.2	1.4
	12/2016	1	.2	.2	1.6
	12/2018	1	.2	.2	1.8
	2015	2	.4	.4	2.2
	2016	1	.2	.2	2.4

2018	2	.4	.4	2.8
2019	1	.2	.2	3.0
2021	1	.2	.2	3.2
2022	4	.8	.8	4.0
2023	7	1.4	1.4	5.4
2024	7	1.4	1.4	6.8
2025	34	6.8	6.8	13.6
3/2023	2	.4	.4	14.0
3/2025	1	.2	.2	14.2
4/2024	4	.8	.8	15.0
5/2025	2	.4	.4	15.4
6/2018	1	.2	.2	15.6
6/2024	2	.4	.4	16.0
6/2025	4	.8	.8	16.8
7/2025	4	.8	.8	17.6
8/2024	1	.2	.2	17.8
8/2025	4	.8	.8	18.6
9/2025	4	.8	.8	19.4
Tidak KB	402	80.6	80.6	100.0
Total	499	100.0	100.0	

D.II.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sedang hamil	255	100,0	100,0	100,0

D.II.2.KT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lahir hidup	247	96,9	96,9	96,9

	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

D.II.2.KS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lahir hidup	247	96,9	96,9	96,9
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

D.II.3.KT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tunggal	247	96.9	96.9	96.9
	Tidak sedang hamil	8	3.1	3.1	100.0
	Total	255	100.0	100.0	

D.II.3.KS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tunggal	247	96.9	96.9	96.9
	Tidak sedang hamil	8	3.1	3.1	100.0
	Total	255	100.0	100.0	

jika sedang hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sedang hamil	255	100,0	100,0	100,0

D.II.5.KT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Ya	33	12,9	12,9	12,9
	Tidak	214	83,9	83,9	96,9
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

D.II.5.KS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	11	4,3	4,3	4,3
	Tidak	236	92,5	92,5	96,9
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

usia kandungan saat pemeriksaan pertama kali

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	3,5	3,5	3,5
	2	4	1,6	1,6	5,1
	3	5	2,0	2,0	7,1
	4	4	1,6	1,6	8,6
	5	3	1,2	1,2	9,8
	6	1	,4	,4	10,2
	7	3	1,2	1,2	11,4
	9	1	,4	,4	11,8
	Tidak ingat	217	85,1	85,1	96,9
	Tidak sedang hamil	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

usia kandungan saat pemeriksaan pertama kali

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	1	5	2,0	2,0	2,0
	2	5	2,0	2,0	3,9
	3	2	,8	,8	4,7
	9	1	,4	,4	5,1
	Tidak ingat	234	91,8	91,8	96,9
	Tidak sedang hamil	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

berapa kali memeriksakan kandungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	umur 0-3 bln	6	2.4	2.4	2.4
	umur 4-6 bln	10	3.9	3.9	6.3
	umur 7bln-melahirkan	3	1.2	1.2	7.5
	Tidak sedang hamil	8	3.1	3.1	10.6
	Tidak ingat	228	89.4	89.4	100.0
	Total	255	100.0	100.0	

berapa kali memeriksakan kandungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	umur 0-3 bln	2	,8	,8	,8
	umur 4-6 bln	1	,4	,4	1,2
	7 bln-melahirkan	1	,4	,4	1,6
	Tidak sedang hamil	8	3,1	3,1	4,7
	Tidak ingat	243	95,3	95,3	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

tempat pemeriksaan kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	RS. Pemerintah	11	4,3	4,3	4,3
	RS. Swasta	5	2,0	2,0	6,3
	Rumah Bersalin	2	,8	,8	7,1
	Puskesmas/Pustu	5	2,0	2,0	9,0
	Praktik dokter/klinik	1	,4	,4	9,4
	Praktik bidan	10	3,9	3,9	13,3
	lainnya	221	86,7	86,7	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

tempat pemeriksaan kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RS.Pemerintah	7	2,7	2,7	2,7
	RS. Swasta	3	1,2	1,2	3,9
	praktik bidan	4	1,6	1,6	5,5
	poskesdes/polindes	1	,4	,4	5,9
	lainnya	240	94,1	94,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

konsumsi pil zat besi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	60	23,5	23,5	23,5
	Tidak	187	73,3	73,3	96,9
	Tidak sedang hamil	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

konsumsi pil zat besi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	34	13.3	13.3	13.3

	Tidak	213	83.5	83.5	96.9
	Tidak sedang hamil	8	3.1	3.1	100.0
	Total	255	100.0	100.0	

memiliki buku KIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya, bisa menunjukkan	19	7,5	7,5	7,5
	ya, tidak bisa menunjukkan	58	22,7	22,7	30,2
	tidak punya	178	69,8	69,8	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

memiliki buku KIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya, bisa menunjukkan	7	2,7	2,7	2,7
	ya, tidak bisa menunjukkan	70	27,5	27,5	30,2
	tidak punya	178	69,8	69,8	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Bln/Thn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	01/2022	1	,4	,4	,4
	03/2022	1	,4	,4	,8
	03/2023	1	,4	,4	1,2
	04/2023	1	,4	,4	1,6
	05/2023	1	,4	,4	2,0
	05/2025	1	,4	,4	2,4
	06/2021	2	,8	,8	3,1
	07/2025	2	,8	,8	3,9

08/2020	1	,4	,4	4,3
10/2023	1	,4	,4	4,7
10/2024	1	,4	,4	5,1
11/2023	1	,4	,4	5,5
11/2024	1	,4	,4	5,9
12/2021	2	,8	,8	6,7
12/2022	2	,8	,8	7,5
12/2023	1	,4	,4	7,8
2/20232	1	,4	,4	8,2
2020	1	,4	,4	8,6
2023	1	,4	,4	9,0
2024	3	1,2	1,2	10,2
4/2024	1	,4	,4	10,6
5/2025	1	,4	,4	11,0
6/2020	1	,4	,4	11,4
9	1	,4	,4	11,8
Tidak ingat	217	85,1	85,1	96,9
Tidak sedang hamil	8	3,1	3,1	100,0
Total	255	100,0	100,0	

Bln/Thn

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ingat	247	96,9	96,9	96,9
	Tidak sedang hamil	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

proses bersalin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	normal	31	12,2	12,2	12,2
	operasi/sesar	14	5,5	5,5	17,6
	lainnya	210	82,4	82,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

proses bersalin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	21	8,2	8,2	8,2
	forcep	2	,8	,8	9,0
	operasi/sesar	9	3,5	3,5	12,5
	lainnya	223	87,5	87,5	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

D.II.13.KT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dokter kandungan	15	5,9	5,9	5,9
	bidan	231	90,6	90,6	96,5
	anggota keluarga lainnya	1	,4	,4	96,9
	Tidak sedang hamil	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

D.II.13.KS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dokter kandungan	15	5,9	5,9	5,9
	bidan	231	90,6	90,6	96,5
	anggota keluarga lainnya	1	,4	,4	96,9
	Tidak sedang hamil	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

tempat melahirkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RS. Pemerintah	11	4,3	4,3	4,3
	RS. Swasta	8	3,1	3,1	7,5
	Rumah bersalin	16	6,3	6,3	13,7
	klinik	19	7,5	7,5	21,2
	puskesmas	179	70,2	70,2	91,4
	puskesmas pembantu	1	,4	,4	91,8
	rumah	13	5,1	5,1	96,9
	lainnya	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

tempat melahirkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RS.Pemerintah	10	3,9	3,9	3,9
	RS. Swasta	9	3,5	3,5	7,5
	rumah bersalin	9	3,5	3,5	11,0
	klinik	23	9,0	9,0	20,0
	puskesmas	191	74,9	74,9	94,9
	rumah	5	2,0	2,0	96,9
	lainnya	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

D.II.15.KT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	28	11,0	11,0	11,0
	tidak	219	85,9	85,9	96,9

	Tidak sedang hamil	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

D.II.15.KS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	32	12,5	12,5	12,5
	tidak	215	84,3	84,3	96,9
	Tidak sedang hamil	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

catatan BB lahir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	241	94,5	94,5	94,5
	tidak	6	2,4	2,4	96,9
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

catatan BB lahir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	244	95,7	95,7	95,7
	tidak	3	1,2	1,2	96,9
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

BB anak lahir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2,1	1	,4	,4	,4

2,5	1	,4	,4	,8
2,6 & 2,9	1	,4	,4	1,2
2,7	3	1,2	1,2	2,4
2,7 & 2,9	1	,4	,4	2,7
2,8	2	,8	,8	3,5
2,9	6	2,4	2,4	5,9
2,9 & 2,7	1	,4	,4	6,3
2,9 & 3,1	1	,4	,4	6,7
2,5	1	,4	,4	7,1
3,0	9	3,5	3,5	10,6
3,0 & 2,8	1	,4	,4	11,0
3,1	6	2,4	2,4	13,3
3,2	6	2,4	2,4	15,7
3,3	2	,8	,8	16,5
3,4 & 3,1	1	,4	,4	16,9
3,5	4	1,6	1,6	18,4
3,7	2	,8	,8	19,2
3,8	1	,4	,4	19,6
4.0	1	,4	,4	20,0
Belum memilliki anak	8	3,1	3,1	23,1
Tidak ingat	196	76,9	76,9	100,0
Total	255	100,0	100,0	

D.II.18.KT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pernafasan sesak	4	1,6	1,6	1,6
	kejang	9	3,5	3,5	5,1
	demam/panas	3	1,2	1,2	6,3
	perdarahan (>2kain)	2	,8	,8	7,1

	bengkak kaki/badan	2	,8	,8	7,8
	ketuban pecah dini	3	1,2	1,2	9,0
	tidak ada komplikasi	224	87,8	87,8	96,9
	Tidak sedang hamil	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

D.II.18.KS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pernafasan sesak	3	1,2	1,2	1,2
	kejang	4	1,6	1,6	2,7
	demam/panas	1	,4	,4	3,1
	tidak ada komplikasi	239	93,7	93,7	96,9
	Tidak sedang hamil	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

jampersal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	7	2,7	2,7	2,7
	tidak	240	94,1	94,1	96,9
	Tidak sedang hamil	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

jampersal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	7	2,7	2,7	2,7
	tidak	240	94,1	94,1	96,9
	Tidak sedang hamil	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

D.II.20.KT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sedang hamil	255	100,0	100,0	100,0

D.II.20.KS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sedang hamil	255	100,0	100,0	100,0

D.III.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	236	92,5	92,5	92,5
	tidak	11	4,3	4,3	96,9
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

D.III.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak di beri apa apa	3	1,2	1,2	1,2
	betadine/alkohol	242	94,9	94,9	96,1
	ramuan obat tradisional	2	,8	,8	96,9
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

D.III.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	28	11,0	11,0	11,0

	tidak	219	85,9	85,9	96,9
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

D.III.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	4	1,6	1,6	1,6
	tidak	66	25,9	25,9	27,5
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

D.III.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bayi kuning	2	,8	,8	,8
	kejang	2	,8	,8	1,6
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	4,7
	Tidak	243	95,3	95,3	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

D.III.6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	4	1,6	1,6	1,6
	tidak	66	25,9	25,9	27,5
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

D.III.7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	keluarga tidak mengizinkan	3	1,2	1,2	1,2
	takut anak menjadi panas	66	25,9	25,9	27,1
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,2
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	99,6
	Imunisasi lengkap	1	,4	,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

D.III.8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	48	18,8	18,8	18,8
	tidak	22	8,6	8,6	27,5
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

D.III.9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	3	1,2	1,2	1,2
	tidak	67	26,3	26,3	27,5
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

hepatitis b 0

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	14/6/2022	1	,4	,4	,4
	17/12/2022	1	,4	,4	,8
	Belum Memiliki anak	8	3,1	3,1	3,9
	Tidak ada	245	96,1	96,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

BCG

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11/02/2023	1	,4	,4	,4
	11/8/2025	1	,4	,4	,8
	Belum Memiliki anak	8	3,1	3,1	3,9
	Tidak ada	245	96,1	96,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

DPT-HB combo 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11/04/2023	1	,4	,4	,4
	Belum Memiliki anak	8	3,1	3,1	3,5
	Tidak ada	246	96,5	96,5	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

BCG

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11/02/2023	1	,4	,4	,4
	11/8/2025	1	,4	,4	,8
	Belum Memiliki anak	8	3,1	3,1	3,9
	Tidak ada	245	96,1	96,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

Notes

Output Created		09-OCT-2025 00:07:28
Comments		
Input	Data	C:\Users\COMPUTER\Downloads\ANALISIS KUESIONER.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	C.3HubDgnKepRT = 2 (FILTER)
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	255
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=D.III.10.c /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

DPT-HB combo 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11/04/2023	1	,4	,4	,4
	Belum Memiliki anak	8	3,1	3,1	3,5
	Tidak ada	246	96,5	96,5	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

DPT-HB combo 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	11/05/2023	1	,4	,4	,4
	Belum Memiliki anak	8	3,1	3,1	3,5
	Tidak ada	246	96,5	96,5	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

DPT-HB combo 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12/06/2023	1	,4	,4	,4
	Belum Memiliki anak	8	3,1	3,1	3,5
	Tidak ada	246	96,5	96,5	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

polio 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11/6/2022	1	,4	,4	,4
	16/02/2023	1	,4	,4	,8
	Belum Memiliki anak	8	3,1	3,1	3,9
	Tidak ada	245	96,1	96,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

polio 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11/09/2023	1	,4	,4	,4
	11/7/2022	1	,4	,4	,8
	Belum Memiliki anak	8	3,1	3,1	3,9
	Tidak ada	245	96,1	96,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

polio 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12/06/2023	1	,4	,4	,4
	Belum Memiliki anak	8	3,1	3,1	3,5
	Tidak ada	246	96,5	96,5	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

polio 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11/04/2023	1	,4	,4	,4
	Belum Memiliki anak	8	3,1	3,1	3,5
	Tidak ada	246	96,5	96,5	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

campak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11/10/2023	1	,4	,4	,4
	11/6/2024	1	,4	,4	,8
	Belum Memiliki anak	8	3,1	3,1	3,9
	Tidak ada	245	96,1	96,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

alasan utama anak tdk mendapat imunisasi lengkap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	takut anak menjadi panas	11	4,3	4,3	4,3
	anak sering sakit	30	11,8	11,8	16,1
	tanpa imunisasi jauh	1	,4	,4	16,5

	sibuk/repot	27	10,6	10,6	27,1
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,2
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	99,6
	Imunisasi lengkap	1	,4	,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

demam ringan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	9	3,5	3,5	3,5
	tidak	238	93,3	93,3	96,9
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

demam tinggi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	4	1,6	1,6	1,6
	tidak	243	95,3	95,3	96,9
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

bengkak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	4	1,6	1,6	1,6
	tidak	243	95,3	95,3	96,9
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

kemerahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	2	,8	,8	,8
	tidak	245	96,1	96,1	96,9
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

bernanah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	247	96,9	96,9	96,9
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

lainnya, sebutkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	247	96,9	96,9	96,9
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

D.III.13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	15	5,9	5,9	5,9
	tidak	232	91,0	91,0	96,9
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

D.III.14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	ya	13	5,1	5,1	5,1
	tidak	234	91,8	91,8	96,9
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

tuna netra

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	247	96,9	96,9	96,9
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

tuna rungu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	247	96,9	96,9	96,9
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

tuna wicara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	247	96,9	96,9	96,9
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

tuna daksa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	247	96,9	96,9	96,9
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	100,0

Total	255	100,0	100,0	
-------	-----	-------	-------	--

bibir sumbing

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	247	96,9	96,9	96,9
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

down sindrom

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	247	96,9	96,9	96,9
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

D.IV.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	46	18,0	18,0	18,0
	tidak	24	9,4	9,4	27,5
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

D.IV.2.a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	41	16,1	16,1	16,1
	tidak	29	11,4	11,4	27,5
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6

	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

D.IV.2.b

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 jam	50	19,6	19,6	19,6
	> 1 jam	20	7,8	7,8	27,5
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

D.IV.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	diberikan semua kepada bayi	35	13,7	13,7	13,7
	dibuang sebagian	9	3,5	3,5	17,3
	dibuang semua	5	2,0	2,0	19,2
	tidak tau	21	8,2	8,2	27,5
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

D.IV.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	30	11,8	11,8	11,8
	tidak	40	15,7	15,7	27,5
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0

Total	255	100,0	100,0	
-------	-----	-------	-------	--

susu formula

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	41	16,1	16,1	16,1
	tidak	29	11,4	11,4	27,5
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

susu non formula

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	8	3,1	3,1	3,1
	tidak	62	24,3	24,3	27,5
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

madu/madu+tambah air

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	10	3,9	3,9	3,9
	tidak	60	23,5	23,5	27,5
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

air gula

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	8	3,1	3,1	3,1
	tidak	62	24,3	24,3	27,5
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

air tajin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	70	27,5	27,5	27,5
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

air tambah kelapa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	70	27,5	27,5	27,5
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

kopi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	70	27,5	27,5	27,5
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

teh manis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	70	27,5	27,5	27,5
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

air putih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	1	,4	,4	,4
	tidak	69	27,1	27,1	27,5
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

bubur tepung/bubur saring

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	70	27,5	27,5	27,5
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

pisang dihaluskan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	70	27,5	27,5	27,5
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0

Total	255	100,0	100,0	
-------	-----	-------	-------	--

nasi dihaluskan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	70	27,5	27,5	27,5
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

D.IV.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	14	5,5	5,5	5,5
	tidak	56	22,0	22,0	27,5
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

umur anak saat disapih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	`14	5	2,0	2,0	2,0
	1	3	1,2	1,2	3,1
	10	1	,4	,4	3,5
	12	9	3,5	3,5	7,1
	14	2	,8	,8	7,8
	16	1	,4	,4	8,2
	18	2	,8	,8	9,0
	2	7	2,7	2,7	11,8
	20	1	,4	,4	12,2

	24	15	5,9	5,9	18,0
	4	6	2,4	2,4	20,4
	6	2	,8	,8	21,2
	8	1	,4	,4	21,6
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	24,7
	Tidak ingat	15	5,9	5,9	30,6
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

D.IV.7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	20	7,8	7,8	7,8
	tidak	50	19,6	19,6	27,5
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

D.IV.8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-7 HARI	10	3,9	3,9	3,9
	8-28 hari	3	1,2	1,2	5,1
	2- < 3 bulan	1	,4	,4	5,5
	2-< 3 bulan	1	,4	,4	5,9
	3- < 4 bulan	12	4,7	4,7	10,6
	4- < 6 bulan	9	3,5	3,5	14,1
	> 6 bulan	30	11,8	11,8	25,9
	tidak tahu	4	1,6	1,6	27,5
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6

	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

susu formula

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	38	14,9	14,9	14,9
	tidak	32	12,5	12,5	27,5
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

susu non formula

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	7	2,7	2,7	2,7
	tidak	63	24,7	24,7	27,5
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

bubur formula

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	17	6,7	6,7	6,7
	tidak	53	20,8	20,8	27,5
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

biscuit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	18	7,1	7,1	7,1
	tidak	52	20,4	20,4	27,5
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

bubur tepung/saring

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	26	10,2	10,2	10,2
	tidak	44	17,3	17,3	27,5
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

air tajin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	4	1,6	1,6	1,6
	tidak	66	25,9	25,9	27,5
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

pisang dihaluskan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	6	2,4	2,4	2,4
	tidak	64	25,1	25,1	27,5

	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

bubur nasi/nasi tim

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	27	10,6	10,6	10,6
	tidak	43	16,9	16,9	27,5
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

D.IV.10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	38	14,9	14,9	14,9
	tidak	32	12,5	12,5	27,5
	Belum memiliki anak	8	3,1	3,1	30,6
	Tidak memiliki balita	177	69,4	69,4	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

kg

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	20	21,7	21,7	21,7
	Tidak	72	78,3	78,3	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

pengukuran BB (cm)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	9	9,8	9,8	9,8
	Tidak	83	90,2	90,2	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

pengukuran TB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berdiri	3	3,3	3,3	3,3
	Telentang	19	20,7	20,7	23,9
	Tidak ditimbang	70	76,1	76,1	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

LILA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	4	4,3	4,3	4,3
	Tidak	88	95,7	95,7	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

lingkar perut

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	4	4,3	4,3	4,3
	Tidak	88	95,7	95,7	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

tekanan darah ke1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	5	5,4	5,4	5,4

	Tidak	87	94,6	94,6	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

tekanan darah ke2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	4	4,3	4,3	4,3
	Tidak	88	95,7	95,7	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

tekanan darah ke3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	4	4,3	4,3	4,3
	Tidak	88	95,7	95,7	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

E.I.1.ISPA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	122	9,1	9,1	9,1
	Tidak	1221	90,7	90,7	99,8
	tidak tahu	3	,2	,2	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

E.I.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	148	11,0	11,0	11,0
	Tidak	1198	89,0	89,0	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

E.II.1.DIARE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya, dalam < 2 minggu terakhir	74	5,5	5,5	5,5
	Ya, > 2 minggu - 1 bulan	399	29,6	29,6	35,1
	Tidak	873	64,9	64,9	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

E.II.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya, dalam < 2 minggu terakhir	42	3,1	3,1	3,1
	Ya, > 2 minggu terakhir - 1 bulan	242	18,0	18,0	21,1
	Tidak	1060	78,8	78,8	99,9
	Tidak tahu	2	,1	,1	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

E.II.3.a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	54	4,0	4,0	4,0
	Tidak	1292	96,0	96,0	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

E.II.3.b

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	70	5,2	5,2	5,2
	Tidak	1276	94,8	94,8	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

E.II.3.c

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	16	1,2	1,2	1,2
	Tidak	1330	98,8	98,8	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

E.II.3.d

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	66	4,9	4,9	4,9
	Tidak	1280	95,1	95,1	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

E.II.3.e

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	9	,7	,7	,7
	Tidak	1337	99,3	99,3	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

E.II.3.f

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	49	3,6	3,6	3,6
	Tidak	1297	96,4	96,4	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

E.III.1.PNEUMONIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Ya, dalam < 1 bulan terakhir	12	,9	,9	,9
	Ya, > 1 bulan terakhir - 12 bulan	96	7,1	7,1	8,0
	Tidak	1238	92,0	92,0	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

E.III.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya, dalam < 1 bulan terakhir	16	1,2	1,2	1,2
	Ya, > 1 bulan - 12 bulan	49	3,6	3,6	4,8
	Tidak	1281	95,2	95,2	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

E.III.3.a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	5	,4	,4	,4
	Tidak	1341	99,6	99,6	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

E.III.3.b

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	3	,2	,2	,2
	Tidak	1343	99,8	99,8	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

E.III.3.c

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	3	,2	,2	,2
	Tidak	1343	99,8	99,8	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

E.IV.1.MALARIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya, dalam < 1 bulan terakhir	23	1,7	1,7	1,7
	Ya > 1 bulan terakhir - 12 bulan	26	1,9	1,9	3,6
	Tidak	1297	96,4	96,4	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

E.IV.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	16	1,2	1,2	1,2
	Tidak	1330	98,8	98,8	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

E.IV.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya, dalam < 1 bulan terakhir	11	,8	,8	,8
	Ya, > 1 bulan - 12 bulan	58	4,3	4,3	5,1
	Tidak	1277	94,9	94,9	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

E.V.1.TB.PARU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya, < 2 minggu	24	1,8	1,8	1,8
	Ya, > 2 minggu	165	12,3	12,3	14,0
	Tidak	1157	86,0	86,0	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

E.V.2.a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	28	2,1	2,1	2,1
	Tidak	1318	97,9	97,9	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

E.V.2.b

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	3	,2	,2	,2
	Tidak	1343	99,8	99,8	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

E.V.2.c

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	19	1,4	1,4	1,4
	Tidak	1327	98,6	98,6	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

E.V.2.d

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Ya	17	1,3	1,3	1,3
	Tidak	1329	98,7	98,7	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

E.V.2.e

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	5	,4	,4	,4
	Tidak	1341	99,6	99,6	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

E.V.2.f

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	3	,2	,2	,2
	Tidak	1343	99,8	99,8	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

E.V.2.g

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	10	,7	,7	,7
	Tidak	1336	99,3	99,3	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

E.V.2.h

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	9	,7	,7	,7
	Tidak	1337	99,3	99,3	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

E.V.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya,dalam < 1 tahun terakhir	3	,2	,2	,2
	Ya,> 1 tahun	75	5,6	5,6	5,8
	Tidak	1268	94,2	94,2	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

E.V.4.a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	3	,2	,2	,2
	Tidak	1323	98,3	98,3	98,5
	Tunggu hasil	14	1,0	1,0	99,6
	Tidak tahu	6	,4	,4	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

E.V.4.b

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	3	,2	,2	,2
	Tidak	1343	99,8	99,8	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

E.V.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	3	,2	,2	,2
	Tidak	1343	99,8	99,8	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.I.1.DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	22	1,6	1,6	1,6
	Tidak	1324	98,4	98,4	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.I.2.a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	31	2,3	2,3	2,3
	Tidak	1315	97,7	97,7	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.I.2.b

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	18	1,3	1,3	1,3
	Tidak	1328	98,7	98,7	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.I.2.c

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	24	1,8	1,8	1,8
	Tidak	1322	98,2	98,2	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.I.2.d

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	4	,3	,3	,3
	Tidak	1342	99,7	99,7	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.I.3.a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	66	4,9	4,9	4,9
	Tidak	1280	95,1	95,1	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.I.3.b

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	74	5,5	5,5	5,5
	Tidak	1272	94,5	94,5	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.I.3.c

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	61	4,5	4,5	4,5
	Tidak	1285	95,5	95,5	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.I.3.d

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	39	2,9	2,9	2,9
	Tidak	1307	97,1	97,1	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.II.1.HIPERTENSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	85	6,3	6,3	6,3
	Tidak	1261	93,7	93,7	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.II.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	77	5,7	5,7	5,7
	Tidak	1269	94,3	94,3	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.II.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	93	6,9	6,9	6,9
	Tidak	1253	93,1	93,1	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.II.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	93	6,9	6,9	6,9
	Tidak	1253	93,1	93,1	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.III.1.SENDI.ENCOK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	145	10,8	10,8	10,8

	Tidak	1201	89,2	89,2	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.III.2.b

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	68	5,1	5,1	5,1
	Tidak	1278	94,9	94,9	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.III.2.c

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	100	7,4	7,4	7,4
	Tidak	1246	92,6	92,6	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.III.2.d

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	59	4,4	4,4	4,4
	Tidak	1287	95,6	95,6	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.IV.1.STROKE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	14	1,0	1,0	1,0
	Tidak	1332	99,0	99,0	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

Tahun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1339	99,5	99,5	99,5
	2010	1	,1	,1	99,6
	2015	1	,1	,1	99,6
	2023.0	1	,1	,1	99,7
	2024	4	,3	,3	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.IV.3.a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	16	1,2	1,2	1,2
	Tidak	1330	98,8	98,8	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.IV.3.b

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Ya	15	1,1	1,1	1,1
	Tidak	1331	98,9	98,9	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.IV.3.c

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	5	,4	,4	,4
	Tidak	1341	99,6	99,6	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.IV.3.d

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	5	,4	,4	,4
	Tidak	1341	99,6	99,6	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.IV.3.e

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	4	,3	,3	,3
	Tidak	1342	99,7	99,7	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.V.1.GANGGUAN.JIWA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	,1	,1	,1
	Tidak	1345	99,9	99,9	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.V.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	,1	,1	,1
	Tidak	1345	99,9	99,9	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.V.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	,1	,1	,1
	Tidak	1345	99,9	99,9	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.V.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1345	99,9	99,9	99,9
	1	1	,1	,1	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.V.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	,1	,1	,1
	Tidak	1345	99,9	99,9	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.V.6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	,1	,1	,1
	Tidak	1345	99,9	99,9	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.V.7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1346	100,0	100,0	100,0

F.V.8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1346	100,0	100,0	100,0

F.V.9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1346	100,0	100,0	100,0

F.V.10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	,1	,1	,1
	Tidak	1345	99,9	99,9	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.V.11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1346	100,0	100,0	100,0

F.V.12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1346	100,0	100,0	100,0

F.V.13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	,1	,1	,1
	Tidak	1345	99,9	99,9	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.V.14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Tidak	1346	100,0	100,0	100,0
-------	-------	------	-------	-------	-------

F.V.15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1346	100,0	100,0	100,0

F.V.16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	,1	,1	,1
	Tidak	1345	99,9	99,9	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.V.17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	,1	,1	,1
	Tidak	1345	99,9	99,9	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.V.18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1346	100,0	100,0	100,0

F.V.19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	,1	,1	,1
	Tidak	1345	99,9	99,9	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.V.20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	,1	,1	,1
	Tidak	1345	99,9	99,9	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.V.21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	,1	,1	,1
	Tidak	1345	99,9	99,9	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.V.22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1346	100,0	100,0	100,0

F.V.23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Ya	1	,1	,1	,1
	Tidak	1345	99,9	99,9	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.V.24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	,1	,1	,1
	Tidak	1345	99,9	99,9	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.V.25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1346	100,0	100,0	100,0

F.V.26

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	,1	,1	,1
	Tidak	1345	99,9	99,9	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

F.V.27

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1346	100,0	100,0	100,0

F.V.28

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1346	100,0	100,0	100,0

G.I.1.ART.MEROKOK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya, setiap hari	157	11,7	11,7	11,7
	Ya, kadang-kadang	35	2,6	2,6	14,3
	Tidak, tapi sebelumnya pernah merokok	6	,4	,4	14,7
	Tidak, tapi sebelumnya pernah merokok kadang-kadang	1	,1	,1	14,8
	Tidak pernah sama sekali	1147	85,2	85,2	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

Tahun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1154	85,7	85,7	85,7
	11	1	,1	,1	85,8
	12	4	,3	,3	86,1
	14	6	,4	,4	86,6
	15	14	1,0	1,0	87,6
	16	16	1,2	1,2	88,8

17	20	1,5	1,5	90,3
18	22	1,6	1,6	91,9
19	11	,8	,8	92,7
20	77	5,7	5,7	98,4
21	4	,3	,3	98,7
22	1	,1	,1	98,8
23	1	,1	,1	98,9
24	1	,1	,1	99,0
25	5	,4	,4	99,3
26	1	,1	,1	99,4
30	2	,1	,1	99,6
35	3	,2	,2	99,8
43	1	,1	,1	99,9
7	1	,1	,1	99,9
9	1	,1	,1	100,0
Total	1346	100,0	100,0	

Batang/hari. Batang/minggu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1154	85,7	85,7	85,7
	10	9	,7	,7	86,4
	11	2	,1	,1	86,6
	12	38	2,8	2,8	89,4
	14	1	,1	,1	89,5
	16	102	7,6	7,6	97,0
	2	1	,1	,1	97,1
	20	3	,2	,2	97,3
	24	1	,1	,1	97,4
	3	3	,2	,2	97,6
	32	4	,3	,3	97,9
	36	1	,1	,1	98,0
	4	2	,1	,1	98,1
	40	1	,1	,1	98,2
	42	1	,1	,1	98,3
	5	2	,1	,1	98,4
	6	11	,8	,8	99,3
	7	2	,1	,1	99,4
	8	8	,6	,6	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.I.4.a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	153	11,4	11,4	11,4
	Tidak	1193	88,6	88,6	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.I.4.b

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	16	1,2	1,2	1,2
	Tidak	1330	98,8	98,8	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.I.4.c

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	26	1,9	1,9	1,9
	Tidak	1320	98,1	98,1	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.I.4.d

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	5	,4	,4	,4
	Tidak	1341	99,6	99,6	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.I.5.a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	134	10,0	10,0	10,0
	Tidak	1212	90,0	90,0	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.I.5.b

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	145	10,8	10,8	10,8
	Tidak	1201	89,2	89,2	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.I.6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	154	11,4	11,4	11,4
	Tidak	1192	88,6	88,6	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

tahun berhenti merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		1339	99,5	99,5	99,5
	39	1	,1	,1	99,6
	40	3	,2	,2	99,8
	43	1	,1	,1	99,9
	50	1	,1	,1	99,9
	52	1	,1	,1	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

sbrpa serinf org lain merokok didekat/dlm ruangan tertutup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya, setiap hari	105	7,8	7,8	7,8
	Ya, kadang-kadang	1196	88,9	88,9	96,7
	Tidak pernah sama sekali	45	3,3	3,3	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.I.8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1264	93,9	93,9	93,9
	Tidak	82	6,1	6,1	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.II.1.AIR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Air ledeng	155	11,5	11,5	11,5
	Air ledeng eceran/membeli	17	1,3	1,3	12,8
	Sumur bor/pompa	19	1,4	1,4	14,2
	Sumur gali terlindung	12	,9	,9	15,1
	Sumur gali tak terlindung	4	,3	,3	15,4
	Mata air terlindung	1133	84,2	84,2	99,6
	Mata air tak terlindung	6	,4	,4	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.II.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Air kemasan	144	10,7	10,7	10,7
	Air isi ulang	206	15,3	15,3	26,0
	Air ledeng/PDAM	4	,3	,3	26,3
	Air ledeng eceran/membeli	5	,4	,4	26,7
	Sumur gali terlindung	19	1,4	1,4	28,1
	Mata air terlindung	968	71,9	71,9	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.II.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1229	91,3	91,3	91,3
	Tidak	117	8,7	8,7	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.II.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dispenser	139	10,3	10,3	10,3
	Teko/ceret/termos/jerigen	1207	89,7	89,7	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.II.5.a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	172	12,8	12,8	12,8
	Tidak	1174	87,2	87,2	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.II.5.b

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	27	2,0	2,0	2,0

	Tidak	1319	98,0	98,0	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.II.5.c

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	27	2,0	2,0	2,0
	Tidak	1319	98,0	98,0	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.II.5.d

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	11	,8	,8	,8
	Tidak	1335	99,2	99,2	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.II.5.e

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	22	1,6	1,6	1,6
	Tidak	1324	98,4	98,4	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

jarak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dalam rumah	620	46,1	46,1	46,1
	<=100 meter	681	50,6	50,6	96,7
	101-1000 meter	41	3,0	3,0	99,7
	>1000	4	,3	,3	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

waktu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<6 menit	985	73,2	73,2	73,2
	6-30 menit	327	24,3	24,3	97,5
	31-60 menit	34	2,5	2,5	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.III.1.PEMUKIMAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Milik sendiri	1036	77,0	77,0	77,0
	Kontrak	217	16,1	16,1	93,1
	Sewa	42	3,1	3,1	96,2
	Bebas sewa (milik orang lain)	42	3,1	3,1	99,3
	Bebas sewa (milik orang tua/sanak/saudara)	9	,7	,7	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

m

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		7	,5	,5	,5
	.20.10	1	,1	,1	,6
	10.0	21	1,6	1,6	2,2
	10.10	45	3,3	3,3	5,5
	10.12	11	,8	,8	6,3
	10.13	2	,1	,1	6,5
	10.14	3	,2	,2	6,7
	10.15	8	,6	,6	7,3
	10.17	4	,3	,3	7,6
	10.20	20	1,5	1,5	9,1
	10.3	6	,4	,4	9,5
	10.5	13	1,0	1,0	10,5
	10.7	3	,2	,2	10,7
	10.8	22	1,6	1,6	12,3
	10.9	7	,5	,5	12,9
	10X20	6	,4	,4	13,3
	11.10	3	,2	,2	13,5
	11.9	7	,5	,5	14,0
	12	3	,2	,2	14,3
	12.0	7	,5	,5	14,8
	12.10	6	,4	,4	15,2
	12.19	4	,3	,3	15,5
	12.2	1	,1	,1	15,6
	13.12	9	,7	,7	16,3
	13.14	4	,3	,3	16,6
	13.15	3	,2	,2	16,8
	13X4	5	,4	,4	17,2
	13X5	5	,4	,4	17,5
	14.10	4	,3	,3	17,8
	14.14	8	,6	,6	18,4
	15.0	20	1,5	1,5	19,9
	15.10	12	,9	,9	20,8
	15.12	3	,2	,2	21,0
	15.20	5	,4	,4	21,4
	15.5	2	,1	,1	21,5
	15.7	3	,2	,2	21,8
	15.8	7	,5	,5	22,3
	15X10	4	,3	,3	22,6
	16.13	4	,3	,3	22,9
	2.0	12	,9	,9	23,8
	20.0	18	1,3	1,3	25,1
	20.10	10	,7	,7	25,9
	20.20	9	,7	,7	26,5
	20.30	4	,3	,3	26,8
	20.8	3	,2	,2	27,0
	3.8	2	,1	,1	27,2
	30.15	9	,7	,7	27,9
	30.20	10	,7	,7	28,6
	4.20	21	1,6	1,6	30,2
	4.3	17	1,3	1,3	31,4
	4.5	20	1,5	1,5	32,9
	4.7	10	,7	,7	33,7
	4.8	9	,7	,7	34,3
	40.5	6	,4	,4	34,8
	4X11	4	,3	,3	35,1
	4X5	5	,4	,4	35,4

4X6	7	,5	,5	36,0
4X9	6	,4	,4	36,4
5	7	,5	,5	36,9
5.0	8	,6	,6	37,5
5.10	25	1,9	1,9	39,4
5.4	11	,8	,8	40,2
5.5	16	1,2	1,2	41,4
5.6	40	3,0	3,0	44,4
5.7	46	3,4	3,4	47,8
5.8	55	4,1	4,1	51,9
5.9	18	1,3	1,3	53,2
5X6	7	,5	,5	53,7
5X7	6	,4	,4	54,2
5X8	8	,6	,6	54,8
6	12	,9	,9	55,6
6.0	4	,3	,3	55,9
6.10	26	1,9	1,9	57,9
6.11	5	,4	,4	58,2
6.12	7	,5	,5	58,8
6.5	18	1,3	1,3	60,1
6.6	20	1,5	1,5	61,6
6.7	25	1,9	1,9	63,4
6.8	61	4,5	4,5	68,0
6.9	13	1,0	1,0	68,9
6X10	4	,3	,3	69,2
6X5	4	,3	,3	69,5
6x6	7	,5	,5	70,1
6x7	4	,3	,3	70,4
6X8	9	,7	,7	71,0
6X9	6	,4	,4	71,5
7	12	,9	,9	72,4
7.0	28	2,1	2,1	74,4
7.10	13	1,0	1,0	75,4
7.11	10	,7	,7	76,2
7.12	10	,7	,7	76,9
7.15	6	,4	,4	77,3
7.20	2	,1	,1	77,5
7.6	17	1,3	1,3	78,8
7.7	7	,5	,5	79,3
7.8	23	1,7	1,7	81,0
7.9	12	,9	,9	81,9
7'10	2	,1	,1	82,0
7X12	7	,5	,5	82,5
7X6	9	,7	,7	83,2
7X8	4	,3	,3	83,5
8	10	,7	,7	84,2
8.0	30	2,2	2,2	86,5
8.10	20	1,5	1,5	88,0
8.12	29	2,2	2,2	90,1
8.13	4	,3	,3	90,4
8.16	3	,2	,2	90,6
8.20	5	,4	,4	91,0
8.4	5	,4	,4	91,4
8.5	4	,3	,3	91,7
8.6	8	,6	,6	92,3
8.7	9	,7	,7	92,9
8.8	16	1,2	1,2	94,1
8X5	6	,4	,4	94,6
8x6	5	,4	,4	94,9

8X6	5	,4	,4	95,3
8X7	4	,3	,3	95,6
9	4	,3	,3	95,9
9.0	4	,3	,3	96,2
9.10	6	,4	,4	96,7
9.10.	2	,1	,1	96,8
9.11	7	,5	,5	97,3
9.6	12	,9	,9	98,2
9.9	5	,4	,4	98,6
9X10	6	,4	,4	99,0
9X6	7	,5	,5	99,6
9X8	6	,4	,4	100,0
Total	1346	100,0	100,0	

orang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	26	1,9	1,9	1,9
	2	104	7,7	7,7	9,7
	3	222	16,5	16,5	26,2
	4	266	19,8	19,8	45,9
	5	224	16,6	16,6	62,6
	6	240	17,8	17,8	80,4
	7	185	13,7	13,7	94,1
	8	29	2,2	2,2	96,3
	9	42	3,1	3,1	99,4
	10	8	,6	,6	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.III.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Keramik/ubin/marmer/semen	224	16,6	16,6	16,6
	Semen plesteran retak	224	16,6	16,6	33,3
	Papan/bambu/anyaman bambu/rotan	894	66,4	66,4	99,7
	Tanah	4	,3	,3	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.III.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tembok	249	18,5	18,5	18,5
	Kayu/papan/triplek	1017	75,6	75,6	94,1
	Bambu	63	4,7	4,7	98,7
	Seng	17	1,3	1,3	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.III.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beton	62	4,6	4,6	4,6
	Gypsum	78	5,8	5,8	10,4
	Asbes/GRC board	255	18,9	18,9	29,3
	Kayu/triplek	383	28,5	28,5	57,8
	Anyaman bambu	3	,2	,2	58,0
	Tidak ada	565	42,0	42,0	100,0

Total	1346	100,0	100,0
-------	------	-------	-------

G.III.6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada, luasnya> 10% luas lantai	871	64,7	64,7	64,7
	Ada, luasnya < 10% luas lantai	342	25,4	25,4	90,1
	Tidak ada	133	9,9	9,9	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.III.7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Listrik PLN	1186	88,1	88,1	88,1
	Listrik non PLN	17	1,3	1,3	89,4
	Petromaks/aladin	7	,5	,5	89,9
	Pelita/sentril/obor	133	9,9	9,9	99,8
	Lainya	3	,2	,2	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.IV.1.JAMBAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Milik sendiri	890	66,1	66,1	66,1
	Milik bersama	156	11,6	11,6	77,7
	Umum	18	1,3	1,3	79,0
	Tidak ada	282	21,0	21,0	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.IV.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	481	35,7	35,7	35,7
	Tidak	865	64,3	64,3	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.IV.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Leher angsa	529	39,3	39,3	39,3
	Plengsengan	53	3,9	3,9	43,2
	Cemplung/cubluk/lubang tanpa lantai	709	52,7	52,7	95,9
	Cemplung/cubluk/lubang dengan lantai	55	4,1	4,1	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.IV.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jamban	602	44,7	44,7	44,7
	kolam/sawah/selokan	135	10,0	10,0	54,8
	Sungai/danau/laut	522	38,8	38,8	93,5
	Lubang tanah	37	2,7	2,7	96,3

	Pantai/tanah lapang/kebun/halaman	50	3,7	3,7	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.IV.5.a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	149	11,1	11,1	11,1
	Tidak	1197	88,9	88,9	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.IV.5.b

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	627	46,6	46,6	46,6
	Tidak	719	53,4	53,4	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.IV.6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diangkut petugas	251	18,6	18,6	18,6
	Ditimbun dalam tanah	169	12,6	12,6	31,2
	Dibakar	326	24,2	24,2	55,4
	Dibuang ke kali/sungai/parit/laut	568	42,2	42,2	97,6
	Dibuang sembarangan	32	2,4	2,4	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.IV.7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Penampungan tertutup di pekarangan	212	15,8	15,8	15,8
	Penampungan terbuka di pekarangan	221	16,4	16,4	32,2
	Penampungan di luar pekarangan	54	4,0	4,0	36,2
	Tanpa penampungan (di tanah)	18	1,3	1,3	37,5
	Langsung ke got/sungai	841	62,5	62,5	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.V.1.JKN.ASKES

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya (BPJS, KIS, ASKES)	420	31,2	31,2	31,2
	Tidak	926	68,8	68,8	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.V.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BPJS	71	5,3	5,3	5,3
	KIS	194	14,4	14,4	19,7
	ASKES	3	,2	,2	19,9

	Tidak Punya	1078	80,1	80,1	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

G.V.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bidan praktik	1154	85,7	85,7	85,7
	Praktek dokter	191	14,2	14,2	99,9
	Perawat	1	,1	,1	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

H.I.1.AKTIVITAS.FISIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	315	23,4	23,4	23,4
	Tidak	1031	76,6	76,6	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

Hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		940	69,8	69,8	69,8
	1	1	,1	,1	69,9
	2	10	,7	,7	70,7
	3	37	2,7	2,7	73,4
	4	13	1,0	1,0	74,4
	5	68	5,1	5,1	79,4
	6	21	1,6	1,6	81,0
	7	164	12,2	12,2	93,2
	Balita	92	6,8	6,8	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

Jam, hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		940	69,8	69,8	69,8
	2	10	,7	,7	70,6
	3	37	2,7	2,7	73,3
	4	16	1,2	1,2	74,5
	5	105	7,8	7,8	82,3
	6	23	1,7	1,7	84,0
	7	123	9,1	9,1	93,2
	Balita	92	6,8	6,8	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

H.I.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1332	99,0	99,0	99,0
	Tidak	14	1,0	1,0	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

Hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	9	,7	,7	,7
	4	67	5,0	5,0	5,6
	5	35	2,6	2,6	8,2
	6	29	2,2	2,2	10,4
	7	1206	89,6	89,6	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

Jam, menit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		595	44,2	44,2	44,2
	1	227	16,9	16,9	61,1
	2	69	5,1	5,1	66,2
	3	42	3,1	3,1	69,3
	4	155	11,5	11,5	80,8
	5	62	4,6	4,6	85,4
	6	71	5,3	5,3	90,7
	7	19	1,4	1,4	92,1
	8	34	2,5	2,5	94,7
	10	13	1,0	1,0	95,6
	13	2	,1	,1	95,8
	14	4	,3	,3	96,1
	24	1	,1	,1	96,1
	2 jam	52	3,9	3,9	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

Jam,menit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		596	44,3	44,3	44,3
	1	91	6,8	6,8	51,0
	2	178	13,2	13,2	64,3
	3	93	6,9	6,9	71,2
	4	133	9,9	9,9	81,1
	5	67	5,0	5,0	86,0
	6	90	6,7	6,7	92,7
	7	29	2,2	2,2	94,9
	8	44	3,3	3,3	98,1
	10	18	1,3	1,3	99,5
	12	5	,4	,4	99,9
	14	2	,1	,1	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

KONSUMSI BUAH DAN SAYUR

Hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		12	,9	,9	,9
	1	678	50,4	50,4	51,3
	2	227	16,9	16,9	68,1
	3	190	14,1	14,1	82,2
	4	132	9,8	9,8	92,1
	5	37	2,7	2,7	94,8

6	23	1,7	1,7	96,5
7	45	3,3	3,3	99,9
10	1	,1	,1	99,9
12	1	,1	,1	100,0
Total	1346	100,0	100,0	

Porsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	811	60,3	60,3	60,3
	2	373	27,7	27,7	88,0
	3	100	7,4	7,4	95,4
	4	23	1,7	1,7	97,1
	5	5	,4	,4	97,5
	6	21	1,6	1,6	99,0
	7	10	,7	,7	99,8
	8	2	,1	,1	99,9
	12	1	,1	,1	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

Hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	464	34,5	34,5	34,5
	2	128	9,5	9,5	44,0
	3	277	20,6	20,6	64,6
	4	72	5,3	5,3	69,9
	5	49	3,6	3,6	73,6
	6	81	6,0	6,0	79,6
	7	275	20,4	20,4	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

Porsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	811	60,3	60,3	60,3
	2	373	27,7	27,7	88,0
	3	100	7,4	7,4	95,4
	4	23	1,7	1,7	97,1
	5	5	,4	,4	97,5
	6	21	1,6	1,6	99,0
	7	10	,7	,7	99,8
	8	2	,1	,1	99,9
	12	1	,1	,1	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

H.III.1a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 1 kali/hari	188	14,0	14,0	14,0
	1 kali /hari	319	23,7	23,7	37,7
	3-6 kali /minggu	198	14,7	14,7	52,4
	1-2 kali /minggu	224	16,6	16,6	69,0
	< 3 kali /bulan	344	25,6	25,6	94,6
	Tidak pernah	73	5,4	5,4	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

H.III.1b

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>1 kali/hari	194	14,4	14,4	14,4
	1 kali/hari	438	32,5	32,5	47,0
	3-6 kali/minggu	280	20,8	20,8	67,8
	1-2 kali/minggu	229	17,0	17,0	84,8
	<3 kali/bulan	173	12,9	12,9	97,6
	Tidak pernah	32	2,4	2,4	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

H.III.1c

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>1 kali/hari	83	6,2	6,2	6,2
	1 kali/hari	335	24,9	24,9	31,1
	3-6 kali/minggu	167	12,4	12,4	43,5
	1-2 kali/minggu	304	22,6	22,6	66,0
	<3 kali/bulan	426	31,6	31,6	97,7
	Tidak pernah	31	2,3	2,3	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

H.III.1d

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>1 kali/hari	78	5,8	5,8	5,8
	1 kali/hari	119	8,8	8,8	14,6
	3-6 kali/minggu	91	6,8	6,8	21,4
	1-2 kali/minggu	191	14,2	14,2	35,6
	<3 kali/bulan	375	27,9	27,9	63,4
	Tidak pernah	492	36,6	36,6	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

H.III.1e

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>1 kali/hari	45	3,3	3,3	3,3
	1 kali/hari	65	4,8	4,8	8,2
	3-6 kali/minggu	136	10,1	10,1	18,3
	1-2 kali/minggu	288	21,4	21,4	39,7
	<3 kali/bulan	464	34,5	34,5	74,1
	Tidak pernah	348	25,9	25,9	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

H.III.1f

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>1 kali/hari	351	26,1	26,1	26,1
	1 kali/hari	553	41,1	41,1	67,2
	3-6 kali/minggu	83	6,2	6,2	73,3
	1-2 kali/minggu	50	3,7	3,7	77,0
	<3 kali/bulan	236	17,5	17,5	94,6
	Tidak pernah	73	5,4	5,4	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

H.III.1g

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>1 kali/hari	177	13,2	13,2	13,2
	1 kali/hari	225	16,7	16,7	29,9
	3-6 kali/minggu	59	4,4	4,4	34,2
	1-2 kali/minggu	128	9,5	9,5	43,8
	<3 kali/bulan	449	33,4	33,4	77,1
	Tidak pernah	308	22,9	22,9	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

H.III.1h

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>1 kali/hari	37	2,7	2,7	2,7
	1 kali/hari	68	5,1	5,1	7,8
	3-6 kali/minggu	180	13,4	13,4	21,2
	1-2 kali/minggu	181	13,4	13,4	34,6
	<3 kali/bulan	727	54,0	54,0	88,6
	Tidak pernah	153	11,4	11,4	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

H.IV.1a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>1 kali/hari	123	9,1	9,1	9,1
	1 kali/hari	88	6,5	6,5	15,7
	3-6 kali/minggu	169	12,6	12,6	28,2
	1-2 kali/minggu	439	32,6	32,6	60,8
	<3 kali/bulan	441	32,8	32,8	93,6
	Tidak pernah	86	6,4	6,4	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

H.IV.1b

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>1 kali/hari	86	6,4	6,4	6,4
	1 kali/hari	107	7,9	7,9	14,3
	3-6 kali/minggu	213	15,8	15,8	30,2
	1-2 kali/minggu	385	28,6	28,6	58,8
	<3 kali/bulan	489	36,3	36,3	95,1
	Tidak pernah	66	4,9	4,9	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

H.IV.1c

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>1 kali/hari	203	15,1	15,1	15,1
	1 kali/hari	325	24,1	24,1	39,2
	3-6 kali/minggu	303	22,5	22,5	61,7
	1-2 kali/minggu	204	15,2	15,2	76,9
	<3 kali/bulan	297	22,1	22,1	99,0
	Tidak pernah	14	1,0	1,0	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

H.IV.1d

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>1 kali/hari	184	13,7	13,7	13,7
	1 kali/hari	375	27,9	27,9	41,5
	3-6 kali/minggu	237	17,6	17,6	59,1
	1-2 kali/minggu	205	15,2	15,2	74,4
	<3 kali/bulan	329	24,4	24,4	98,8
	Tidak pernah	16	1,2	1,2	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

H.V.1.BUMBU.MASAK.INSTAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>1 kali/hari	349	25,9	25,9	25,9
	1 kali/hari	548	40,7	40,7	66,6
	3-6 kali/minggu	91	6,8	6,8	73,4
	1-2 kali/minggu	98	7,3	7,3	80,7
	<3 kali/bulan	207	15,4	15,4	96,1
	Tidak pernah	53	3,9	3,9	100,0
	Total	1346	100,0	100,0	

H.V.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Satu bungkus	45	17,6	17,6	17,6
	Setengah bungkus	27	10,6	10,6	28,2
	Seperempat bungkus	45	17,6	17,6	45,9
	Lebih kurang satu sendok teh	126	49,4	49,4	95,3
	Tidak pernah	12	4,7	4,7	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

H.V.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ayam goreng	74	29,0	29,0	29,0
	Racik tempe	49	19,2	19,2	48,2
	Nasi goreng	46	18,0	18,0	66,3
	Sop	36	14,1	14,1	80,4
	Gulai	33	12,9	12,9	93,3
	Gorengan krispy	8	3,1	3,1	96,5
	Tidak pernah	9	3,5	3,5	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

H.V.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Agar masakan menjadi lebih enak dan lezat	145	56,9	56,9	56,9
	Karena banyak dijual di warung-warung	29	11,4	11,4	68,2
	Memasak menjadi lebih praktis	64	25,1	25,1	93,3
	Karena ikut-ikutan teman/tetangga	8	3,1	3,1	96,5
	Tidak pernah	9	3,5	3,5	100,0
	Total	255	100,0	100,0	

