

**LAPORAN KEGIATAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN
DI LINGKUNGAN 3 DAN 4 KELURAHAN HAJORAN
KECAMATAN PANDAN KABUPATEN
TAPANULI TENGAH**

Disusun Oleh:

1	Riven Alfrizon	22030037
2	Rani Puspita Sari	22030054
3	Yesika Sari Marina	22030058
4	Hendi Kusnaidi	22030008
5	Ike Aprilia	22030010
6	Rahma Juni Harahap	22030022
7	Erfir Manita	22030023
8	Rifki Aulia	22030026
9	Aldi Ormando	22030041
10	Puput Wulandari	22030055
11	Virgi Elsyany Julita	22030056
12	Fatyah Zahwa Tanjung	22030059



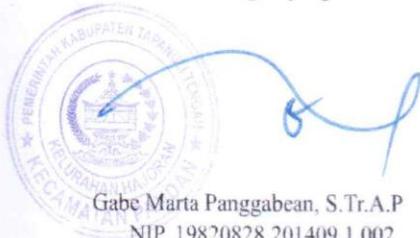
**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM
SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) di Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan, Kabupaten Tapanuli Tengah telah melalui proses bimbingan dan disetujui oleh pembimbing lapangan pembimbing materi pada tanggal 19 Oktober 2025.

Padangsidimpuan, 19 Oktober 2025

Mengetahui
Pembimbing Lapangan



Gabe Marta Panggabean, S.Tr.A.P
NIP. 19820828 201409 1 002

Pembimbing Materi


Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) di Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan, Kabupaten Tapanuli Tengah telah diseminarkan pada tanggal 20 Oktober 2025 dan telah disahkan oleh ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Auya Royhan di Kota Padangsidimpuan.

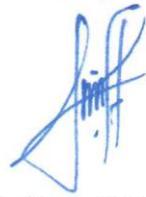
Padangsidimpuan, 20 Oktober 2025

Mengetahui
Pembimbing Lapangan



Gabe Marta Pangabean, S.Tr.A.P
NIP. 19820828 201409 1 002

Pembimbing Materi



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Auya Royhan
Di Kota Padangsidimpuan



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karuni-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) ini tepat waktu Laporan ini merupakan kegiatan PBL yang dilaksanakan di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan, Kabupaten Tapanuli Tengah.

Dalam penulisan laporan PBL ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, baik secara moril maupun materi. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan sekaligus pembimbing materi kelompok 2 Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran.
2. Nurul Hidayah Nasution, M.KM selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
3. Gabe Marta Panggabean, S. Tr.A.P. selaku lurah Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.
4. Hendra Sumardi selaku Kepala Lingkungan 3 kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.
5. Muhrsok Pasaribu selaku Kepala Lingkungan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.
6. Masyarakat Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan

Penulis menyadari laporan pelaksanaan PBL ini belum sempurna masih terdapat kekurangan yang perlu di perbaiki lagi. Oleh karena itu, penulis sangat

mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan laporan ini. Akhirnya penulis berharap semoga Laporan PBL ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Hajoran, Oktober 2025

Hormat Penulis
Kelompok II Kelurahan Hajoran

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Kegiatan	4
1.2.1 Tujuan Umum	4
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Manfaaat Kegiatan	5
1.3.1 Bagi Mahasiswa	5
1.3.2 Bagi Institusi/Perguruan Tinggi	5
1.3.3 Bagi Masyarakat dan Pemerintah Daerah	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Hipertensi	6
2.1.1 Pengertian Hipertensi	6
2.1.2 Fatofisiologi Hipertensi	6
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Hipertensi	8
2.1.4 Komplikasi Hipertensi	10
2.1.5 Dampak Hipertensi terhadap Kesehatan	12
2.1.6 Upaya Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi	12
2.2 Perilaku Merokok di Dalam Ruangan	14
2.2.1 Pengertian dan Gambaran Umum	14
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok di Dalam Ruangan	15
2.2.3 Dampak Kesehatan Akibat Paparan Asap Rokok di Dalam Ruangan	16
2.2.4 Upaya Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Merokok di Dalam Ruangan	17
2.3 Imunisasi Dasar Lengkap	18
2.3.1 Pengertian dan Gambaran Umum	18
2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap	19
2.3.3 Jenis Imunisasi Dasar Lengkap dengan Waktu Pemberian Dan Manfaatnya	20
2.3.4 Manfaat Imunisasi Dasar Lengkap	22
2.3.5 Strategi Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap	23
BAB III HASIL ANALISIS SITUASI	25
3.1 Gambaran Umum Lokasi PBL	25
3.2 Struktur Organisasi Kelurahan	26

3.3 Gambaran Khusus Lokasi PBL.....	28
3.3.1 Keterangan Anggota Rumah Tangga.....	28
3.3.2 Data Kesehatan Masyarakat Kelurahan Hajoran (Lingkungan 3 dan 4)	
.....	32
BAB IV HASIL KEGIATAN INTERVENSI.....	57
4.1 Tabel POA	57
4.2 Tempat, Waktu dan Sasaran Kegiatan	58
4.2.1 Tempat.....	58
4.2.2 Waktu	58
4.2.3 Sasaran Kegiatan.....	58
4.3 Rencana Usulan Kegiatan (RUK)	59
4.4 Tabel USG	60
4.5.1 Diagram Fishbone	61
BAB V : KEGIATAN INTERVENSI	66
5.1 Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)	66
5.2 Solusi Kegiatan Yang Diusulkan.....	70
5.3 Hasil Kuesioner Dari Intervensi.....	70
5.3.1 Hasil Kuesioner Dari Intervensi Hipertensi	71
5.3.2 Hasil Kuesioner Dari Intervensi Imunisasi	74
5.3.3 Hasil Kuesioner Dari Intervensi Merokok	76
5.4 Output Spps Pre-test dan Post-test	79
5.4.1 Output Hipertensi	79
5.4.2 Output Imunisasi	87
5.4.3 Output Merokok	95
BAB VI PEMBAHASAN.....	100
6.1 Monitoring dan Evaluasi Intervensi	100
6.1.1 Hasil Intervensi Hipertensi.....	100
6.1.2 Pembahasan Hasil Intervensi Perilaku Merokok di Dalam Ruangan	103
6.1.3 Pembahasan Hasil Intervensi Imunisasi Dasar Lengkap	105
6.2 Hambatan Pelaksanaan Kegiatan	106
BAB VII KESIMPULAN.....	108
7.1 Kesimpulan.....	108
DAFTAR PUSTAKA.....	112

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jenis Imunisasi Dasar Lengkap, Waktu Pemberian, dan Manfaatnya	21
Tabel 3.1	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan	28
Tabel 3.2	Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Dalam Keluarga Di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan	29
Tabel 3.3	Distribusi Responden Berdasarkan Status Kawin Di Lingkungan 3 dan Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan	29
Tabel 3.4	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan	30
Tabel 3.5	Distribusi Responden Berdasarkan Status Pendidikan Di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan	30
Tabel 3.6	Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan Di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.	31
Tabel 3.7	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan	31
Tabel 3.8	Distribusi Responden Berdasarkan Agama Di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan	32
Tabel 3.9	Distribusi Responden Berdasarkan Status KB Di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan	33
Tabel 3.10	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis KB Di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan	33
Tabel 3.11	Distribusi Responden Berdasarkan Tempat pelayanan KB di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan	34
Tabel 3.12	Distribusi Responden Berdasarkan Petugas Pelayanan KB di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.....	34
Tabel 3.13	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis KB Alamiah di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.....	34
Tabel 3.14	Distribusi Responden Berdasarkan Urutan Kehamilan di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.....	35
Tabel 3.15	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kehamilan di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan	35
Tabel 3.16	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.....	35
Tabel 3.17	Distribusi Responden Berdasarkan Cek Kandungan ke Tenaga Kesehatan di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.....	36

Tabel 3.18	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kandungan Saat Cek Pertama Kali di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan	36
Tabel 3.19	Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Pemeriksaan Kehamilan di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.....	36
Tabel 3.20	Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi Pil Zat Besi di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.....	37
Tabel 3.21	Distribusi Responden Berdasarkan Gangguan Kehamilan di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.....	37
Tabel 3.22	Distribusi Responden Berdasarkan Catatan BB/TB Neonatus di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.....	38
Tabel 3.23	Distribusi Responden Berdasarkan Obat Tali Pusar Neonatus di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.....	38
Tabel 3.24	Distribusi Responden Berdasarkan Pemeriksaan Neonatus di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.....	38
Tabel 3.25	Distribusi Responden Berdasarkan Sakit Saat 28 Hari Pertama di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.....	39
Tabel 3.26	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Imunisasi di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan	39
Tabel 3.27	Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Ketidaklengkapan Imunisasi di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.....	39
Tabel 3.28	Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan	40
Tabel 3.29	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Pemberian MP-ASI di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.....	40
Tabel 3.30	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Makanan yang Dikonsumsi Balita di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan	40
Tabel 3.31	Distribusi Responden Berdasarkan Diagnosis Kencing Manis di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.....	41
Tabel 3.32	Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Merokok di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.....	44
Tabel 3.33	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Rokok di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan	46
Tabel 3.34	Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Tempat Merokok dan Setuju KTR di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.....	46
Tabel 3. 35	Distribusi Keluarga Berdasarkan Sumber Air Keperluan Rumah Tangga di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan	47

Tabel 3.36	Distribusi Keluarga Berdasarkan Sumber Air Kebutuhan Air Minum di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan	47
Tabel 3.37	Distribusi Keluarga Berdasarkan Tempat Penyimpanan Air Minum di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.....	48
Tabel 3.38	Distribusi Keluarga Berdasarkan Jarak Sumur ke Septitank di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.....	48
Tabel 3.39	Distribusi Keluarga Berdasarkan Jarak Memperoleh Air Kebutuhan Minum di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.....	48
Tabel 3.40	Distribusi Keluarga Berdasarkan Kepemilikan Rumah di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.....	49
Tabel 3.41	Distribusi Keluarga Berdasarkan Jenis Lantai di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan	49
Tabel 3.42	Distribusi Keluarga Berdasarkan Jenis Dinding Rumah di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.....	50
Tabel 3.43	Distribusi Keluarga Berdasarkan Jenis Plafon Rumah di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.....	50
Tabel 3.44	Distribusi Keluarga Berdasarkan Keadaan Ventilasi Rumah di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.....	50
Tabel 3.45	Distribusi Keluarga Berdasarkan Jenis Sumber Pencahayaan Rumah di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan	51
Tabel 3.46	Distribusi Keluarga Berdasarkan Kepemilikan Jamban di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.....	51
Tabel 3.47	Distribusi Keluarga Berdasarkan Jamban Sehat di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan	51
Tabel 3.48	Distribusi Keluarga Berdasarkan Jenis Jamban di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan	52
Tabel 3.49	Distribusi Keluarga Berdasarkan Tempat Keluarga BAB di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.....	52
Tabel 3.50	Distribusi Keluarga Berdasarkan Kondisi Tempat Sampah di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.....	53
Tabel 3.51	Distribusi Keluarga Berdasarkan Cara Penanganan Sampah Rumah Tangga di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan	53
Tabel 3.52	Distribusi Keluarga Berdasarkan Tempat Pembuangan Air Limbah Rumah Tangga di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.....	53
Tabel 3.53	Distribusi Responden Berdasarkan Anggota Keluarga Memiliki JamKes di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.....	54

Tabel 3.54	Distribusi Keluarga Berdasarkan Konsumsi Makanan Beresiko di Lingkungan 3 dan 4Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.....	54
Tabel 3.55	Distribusi Keluarga Berdasarkan Konsumsi Bumbu Instan di Lingkungan 3 dan 4Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.....	55
Tabel 3.56	Distribusi Keluarga Berdasarkan Alasan Penggunaan Bumbu Instan di Lingkungan 3 dan 4Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.....	56
Tabel 4. 1	POA	57
Tabel 4. 2	RUK.....	59
Tabel 4. 3	USG	60
Tabel 5. 1	Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK).	67
Tabel 5. 2	Pre-test dan Post-test Hipertensi	71
Tabel 5. 3	Pre-test dan Post-test Imunisasi.....	74
Tabel 5. 4	Pre-test dan Post-test Imunisasi.....	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Fishbond Tingginya Angka Hipertensi.....	62
Gambar 4. 2 Fishbond Tingginya Angka Ketidaklengkapan Imunisasi.....	63
Gambar 4. 3 Fishbond Masalah Perilaku Merokok dalam Ruangan	64
Gambar 6. 1 Pelaksanaan Senam	101
Gambar 6. 2 Foto Bersama Setelah Pelaksanaan Senam	102
Gambar 6. 3 Pemasangan Stiker KTR	104
Gambar 6. 4 Penyuluhan Imunisasi	105

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya merupakan upaya yang dilaksanakan oleh seluruh komponen bangsa Indonesia dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kesehatan yang optimal menjadi investasi penting bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif, baik secara sosial maupun ekonomi. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan lintas sektor, serta kelanjutan dari program-program kesehatan yang telah dilaksanakan pada periode sebelumnya (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Kesehatan Masyarakat sendiri didefinisikan sebagai ilmu dan seni dalam memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha yang terorganisir, baik dalam bentuk pelayanan kesehatan, pencegahan, maupun pemberantasan penyakit. Upaya kesehatan masyarakat mencakup kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan secara terpadu. Pilar utama dalam ilmu kesehatan masyarakat meliputi bidang epidemiologi, biostatistik, kesehatan lingkungan, pendidikan dan perilaku kesehatan, administrasi kesehatan, gizi masyarakat, serta pelayanan kesehatan (Surahman, 2016).

Sebagai institusi pendidikan yang berkomitmen dalam mencetak tenaga kesehatan masyarakat yang profesional, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan memiliki tanggung jawab untuk

mempersiapkan lulusan yang kompeten dan berkarakter. Salah satu bentuk implementasi proses pembelajaran yang komprehensif adalah melalui kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL). Model pembelajaran Problem Based Learning (PBL) diterapkan untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa dalam menerapkan ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan pada situasi nyata di masyarakat.

Dalam pelaksanaannya, mahasiswa melakukan beberapa bentuk intervensi seperti senam hipertensi, penempelan stiker kawasan anti merokok, serta penyuluhan imunisasi sebagai upaya promotif dan preventif terhadap masalah kesehatan yang ditemukan di wilayah PBL. Capaian kegiatan PBL tidak hanya berfokus pada pelaksanaan intervensi, tetapi juga mencakup kemampuan mahasiswa dalam melakukan evaluasi terhadap efektivitas pelaksanaan program.

Evaluasi ini dilakukan untuk menilai sejauh mana intervensi yang telah dilaksanakan dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran, serta perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan. Dengan demikian, PBL menjadi sarana pembelajaran yang komprehensif dan aplikatif dalam membentuk lulusan yang berpikir kritis, mampu bekerja sama lintas sektor, serta berorientasi pada pemecahan masalah kesehatan masyarakat secara berkelanjutan (Safitri, 2015).

Wilayah pesisir seperti Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan, Kabupaten Tapanuli Tengah, memiliki kondisi lingkungan dan sosial ekonomi yang khas. Aktivitas masyarakat yang sebagian besar bekerja di sektor perikanan dan kelautan seringkali berhadapan dengan keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan,

rendahnya kesadaran terhadap perilaku hidup bersih dan sehat, serta risiko penyakit akibat gaya hidup. Beberapa permasalahan kesehatan yang masih menjadi perhatian di wilayah ini antara lain tingginya kasus hipertensi, masih adanya perilaku merokok di dalam ruangan, serta rendahnya cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi dan balita.

Kegiatan PBL tahun 2025 yang mengangkat tema “Kesehatan Daerah Pesisir” menjadi sangat relevan untuk menanggapi kondisi tersebut. Melalui kegiatan ini, mahasiswa diharapkan mampu berperan aktif dalam upaya penurunan angka kasus hipertensi, pencegahan perilaku merokok dalam ruangan, serta peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap. Pendekatan ini sejalan dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan RI sebagai strategi nasional untuk memperkuat upaya promotif dan preventif di tingkat masyarakat.

Selain memberikan manfaat langsung bagi masyarakat, kegiatan PBL ini juga menjadi sarana bagi mahasiswa untuk mengembangkan delapan kompetensi utama Sarjana Kesehatan Masyarakat, meliputi kemampuan analisis situasi, perencanaan program, komunikasi efektif, pemahaman budaya setempat, pemberdayaan masyarakat, penguasaan ilmu kesehatan masyarakat, manajemen dan perencanaan keuangan, serta kepemimpinan dan berpikir sistem. Dengan demikian, kegiatan ini tidak hanya memperkuat kapasitas akademik mahasiswa, tetapi juga menumbuhkan empati sosial dan komitmen terhadap pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah pesisir.

1.2 Tujuan Kegiatan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan pengalaman belajar langsung kepada mahasiswa dalam mengidentifikasi, menganalisis, dan memecahkan permasalahan kesehatan masyarakat di daerah pesisir, khususnya di Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan, sehingga mahasiswa mampu menerapkan teori yang diperoleh selama perkuliahan ke dalam praktik lapangan melalui penyusunan, pelaksanaan, serta evaluasi efektivitas program intervensi kesehatan masyarakat, seperti senam hipertensi, penempelan stiker kawasan anti merokok, dan penyuluhan imunisasi, secara komprehensif dan berkesinambungan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan kajian dan analisis situasi kesehatan masyarakat di Kelurahan Hajoran, terutama terkait hipertensi, perilaku merokok, dan imunisasi.
2. Melaksanakan kegiatan edukasi dan intervensi untuk menurunkan angka kejadian hipertensi melalui pemeriksaan tekanan darah dan penyuluhan gizi seimbang.
3. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap bahaya merokok di dalam ruangan melalui penyuluhan dan media edukasi.
4. Meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap dengan kolaborasi antara kader kesehatan, puskesmas, dan masyarakat.

1.3 Manfaat Kegiatan

1.3.1 Bagi Mahasiswa

1. Memberikan pengalaman praktis dalam penerapan teori kesehatan masyarakat di lapangan.
2. Mengasah kemampuan analisis situasi, komunikasi, dan pemberdayaan masyarakat.
3. Meningkatkan rasa tanggung jawab sosial dan profesionalisme dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

1.3.2 Bagi Institusi/Perguruan Tinggi

1. Mengimplementasikan Tridharma Perguruan Tinggi melalui kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat.
2. Meningkatkan citra Universitas Aalfa Royhan sebagai institusi yang aktif berkontribusi terhadap pembangunan kesehatan daerah.

1.3.3 Bagi Masyarakat dan Pemerintah Daerah

1. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan penyakit tidak menular dan imunisasi.
2. Mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam menjaga kesehatan lingkungan dan keluarga.
3. Mendukung program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pesisir secara berkelanjutan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu kondisi di mana tekanan darah dalam arteri meningkat secara persisten di atas batas normal, yaitu tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (WHO, 2023). Keadaan ini sering disebut sebagai silent killer karena pada umumnya tidak menimbulkan gejala yang khas, namun dapat menyebabkan berbagai komplikasi kronis seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung koroner (Nuraini, 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2023), hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kematian di Indonesia dengan prevalensi yang cenderung meningkat setiap tahunnya.

Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2023 melaporkan prevalensi hipertensi sebesar 34,8% pada penduduk usia ≥ 18 tahun, meningkat dibandingkan tahun 2018. Faktor risiko yang paling sering ditemukan antara lain pola makan tinggi garam, obesitas, kurang aktivitas fisik, stres, dan faktor genetik (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

2.1.2 Fisiologi Hipertensi

Tubuh memiliki metode pengendalian tekanan darah. Pertama adalah reseptor tekanan di berbagai orang yang dapat mendekripsi perubahan kekuatan maupun kecepatan kontraksi jantung, serta resistensi total terhadap tekanan

tersebut. Kedua adalah ginjal yang bertanggung jawab atas penyesuaian tekanan darah dalam jangka panjang melalui sistem renin-angiotensin yang melibatkan banyak senyawa kimia. Kemudian sebagai respons terhadap tingginya kadar kalium atau angiotensin, steroid aldosteron dilepaskan dari kelenjar adrenal, yang salah satunya berada di puncak setiap ginjal, dan meningkatkan retensi (penahanan) natrium dalam tubuh. Darah yang mengalir ditentukan oleh volume darah yang dipompakan oleh ventrikel kiri setiap kontraksi dan kecepatan denyut jantung. Tahanan vaskuler perifer berkaitan dengan besarnya lumen pembuluh darah perifer. Makin sempit pembuluh darah, makin tinggi tahanan terhadap aliran darah, makin besar dilatasinya makin tinggi kurang tahanan terhadap aliran darah. Jadi, semakin menyempit pembuluh darah, semakin meningkat tekanan darah.

Dilatasi dan kontraksi pembuluh-pembuluh darah dikendalikan oleh sistem saraf simpatis dan sistem renin-angiotensi. Apabila sistem saraf simpatis dirangsang, ketekolamin, seperti epinefrin dan norepinefrin akan dikeluarkan. Kedua zat kimia ini menyebabkan kontraksi pembuluh darah, meningkatnya curah jantung, dan kekuatan kontraksi ventrikel. Sama halnya pada sistem renin-angiotensin, yang apabila distimulasi juga menyebabkan vasokontraksi pada pembulu-pembuluh darah. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan yekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang.

Sistem pengendalian pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari enam sistem reaksi cepat seperti refleksi kardiovaskuler melalui sistem saraf, reflex kemoreseptor, respons iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos, sedangkan sistem

pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga intertisial yang dikontrol oleh hormone angiotensin dan vasopressin.

Kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ. Jantung secara terus-menerus bekerja memompakan darah ke seluruh organ tubuh. Jika tanpa gangguan, porsi tekanan yang dibutuhkan sesuai dengan mekanisme tubuh. Namun, akan meningkat begitu ada hambatan. Inilah yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Semakin besar hambatannya, tekanan darah akan semakin tinggi.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Hipertensi

Faktor penyebab hipertensi secara umum dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu non-modifiable factors (faktor yang tidak dapat diubah) dan modifiable factors (faktor yang dapat diubah). Pembagian ini digunakan untuk membedakan faktor risiko yang dapat dikendalikan melalui perubahan gaya hidup dan faktor yang tidak dapat diubah oleh individu.

1. Faktor Non-Modifiable (Tidak Dapat Diubah)

Faktor non-modifiable adalah faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan oleh individu karena bersifat biologis dan alami. Faktor-faktor tersebut meliputi:

a. Usia

Seiring bertambahnya usia, elastisitas dinding pembuluh darah menurun sehingga tekanan darah cenderung meningkat. Risiko hipertensi meningkat signifikan pada usia di atas 40 tahun (Sitorus et al., 2020).

b. Jenis kelamin

Laki-laki memiliki kecenderungan lebih tinggi menderita hipertensi dibanding perempuan, meskipun risiko pada perempuan meningkat setelah menopause akibat penurunan hormon estrogen (Hutapea, 2021).

c. Faktor genetik atau riwayat keluarga

Individu dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki risiko lebih tinggi karena faktor genetik berpengaruh terhadap mekanisme regulasi tekanan darah (Simanjuntak et al., 2022).

2. Faktor Modifiable (Dapat Diubah)

Faktor modifiable merupakan faktor risiko yang dapat dihindari atau dikontrol melalui perubahan gaya hidup dan perilaku sehat. Faktor-faktor ini meliputi:

a. Pola makan tinggi garam dan rendah serat

Asupan garam berlebihan menyebabkan retensi cairan dalam tubuh, yang mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan arteri. Konsumsi buah dan sayur yang rendah juga berpengaruh terhadap kestabilan tekanan darah (Purba et al., 2021).

b. Kelebihan berat badan dan obesitas

Indeks massa tubuh yang tinggi menyebabkan peningkatan beban kerja jantung dan resistensi perifer, yang berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi (Wahyuni et al., 2022).

c. Kurangnya aktivitas fisik

Gaya hidup sedentari dapat menyebabkan gangguan metabolisme dan peningkatan tekanan darah (Sihotang et al., 2023).

d. Konsumsi alkohol dan rokok

Kandungan nikotin dan alkohol dapat menyebabkan vasokonstriksi, meningkatkan denyut jantung, dan merusak lapisan endotel pembuluh darah (Lumbanraja & Pasaribu, 2020).

e. Stres psikologis

Kondisi stres kronis memicu pelepasan hormon adrenalin dan kortisol yang berperan dalam peningkatan tekanan darah (Sitompul, 2021).

f. Kurangnya asupan kalium dan kalsium

Kalium berfungsi menyeimbangkan kadar natrium dalam tubuh. Kekurangan mineral ini dapat memengaruhi tekanan darah (Kemenkes RI, 2022).

2.1.4 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak teratasi dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya

1. Payah jantung

Payah jantung (*Congestive heart failure*) adalah kondisi jantung tidak mampu lagi memompa darah yang dibutuhkan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan otot jantung atau sistem listrik jantung.

2. Stroke

Hipertensi adalah faktor penyebab utama terjadinya stroke, karena tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah yang sudah lama menjadi pecah. Bila hal ini terjadi pada pembuluh darah otak, maka terjadi pendarahan otak yang dapat berakibat kematian. Stroke juga dapat terjadi akibat sumbatan dari gumpalan darah yang macet di pembuluh yang sudah menyempit.

3. Kerusakan ginjal.

Hipertensi dapat menyempitkan dan menebalkan aliran darah yang menuju ginjal, yang berfungsi sebagai penyaring kotoran tubuh. Dengan adanya gangguan tersebut, ginjal menyaring lebih sedikit cairan dan membuangnya kembali ke darah.

4. Kerusakan penglihatan.

Hipertensi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di mata, sehingga mengakibatkan pengelihatan menjadi kabur atau buta. Pendarahan pada retina mengakibatkan pandangan menjadi kabur, kerusakan organ mata dengan memeriksa fundus mata untuk menemukan perubahan yang berkaitan dengan hipertensi yaitu retinopati pada hipertensi. Kerusakan yang terjadi pada bagian otak, jantung, ginjal dan juga mata yang mengakibatkan penderita hipertensi mengalami kerusakan organ mata yaitu pandangan menjadi kabur. Komplikasi yang bisa terjadi dari penyakit hipertensi adalah tekanan darah tinggi dalam jangka waktu yang lama akan merusak endotel arteri dan mempercepat atherosclerosis.

Komplikasi dari hipertensi termasuk rusaknya organ tubu seperti jantung, mata, ginjal, otak dan pembuluh darah besar. Hipertensi adalah faktor resiko utama

untuk penyakit serebrovaskular (strok, transient ischemic attack), penyakit arteri koroner (infrak miokard, angina), gagal ginjal, dementia dan atrial fibrilasi.

2.1.5 Dampak Hipertensi terhadap Kesehatan

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menimbulkan komplikasi serius seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal kronis, dan retinopati hipertensi. Menurut WHO (2023), sekitar 45% kasus penyakit jantung iskemik dan 51% kasus stroke di dunia disebabkan oleh hipertensi yang tidak tertangani.

Penelitian oleh Siregar dan Lestari (2021) menunjukkan bahwa hipertensi juga berdampak pada penurunan produktivitas kerja, peningkatan biaya pengobatan, dan menurunkan kualitas hidup individu.

2.1.6 Upaya Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi

Pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan strategi promotif dan preventif melalui perubahan gaya hidup serta peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pemeriksaan kesehatan secara rutin.

1. Pola makan sehat

Mengurangi konsumsi garam <5 gram per hari dan memperbanyak asupan buah serta sayur.

2. Aktivitas fisik teratur

Melakukan olahraga minimal 150 menit per minggu.

3. Berhenti merokok dan menghindari alkohol.

4. Manajemen stres dan istirahat cukup.
5. Pemantauan tekanan darah secara rutin di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2022).
6. Melakukan Senam Hipertensi

Senam hipertensi adalah suatu bentuk latihan fisik aerobik yang dirancang khusus untuk penderita hipertensi. Gerakan dalam senam hipertensi bersifat ringan, ritmism dan dilakukan dengan tempo yang teratur, sehingga dapat membantu melancarkan aliran darah, meningkatkan oksigenasi jaringan, serta memperkuat otot jantung tanpa menimbulkan beban berlebihan.

Dalam era kedokteran modern, konsep bahwa latihan fisik bermanfaat bagi penderita hipertensi pertama kali dibuktikan secara ilmiah oleh Boyer dan Kasch (1970) melalui penelitian *Exercise Therapy in Hypertensive Men*, yang menunjukkan bahwa program latihan aerobik dua kali seminggu selama enam bulan mampu menurunkan tekanan darah pada pria hipertensi maupun normotensi. Temuan ini menjadi dasar ilmiah awal penggunaan aktivitas fisik sebagai terapi nonfarmakologis untuk hipertensi.

Sejalan dengan itu, berbagai penelitian di Indonesia juga menunjukkan hasil serupa. Suripto, Sani, dan Prakoso (2025) menemukan bahwa senam jantung sehat secara signifikan menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. Selain itu, penelitian oleh Basuki dan Barnawi (2022) juga membuktikan bahwa senam hipertensi dapat memperbaiki nilai tekanan darah sistolik dan diastolik pada komunitas lansia di Desa Petir, Kabupaten Banyumas. Hasil-hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa senam hipertensi terbukti efektif sebagai intervensi

nonfarmakologis dalam menurunkan tekanan darah melalui peningkatan elastisitas pembuluh darah dan kelancaran sirkulasi darah.

Menurut (Moonti 2022) senam hipertensi yang dilakukan secara rutin selama 30-45 menit sebanyak 3-5 kali dalam seminggu terbukti dapat menurunkan kadar kolesterol, serta meningkatkan sensivitas insulin yang berperan dalam kestabilan tekanan darah. Karena itu, senam hipertensi menjadi salah satu bentuk intervensi komunitas yang sangat efektif dan mudah diterapkan di masyarakat.

Pelaksanaan program senam hipertensi memiliki banyak manfaat baik secara fisik maupun psikologis, diantaranya:

- a. Menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik
- b. Meningkatkan elastisitas dan kesehatan pembuluh darah.
- c. Memperbaiki fungsi jantung dan paru
- d. Membantu pengendalian berat badan
- e. Mengurangi tingkat stres dan meningkatkan kualitas tidur.
- f. Meningkatkan kebugaran jasmani serta kualitas hidup penderita hipertensi.

2.2 Perilaku Merokok di Dalam Ruangan

2.2.1 Pengertian dan Gambaran Umum

Perilaku merokok di dalam ruangan merupakan salah satu perilaku berisiko yang berdampak terhadap kesehatan individu maupun anggota keluarga di sekitarnya. Merokok di dalam ruangan diartikan sebagai aktivitas merokok di area tertutup seperti rumah, kantor, kendaraan, atau ruangan tanpa ventilasi yang memadai, sehingga menyebabkan paparan asap rokok terhadap orang lain (secondhand smoker) (Kemenkes RI, 2022).

Asap rokok mengandung lebih dari 7.000 zat kimia berbahaya, termasuk 69 zat karsinogenik seperti nikotin, tar, dan karbon monoksida (WHO, 2022). Paparan asap ini tidak hanya membahayakan perokok aktif, tetapi juga orang yang tidak merokok, terutama anak-anak dan ibu hamil. Menurut Riskesdas 2018, sebanyak 56,7% laki-laki dewasa di Indonesia adalah perokok aktif, dan sebagian besar merokok di dalam rumah (Kemenkes RI, 2019).

Penelitian oleh Ariyanti dan Pratama (2022) menunjukkan bahwa masyarakat pesisir memiliki kecenderungan tinggi untuk merokok di rumah karena kebiasaan sosial dan minimnya pengetahuan tentang bahaya asap rokok bagi keluarga. Kondisi ini memperlihatkan bahwa perilaku merokok di ruang tertutup masih menjadi masalah serius yang memerlukan intervensi komprehensif melalui edukasi, kebijakan, dan pemberdayaan masyarakat.

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok di Dalam Ruangan

Perilaku merokok di dalam ruangan dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari aspek individu, sosial budaya, maupun lingkungan dan kebijakan.

1. Faktor Individu

Pengetahuan yang rendah mengenai dampak asap rokok menjadi penyebab utama seseorang tetap merokok di rumah. Penelitian oleh Lubis dan Hutabarat (2021) menemukan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap seseorang memiliki hubungan signifikan terhadap perilaku merokok di dalam ruangan ($p < 0,05$).

Selain itu, kebiasaan merokok yang telah berlangsung lama serta ketergantungan nikotin menyebabkan individu sulit berhenti merokok (Sitompul, 2021). Kondisi

stres dan tekanan pekerjaan juga sering dijadikan alasan untuk merokok di rumah sebagai bentuk “relaksasi”.

2. Faktor Sosial Budaya

Merokok masih dianggap perilaku yang lumrah di banyak wilayah Indonesia, terutama di kalangan laki-laki dewasa. Norma sosial yang menganggap merokok sebagai simbol keakraban dan kejantanan turut memperkuat perilaku ini (Putri & Handayani, 2020). Dalam penelitian Fitriani dan Ramadhan (2023), ditemukan bahwa kebiasaan merokok di rumah sering dipertahankan karena faktor budaya dan teladan dari orang tua atau teman sebaya yang juga perokok.

3. Faktor Lingkungan dan Kebijakan

Lemahnya penegakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) menjadi salah satu penyebab masih tingginya perilaku merokok di dalam ruangan (Kemenkes RI, 2022). Di sisi lain, akses yang mudah terhadap produk rokok dan harganya yang relatif terjangkau turut memperburuk situasi ini (Rambe & Sari, 2022). Rendahnya pengawasan dan minimnya sanksi juga membuat penerapan aturan belum berjalan optimal.

2.2.3 Dampak Kesehatan Akibat Paparan Asap Rokok di Dalam Ruangan

Asap rokok di dalam ruangan menimbulkan berbagai dampak kesehatan, terutama bagi anak-anak dan perempuan yang sering menjadi perokok pasif. Paparan asap rokok jangka panjang dapat menyebabkan gangguan pernapasan seperti asma, bronkitis, dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA).

Siahaan et al. (2021) menemukan bahwa anak-anak yang terpapar asap rokok di rumah berisiko dua kali lipat mengalami ISPA dibandingkan dengan anak-anak di rumah bebas asap rokok. Selain itu, paparan asap rokok juga meningkatkan risiko hipertensi, penyakit jantung, serta menurunkan fungsi paru pada orang dewasa (Putri & Handayani, 2020).

Pada ibu hamil, paparan asap rokok dapat menyebabkan komplikasi kehamilan, seperti bayi lahir dengan berat badan rendah dan gangguan tumbuh kembang (Kemenkes RI, 2022). Secara ekonomi, perilaku merokok di dalam rumah juga menambah beban pengeluaran keluarga.

Lestari, Rahman, dan Widodo (2023) melaporkan bahwa keluarga dengan anggota perokok aktif memiliki pengeluaran kesehatan 1,8 kali lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga non-perokok.

2.2.4 Upaya Pencegahan dan Pengendalian Perilaku Merokok di Dalam Ruangan

Upaya pengendalian perilaku merokok di dalam ruangan memerlukan pendekatan multidisiplin melalui peningkatan pengetahuan, penguatan regulasi, serta pemberdayaan keluarga dan masyarakat.

1. Edukasi dan Promosi Kesehatan

Edukasi merupakan langkah awal yang penting untuk mengubah perilaku merokok. Fitriani dan Ramadhan (2023) membuktikan bahwa penyuluhan intensif selama tiga bulan di wilayah pedesaan berhasil menurunkan perilaku merokok di rumah hingga 35%. Kegiatan edukasi dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, kader posyandu, dan tokoh masyarakat.

2. Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Penguatan kebijakan KTR di tingkat rumah tangga perlu diperluas melalui inisiatif KTR Mandiri, di mana keluarga berkomitmen tidak merokok di dalam rumah. Pemerintah daerah diharapkan memperkuat sosialisasi dan pengawasan pelaksanaan Peraturan Daerah tentang KTR (Kemenkes RI, 2022).

3. Dukungan Keluarga dan Lingkungan Sosial

Dukungan dari keluarga memiliki peran besar dalam membantu perokok berhenti merokok. Menurut penelitian Ariyanti dan Pratama (2022), adanya dukungan istri dan anak-anak meningkatkan keberhasilan perokok dalam mengurangi kebiasaan merokok di rumah hingga 42%.

4. Layanan Konseling dan Media Edukasi

Puskesmas dapat menyediakan layanan konseling berhenti merokok serta kampanye edukatif melalui media cetak, media sosial, dan komunitas lokal. WHO (2023) juga mendorong negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, untuk memperluas layanan berhenti merokok berbasis komunitas.

2.3 Imunisasi Dasar Lengkap

2.3.1 Pengertian dan Gambaran Umum

Imunisasi merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat yang terbukti efektif dalam mencegah penyakit menular yang berpotensi menyebabkan kematian pada bayi dan anak-anak. Imunisasi dasar lengkap adalah pemberian seluruh jenis vaksin wajib yang direkomendasikan oleh pemerintah untuk anak usia 0 –12 bulan,

meliputi vaksin BCG, DPT-HB-Hib, Polio, dan Campak-Rubella (Kemenkes, 2023).

Menurut World Health Organization (WHO, 2023), imunisasi dapat mencegah lebih dari 20 penyakit berbahaya dan menyelamatkan sekitar 4–5 juta jiwa setiap tahunnya di seluruh dunia. Di Indonesia, program imunisasi merupakan bagian dari upaya pemerintah untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagaimana tercantum dalam visi Indonesia Sehat 2030. Namun, cakupan imunisasi dasar lengkap masih belum merata antar wilayah. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (Kemenkes RI, 2022), cakupan imunisasi dasar lengkap nasional mencapai 86,4%, dengan disparitas yang cukup tinggi antara daerah perkotaan dan daerah pesisir.

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap

Cakupan imunisasi dasar lengkap dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bersifat individu, sosial, dan sistemik.

1. Faktor Individu (Ibu dan Anak)

Faktor individu, khususnya pengetahuan dan sikap ibu, sangat berperan terhadap kelengkapan imunisasi anak. Lubis, Ramadhan, dan Setiawan (2021) menyatakan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang manfaat imunisasi cenderung lebih patuh membawa anaknya ke posyandu dibanding ibu dengan pengetahuan rendah. Selain itu, rasa takut terhadap efek samping vaksin, kesibukan orang tua, serta pengalaman negatif sebelumnya juga dapat memengaruhi keputusan imunisasi (Utami & Pratama, 2020).

2. Faktor Sosial dan Ekonomi

Tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga berpengaruh terhadap kemampuan akses pelayanan imunisasi. Keluarga dengan kondisi ekonomi rendah lebih rentan menunda imunisasi karena keterbatasan biaya transportasi atau prioritas kebutuhan lain (Siregar et al., 2022). Faktor kepercayaan sosial dan budaya tertentu, seperti anggapan bahwa imunisasi tidak penting atau bertentangan dengan keyakinan, juga dapat menghambat program imunisasi (Putri & Andayani, 2021).

3. Faktor Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang tidak merata, keterbatasan tenaga kesehatan, dan jadwal posyandu yang tidak konsisten menjadi kendala utama dalam pelaksanaan imunisasi dasar lengkap. Nasution dan Lestari (2022) menemukan bahwa jarak ke posyandu dan ketersediaan vaksin memiliki hubungan signifikan terhadap kelengkapan imunisasi ($p < 0,05$).

4. Faktor Dukungan dan Komunikasi

Dukungan suami dan keluarga besar turut memengaruhi keberhasilan imunisasi anak. Selain itu, efektivitas komunikasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat sangat menentukan kepercayaan terhadap vaksinasi (Handayani & Yusuf, 2022).

2.3.3 Jenis Imunisasi Dasar Lengkap dengan Waktu Pemberian Dan Manfaatnya

Imunisasi tidak hanya melindungi individu, tetapi juga berperan penting dalam membentuk herd immunity atau kekebalan kelompok di masyarakat. Dengan

cakupan imunisasi yang tinggi, penyebaran penyakit dapat dikendalikan, bahkan beberapa penyakit dapat dieliminasi secara nasional, seperti polio dan campak.

Berikut ini adalah jenis-jenis imunisasi dasar lengkap, waktu pemberian, serta manfaatnya bagi anak:

Tabel 2. 1 Jenis Imunisasi Dasar Lengkap, Waktu Pemberian, dan Manfaatnya

No	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Manfaat
1.	Hepatitis B (HB-0)	Segeara setelah lahir, maksimal dalam 24 jam pertama	Melindungi bayi dari infeksi virus Hepatitis B yang dapat menyebabkan penyakit hati kronis, sirosis, dan kanker hati.
2.	BCG (Bacillus Calmette-Guérin)	Usia 1 bulan (atau segera setelah lahir jika berat badan ≥ 2.000 gram)	Mencegah penyakit tuberkulosis (TBC) berat seperti TBC milier dan meningitis TBC.
3.	Polio (OPV/IPV)	Polio 0 saat lahir, Polio 1 usia 2 bulan, Polio 2 usia 3 bulan, Polio 3 usia 4 bulan, dan IPV usia 4 bulan	Mencegah penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan permanen.
4.	DPT-HB-Hib (Pentavalen)	Dosis pertama usia 2 bulan, kedua usia 3 bulan, ketiga usia 4 bulan	Melindungi dari difteri, pertusis (batuk rejan), tetanus, hepatitis B, dan infeksi <i>Haemophilus influenzae</i> tipe b penyebab meningitis dan pneumonia.
5.	PCV (Pneumococcal Conjugate Vaccine)	PCV 1 usia 2 bulan, PCV 2 usia 4 bulan, booster usia 12 bulan	Mencegah infeksi akibat bakteri <i>Streptococcus pneumoniae</i> seperti pneumonia, meningitis, dan sepsis
6.	Rotavirus	Mulai usia 6 minggu, diberikan 2–3 dosis tergantung jenis vaksin	Mencegah diare berat akibat infeksi virus rotavirus yang dapat menyebabkan dehidrasi berat.

7.	MR (Measles-Rubella)	MR 1 usia 9 bulan, MR 2 (booster) usia 18 bulan	Mencegah penyakit campak dan rubella yang dapat menyebabkan komplikasi serius dan cacat bawaan pada janin.
8.	Japanese Encephalitis (JE)	Usia 9 bulan (khusus daerah endemis seperti Bali, Nusa Tenggara, Kalimantan, Sulawesi)	Mencegah radang otak akibat virus Japanese Encephalitis yang ditularkan melalui gigitan nyamuk.
9.	COVID-19 (anak)	Mulai usia 6 bulan sesuai jadwal dan jenis vaksin yang direkomendasikan	Mencegah infeksi COVID-19 berat serta komplikasi akibat virus SARS-CoV-2.

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2023.

2.3.4 Manfaat Imunisasi Dasar Lengkap

Imunisasi memiliki manfaat yang luas, baik secara individu maupun masyarakat. Secara individu, imunisasi berfungsi membentuk kekebalan spesifik terhadap penyakit infeksi tertentu melalui stimulasi sistem imun tubuh. Anak yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap akan terlindungi dari penyakit menular seperti difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, polio, dan campak (Kemenkes RI, 2023).

Imunisasi berperan penting dalam membentuk herd immunity atau kekebalan kelompok untuk mencegah penularan penyakit. WHO (2022) menyebutkan bahwa cakupan minimal 95% diperlukan agar kekebalan ini efektif. Selain itu, imunisasi juga membantu menurunkan beban ekonomi akibat biaya pengobatan penyakit menular.

Penelitian oleh Lestari, Amalia, dan Wibowo (2021) menunjukkan bahwa imunisasi lengkap pada balita berhubungan signifikan dengan penurunan angka kejadian ISPA dan diare. Hal ini membuktikan bahwa imunisasi bukan hanya

pencegahan penyakit spesifik, tetapi juga memperkuat daya tahan tubuh anak terhadap infeksi umum lainnya.

2.3.5 Strategi Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap

Upaya peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap harus dilakukan melalui pendekatan multi-sektor dengan menitikberatkan pada edukasi, ketersediaan layanan, dan penguatan sistem kesehatan.

1. Edukasi dan Penyuluhan kepada Masyarakat

Edukasi merupakan langkah utama dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi. Program edukasi berbasis komunitas melalui kader posyandu dan tokoh masyarakat terbukti efektif meningkatkan partisipasi imunisasi (Utami & Pratama, 2020).

2. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer

Fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan posyandu perlu memastikan ketersediaan vaksin dan tenaga pelaksana imunisasi. Menurut penelitian Nasution dan Lestari (2022), koordinasi antara petugas kesehatan dan kader berpengaruh besar terhadap keberhasilan kegiatan imunisasi.

3. Dukungan Pemerintah dan Kolaborasi Lintas Sektor

Pemerintah daerah diharapkan terus memperkuat kebijakan dan pendanaan untuk program imunisasi, terutama di daerah pesisir dan terpencil. Kolaborasi antara dinas kesehatan, lembaga pendidikan, dan organisasi masyarakat dapat memperluas jangkauan layanan (Siregar et al., 2022).

BAB III

HASIL ANALISIS SITUASI

3.1 Gambaran Umum Lokasi PBL

Kelurahan Hajoran merupakan salah satu kelurahan yang terletak di Kecamatan Pandan, Kabupaten Tapanuli Tengah, Provinsi Sumatera Utara. Wilayah ini termasuk dalam kategori daerah pesisir yang sebagian besar penduduknya bermata pencaharian sebagai nelayan dan pedagang ikan. Kondisi geografis yang berada di tepi pantai menyebabkan masyarakat Hajoran memiliki karakteristik sosial dan budaya khas masyarakat pesisir yang erat dengan nilai gotong royong, keterbukaan, dan solidaritas antarwarga.

Secara geografis, Kelurahan Hajoran memiliki luas wilayah $\pm 2,5 \text{ km}^2$ dan secara administratif termasuk dalam wilayah Kecamatan Pandan, Kabupaten Tapanuli Tengah, Provinsi Sumatera Utara. Adapun batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kelurahan Hajoran Induk
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kelurahan Muara Nibung
- Sebelah Timur : Berbatasan dengan Desa Aek Garut dan Gunung
- Sebelah Barat : Berbatasan langsung dengan Laut Hindia

Letak geografis yang berbatasan langsung dengan laut menjadikan masyarakat Kelurahan Hajoran memiliki karakteristik ekonomi berbasis perikanan dan perdagangan hasil laut. Selain itu, faktor lingkungan pesisir juga memengaruhi kondisi kesehatan masyarakat, seperti ketersediaan air bersih dan sanitasi yang menjadi perhatian dalam upaya peningkatan derajat kesehatan.

Secara administratif, Kelurahan Hajoran terdiri dari beberapa lingkungan, di antaranya Lingkungan 1 hingga Lingkungan 4. Lokasi kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) kelompok II berada di Lingkungan 3 dan Lingkungan 4. Wilayah ini memiliki jumlah penduduk yang cukup padat dengan kondisi permukiman yang bervariasi, sebagian besar rumah warga masih menggunakan bahan semi permanen dan terletak tidak jauh dari garis pantai.

Fasilitas umum yang tersedia di Kelurahan Hajoran meliputi sekolah dasar, posyandu, tempat ibadah, dan puskesmas pembantu yang menjadi bagian dari wilayah kerja Puskesmas Hajoran. Meskipun akses terhadap layanan kesehatan relatif dekat, masih terdapat beberapa kendala seperti kesadaran masyarakat terhadap perilaku hidup sehat yang belum optimal, terutama dalam hal aktivitas fisik, kebiasaan merokok di dalam rumah, dan kepatuhan terhadap imunisasi anak.

Secara sosial ekonomi, mayoritas penduduk berada pada tingkat ekonomi menengah ke bawah. Berdasarkan data dari kelurahan, sebagian besar kepala keluarga bekerja di sektor informal seperti nelayan, penjual ikan, buruh harian, serta ibu rumah tangga yang berperan penting dalam pengasuhan anak. Kondisi ini turut memengaruhi tingkat kesehatan masyarakat, terutama dalam hal pemahaman dan penerapan perilaku hidup sehat (Kemenkes RI, 2023).

3.2 Struktur Organisasi Kelurahan

Struktur organisasi pemerintahan Kelurahan Hajoran merupakan perangkat penting dalam penyelenggaraan pemerintahan di tingkat kelurahan. Struktur ini dibentuk untuk memudahkan pelaksanaan fungsi administrasi, pelayanan publik, serta koordinasi antara pemerintah dan masyarakat dalam berbagai kegiatan pembangunan, termasuk kegiatan kesehatan masyarakat.

Secara umum, struktur organisasi Kelurahan Hajoran terdiri atas Lurah sebagai pimpinan, Sekretaris Kelurahan, Kepala Seksi (Kasi) yang membidangi berbagai urusan pemerintahan, pembangunan, dan kemasyarakatan, serta Kepala Lingkungan (Kepling) yang bertugas langsung membina masyarakat di wilayahnya masing-masing.

Berdasarkan hasil observasi dan koordinasi selama kegiatan PBL, susunan struktur organisasi Kelurahan Hajoran dapat digambarkan sebagai berikut :

- a. Lurah : Gabe Marta Panggabean S.Tr.A.P
- b. Kasi Pemkes : Fitri Hasanah, S.E
- c. Kepling 3 : Hendra Sumardi
- d. Kepling 4 : Muharsok Pasaribu

Struktur organisasi tersebut berperan penting dalam mendukung pelaksanaan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) di Kelurahan Hajoran. Lurah sebagai pimpinan memiliki tanggung jawab dalam memberikan arahan, dukungan administratif, dan kebijakan lokal yang relevan dengan kegiatan mahasiswa.

Sekretaris kelurahan membantu dalam hal administratif dan dokumentasi kegiatan, sedangkan para kepala seksi memiliki fungsi pembinaan sesuai bidangnya, seperti pengelolaan pembangunan masyarakat, pemerintahan, serta keamanan lingkungan. Kepala lingkungan (Kepling) berperan langsung sebagai penghubung antara mahasiswa dan masyarakat di lapangan.

Selama pelaksanaan PBL, koordinasi antara mahasiswa, pihak kelurahan, dan masyarakat berjalan dengan baik. Lurah dan jajaran perangkat kelurahan

menunjukkan dukungan penuh terhadap kegiatan mahasiswa, baik dalam proses pengumpulan data maupun pelaksanaan intervensi kesehatan masyarakat.

3.3 Gambaran Khusus Lokasi PBL

Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) kelompok II dilaksanakan di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan, Kabupaten Tapanuli Tengah. Kedua lingkungan ini termasuk dalam wilayah pesisir yang memiliki jumlah penduduk 661 jiwa, dengan komposisi 351 jiwa di Lingkungan 3 dan 310 jiwa di Lingkungan 4. Berdasarkan hasil survei yang kami lakukan di lapangan, kami mendapatkan bahwa di lingkungan 3 terdapat 81 KK dan lingkungan 4 sebanyak 80 KK dengan total 161 KK.

3.3.1 Keterangan Anggota Rumah Tangga

Tabel 3.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.

Lingkungan	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
Lingkungan 3	174	177	351
Lingkungan 4	157	153	310
Total	331	330	661

Berdasarkan Tabel 3. dapat diketahui bahwa ditribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan menunjukkan komposisi yang relatif seimbang antara laki-laki dan perempuan. Di lingkungan 3 terdapat 174 responden laki-laki dan 177 responden perempuan dengan jumlah total 351 orang. Sementara itu, di lingkungan 4 terdapat 157 responden laki-laki dan 153 responden perempuan dengan jumlah total 310 orang. Secara keseluruhan, jumlah responden laki-laki sebanyak 331 orang dan perempuan sebanyak 330 orang, sehingga total responden berjumlah 661 orang.

Tabel 3.2 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Dalam Keluarga Di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Hubungan dalam RT	Frekuensi	%
Kepala rumah tangga	161	24.4
Istri/suami	141	21.3
Anak kandung	354	53.6
Cucu	1	0.2
Orangtua/Mertua	3	0.5
Family lain	1	0.2
Total	661	100.0

Pada Tabel 3.2 terlihat bahwa sebagian besar responden merupakan anak kandung dalam keluarga sebanyak 354 orang (53,6%), sedangkan anggota keluarga dengan jumlah paling sedikit adalah cucu dan family lain masing-masing hanya 1 orang (0,2%). Ini menunjukkan bahwa struktur keluarga di wilayah tersebut masih didominasi oleh keluarga inti.

Tabel 3.3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Kawin Di Lingkungan 3 dan Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Status Menikah	Frekuensi	%
Belum Menikah	126	29.2
Menikah	283	65.7
Cerai Hidup	5	1.2
Cerai mati	17	3.9
Total	431	100.0

Tabel 3.3 menunjukkan bahwa mayoritas responden berstatus menikah yaitu sebanyak 283 orang (65,7%), sedangkan yang paling sedikit adalah cerai hidup sebanyak 5 orang (1,2%). Kondisi ini menggambarkan bahwa sebagian besar masyarakat di wilayah tersebut berada pada usia produktif dan telah berumah tangga.

Tabel 3.4 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.

Umur Kategori	Frekuensi	%
Bayi	14	2.1
Balita	38	5.7
anak-anak	61	9.2
Remaja	117	17.7
Dewasa	398	60.2
Lansia	33	5.0
Total	661	100.0

Berdasarkan Tabel 3.4, kelompok usia dewasa merupakan mayoritas yaitu 398 orang (60,2%), sedangkan kelompok usia paling sedikit adalah bayi sebanyak 14 orang (2,1%). Hal ini menandakan bahwa penduduk di wilayah tersebut didominasi oleh kelompok usia produktif.

Tabel 3.5 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pendidikan Di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.

Status Pendidikan	Jumlah	%
Tidak/ Belum Pernah Sekolah	161	26,4%
Tidak tamat SD/MI	65	10,7%
Tamat SD/MI	83	13,6%
Tamat SLTP/MTS	117	19,2%
Tamat SLTA/MA	170	27,9%
Tamat D1/D2/D3	11	1,8%
Tamat PT	2	0,3%
Total	609	100%

Tabel 3.5 memperlihatkan bahwa tingkat pendidikan responden didominasi oleh lulusan SLTA/MA sebanyak 170 orang (27,9%), sedangkan yang paling sedikit adalah lulusan perguruan tinggi hanya 2 orang (0,3%). Kondisi ini menunjukkan masih rendahnya tingkat pendidikan tinggi di masyarakat Kelurahan Hajoran.

Tabel 3.6 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan Di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan.

Status Pekerjaan	Jumlah	%
Tidak Bekerja	210	39,2%
Bekerja	232	43,3%
Sedang Mencari Kerja	21	3,9%
Sekolah	73	13,6%
Total	609	100%

Pada Tabel 3.6 diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja yaitu sebanyak 232 orang (43,3%), sedangkan yang paling sedikit adalah mereka yang sedang mencari pekerjaan sebanyak 21 orang (3,9%). Ini menunjukkan tingkat partisipasi kerja masyarakat yang cukup tinggi.

Tabel 3.7 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	%
Sekolah (>10 thn)	174	32.5
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	5	.9
Pegawai swasta	11	2.1
Wiraswasta	70	13.1
Petani	7	1.3
Nelayan	119	22.2
Buruh	6	1.1
Lainnya	34	6.3
Ibu Rumah Tangga	110	20.5
Total	536	100.0

Tabel 3.7 menunjukkan bahwa jenis pekerjaan terbanyak adalah pelajar atau yang masih sekolah (>10 tahun) sebanyak 174 orang (32,5%), sedangkan pekerjaan paling sedikit adalah buruh sebanyak 6 orang (1,1%). Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak penduduk usia muda yang menempuh pendidikan formal.

Tabel 3. 8 Distribusi Responden Berdasarkan Agama Di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Agama	Frekuensi	%
Islam	614	92.9
Kristen	47	7.1
Total	661	100.0

Berdasarkan tabel 3.8 mayoritas besar responden beragama Islam, yaitu sebanyak 614 orang (92,9%), sedangkan sisanya beragama Kristen sebanyak 47 orang (7,1%). Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat Kelurahan Hajoran didominasi oleh pemeluk agama Islam, namun tetap terdapat keberagaman keyakinan yang menggambarkan adanya toleransi antarumat beragama di wilayah tersebut.

3.3.2 Data Kesehatan Masyarakat Kelurahan Hajoran (Lingkungan 3 dan 4)

Secara umum, hasil observasi lapangan menunjukkan bahwa masyarakat Kelurahan Hajoran masih menghadapi beberapa permasalahan kesehatan utama, terutama yang berkaitan dengan penyakit tidak menular, perilaku hidup sehat, serta kesehatan ibu dan anak. Permasalahan tersebut mencerminkan adanya pengaruh faktor lingkungan pesisir, perilaku, serta tingkat pengetahuan masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan.

Untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai kondisi kesehatan masyarakat di wilayah tersebut, dilakukan pengumpulan data primer melalui wawancara dan observasi langsung terhadap warga Lingkungan 3 dan 4. Data yang diperoleh mencakup aspek penyakit tidak menular, perilaku merokok, kondisi kesehatan lingkungan, serta kesehatan ibu dan anak. Ringkasan hasil pengumpulan data tersebut disajikan pada tabel berikut :

1. Keluarga mengikuti KB

Tabel 3. 9 Distribusi Responden Berdasarkan Status KB Di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Status Kb	Jumlah	%
Ya, Sekarang Menggunakan KB	136	45,0%
Ya, pernah tetapi tidak menggunakan lagi	45	14,9%
Tidak pernah menggunakan sama sekali	121	40,1%
Total	302	100%

Berdasarkan tabel 3.9 dapat dilihat bahwa mayoritas responden adalah ibu yang saat ini menggunakan KB yaitu sebanyak 136 orang (45,0%). Sementara itu, minoritas responden adalah ibu yang pernah menggunakan KB tidak menggunakan lagi, yaitu sebanyak 45 orang (14,9%).

Tabel 3. 10 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis KB Di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Jenis KB	Frekuensi		Total
	Ya	Tidak	
Kondom pria	78	103	181
Sterilisasi pria	-	181	181
Pil	3	178	181
Iud/akdr	1	180	181
Suntikan	29	152	181
Sterilisasi wanita	3	178	181
Intravag	9	172	181
Diafragma	16	165	181
Implant	21	160	181
Jamu	2	179	181

Berdasarkan Tabel 3.10, jenis KB yang paling banyak digunakan adalah kondom pria sebanyak 78 orang, sedangkan yang paling sedikit digunakan adalah IUD/AKDR sebanyak 1 orang.

Tabel 3. 11 Distribusi Responden Berdasarkan Tempat pelayanan KB di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Tempat Pelayanan KB	Frekuensi	%
RS Pemerintah	40	22.1
RS Swasta	1	0,6
Puskesmas	16	8.8
Puskesmas Pembantu	39	21.5
Bidan Praktik	79	43.6
Apotik/ Toko obat	6	3.3
Total	181	100.0

Tabel 3.11 menunjukkan bahwa tempat pelayanan KB terbanyak adalah di praktik bidan sebanyak 79 orang (43,6%), sedangkan tempat yang paling sedikit digunakan adalah RS swasta sebanyak 1 orang (0,6%).

Tabel 3. 12 Distribusi Responden Berdasarkan Petugas Pelayanan KB di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Pemberi KB	Frekuensi	%
Dokter Kandungan	8	4.4
Dokter Umum	53	29.3
Bidan	63	34,8
Perawat	57	31.5
Total	181	100.0

Hasil distribusi pada Tabel 3.12 memperlihatkan bahwa mayoritas petugas pelayanan KB adalah bidan sebanyak 63 orang (34,8%), sementara yang paling sedikit adalah dokter kandungan sebanyak 8 orang (3,0%).

Tabel 3. 13 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis KB Alamiah di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Jenis KB Alamiah	Frekuensi	%
Pantang berkala/ kalender	15	12,4
Senggama Terputus	106	87,6
Total	121	100.0

Tabel 3.13 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menggunakan metode KB alamiah berupa senggama terputus sebanyak 106 orang (87,6%), sedangkan pantang berkala hanya 15 orang (12,4%).

2. Kesehatan Ibu Hamil

Tabel 3. 14 Distribusi Responden Berdasarkan Urutan Kehamilan di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

No. urut kehamilan	Frekuensi	%
Tidak Hamil	134	93.8
Kehamilan 1	4	2.1
Kehamilan 2	1	0.7
Kehamilan 3	2	1.4
Kehamilan 4	3	2.1
Total	144	100

Hasil pada Tabel 3.14 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden tidak sedang hamil yaitu 134 orang (93,8%), sedangkan yang paling sedikit adalah kehamilan kedua sebanyak 1 orang (0,7%).

Tabel 3. 15 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kehamilan di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Kehamilan	Frekuensi	%
Tunggal	10	100.0
Kembar	0	.0

Berdasarkan Tabel 3.15, seluruh responden yang sedang hamil memiliki jenis kehamilan tunggal sebanyak 10 orang (100,0%), dan tidak ada yang mengalami kehamilan kembar.

Tabel 3. 16 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Usia Kehamilan	Frekuensi	%
1	5	50.0
2	1	10.0
3	3	30.0
5	1	10.0
Total	10	100.0

Tabel 3.16 menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki usia kehamilan 1 bulan sebanyak 5 orang (50,0%), sedangkan yang paling sedikit usia 5 bulan sebanyak 1 orang (10,0%).

Tabel 3. 17 Distribusi Responden Berdasarkan Cek Kandungan ke Tenaga Kesehatan di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Cek kandungan ke tenaga kesehatan	Frekuensi	%
Ya	9	90.0
Tidak	1	10.0
Total	10	100.0

Hasil distribusi Tabel 3.17 memperlihatkan bahwa sebagian besar ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan sebanyak 9 orang (90,0%), sementara 1 orang (10,0%) tidak melakukan pemeriksaan.

Tabel 3. 18 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kandungan Saat Cek Pertama Kali di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Usia Kandungan Cek Pertama	Frekuensi	%
1 bulan	5	50.0
3 bulan	2	20.0
9 bulan	3	30.0
Total	10	100

Berdasarkan Tabel 3.18, sebagian besar ibu memeriksakan kehamilan pertama kali pada usia kandungan 1 bulan sebanyak 5 orang (50,0%), sedangkan yang paling sedikit pada usia 9 bulan sebanyak 3 orang (30,0%).

Tabel 3. 19 Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Pemeriksaan Kehamilan di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Tempat memeriksa kehamilan	Frekuensi	%
RS. Pemerintah	4	40.0
Rumah Besalin	1	10.0
Puskesmas/ pustu	1	10.0
Praktik bidan	4	40.0
Total	10	100.0

Tabel 3.19 menunjukkan bahwa tempat pemeriksaan kehamilan terbanyak adalah di rumah sakit pemerintah dan praktik bidan masing-masing 4 orang (40,0%), sedangkan yang paling sedikit di rumah bersalin dan puskesmas/pustu masing-masing 1 orang (10,0%).

Tabel 3. 20 Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi Pil Zat Besi di Lingkungan 3 dan 4Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Konsumsi Pil Zat Besi	Frekuensi	%
Ya	9	90.0
Tidak	1	10.0
Total	10	100.0

Hasil pada Tabel 3.20 memperlihatkan bahwa sebagian besar ibu hamil mengonsumsi pil zat besi sebanyak 9 orang (90,0%), sedangkan 1 orang (10,0%) tidak mengonsumsi.

Tabel 3. 21 Distribusi Responden Berdasarkan Gangguan Kehamilan di Lingkungan 3 dan 4Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Gangguan kehamilan	Frekuensi	%
Pernafasan sesak	1	14.3
Kejang	1	14.3
Nyeri kepala hebat	1	14.3
masalah pada janin	1	14.3
tidak ada komplikasi	3	28.6
Lainnya	1	14.3
Total	10	100.0

Berdasarkan Tabel 3.21, mayoritas ibu tidak mengalami komplikasi kehamilan sebanyak 3 orang (28,6%), sedangkan gangguan terbanyak di antara yang ada adalah pernapasan sesak, kejang, dan nyeri kepala hebat masing-masing 1 orang (14,3%).

3. Imunisasi Dasar Bayi

Tabel 3. 22 Distribusi Responden Berdasarkan Catatan BB/TB Neonatus di Lingkungan 3 dan 4Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Catatan BB/TB	Frekuensi	%
Ya	15	100.0
Tidak	0	0.0
Total	15	100.0

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2023

Tabel 3.22 menunjukkan bahwa seluruh neonatus memiliki catatan berat badan dan tinggi badan sebanyak 15 orang (100%).

Tabel 3. 23 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian Obat Tali Pusar Neonatus di Lingkungan 3 dan 4Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Obat Tali Pusar	Frekuensi	%
Tidak diberi apa-apa	1	6.7
Betadine/alcohol	14	93.3
Total	15	100.0

Hasil pada Tabel 3.23 menunjukkan bahwa mayoritas neonatus diberi obat tali pusar berupa betadine/alcohol sebanyak 14 orang (93,3%), sedangkan yang tidak diberi apa pun hanya 1 orang (6,7%).

Tabel 3. 24 Distribusi Responden Berdasarkan Pemeriksaan Neonatus di Lingkungan 3 dan 4Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Pemeriksaan Neonatas	Frekuensi	%
Ya	8	53.3
Tidak	7	46.7
Total	15	100.0

Berdasarkan Tabel 3.24, mayoritas bayi menjalani pemeriksaan neonatus sebanyak 8 orang (53,3%), sedangkan 7 bayi (46,7%) tidak diperiksa.

Tabel 3. 25 Distribusi Responden Berdasarkan Sakit Saat 28 Hari Pertama di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Sakit saat 28 hari pertama	Frekuensi	%
Ya	2	18.2
Tidak	9	81.8
Total	11	100.0

Tabel 3.25 menunjukkan bahwa sebagian besar bayi tidak mengalami sakit dalam 28 hari pertama sebanyak 9 bayi (81,8%), sedangkan yang mengalami sakit hanya 2 bayi (18,2%).

Tabel 3. 26 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Imunisasi di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Jenis Imunisasi	Ya	Tidak	Total
Hepatitis B0	36	16	52
BCG	23	29	52
DPT-HB COMBO 1	24	28	52
DPT-HB COMBO 2	24	28	52
DPT-HB COMBO 3	24	28	52
Polio 1	36	16	52
Polio 2	36	16	52
Polio 3	36	16	52
Polio 4	36	16	52
Campak	19	33	52

Berdasarkan Tabel 3.26, jenis imunisasi yang paling banyak diberikan adalah Polio dan Hepatitis B0 masing-masing kepada 36 bayi, sedangkan imunisasi yang paling sedikit diterima adalah Campak sebanyak 19 bayi.

Tabel 3. 27 Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Ketidaklengkapan Imunisasi di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Alasan	Frekuensi	%
Takut anak menjadi panas	21	48.1
Anak sering sakit	13	32.7
Belum waktunya lengkap (umur 9 bulan)	9	17.3
Lengkap	9	1.9
Total	52	100.0

Tabel 3.27 menunjukkan bahwa alasan terbanyak ketidaklengkapan imunisasi adalah takut anak menjadi panas sebanyak 21 orang (48,1%), sedangkan alasan paling sedikit adalah belum waktunya lengkap sebanyak 9 orang (17,3%).

4. Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 3. 28 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Pengonsumsian ASI	Jumlah	%
Ya	43	82,7%
Tidak	9	17,3%
Total	52	100%

Berdasarkan Tabel 3.28, mayoritas ibu memberikan ASI eksklusif kepada anaknya sebanyak 43 orang (82,7%), sedangkan 9 orang (17,3%) tidak memberikan ASI eksklusif.

Tabel 3. 29 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Pemberian MP-ASI di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Umur diberi MP-Asi	Frekuensi	%
0 – 7 hari	2	5.9
29 hari - < 2 bulan	14	17.6
≥ 6 bulan	36	76.5
Total	52	100.0

Tabel 3.29 menunjukkan bahwa sebagian besar bayi mulai diberikan MP-ASI pada usia ≥ 6 bulan sebanyak 36 orang (76,5%), sedangkan yang paling sedikit pada usia 0–7 hari sebanyak 2 orang (5,9%).

Tabel 3. 30 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Makanan yang Dikonsumsi Balita di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Jenis makanan minuman yang dikonsumsi balita	Frekuensi	%
Susu formula	5	13,2
Susu non formula	-	-
Bubur formula	2	5.3

Biskuit	9	23,7
Bubuk tepung	6	15,8
Air tajin	-	-
Pisang yang dihaluskan	4	10,5
Bubur nasi/nasi tim	12	31,6
Total	38	100

Hasil pada Tabel 3.30 memperlihatkan bahwa makanan yang paling banyak dikonsumsi balita adalah bubur nasi/nasi tim sebanyak 12 anak (31,6%) , sedangkan yang paling sedikit dikonsumsi adalah susu non formula dan air tajin yang tidak dikonsumsi sama sekali.

5. Penyakit Menular

Tabel 3. 31 Distribusi Responden Berdasarkan Diagnosis Penyakit Menular di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Diagnosa	Frekuensi	%
Diagnosa ISPA		
Ya	7	1,1
Tidak	654	98,9
Total	661	100
Demam + batuk (1 bln terakhir)		
Ya	7	1.1
Tidak	654	98.9
Total	661	100
Diagnosa Diare		
Ya, dalam < 2 minggu terakhir	5	0,8
Ya, > 2 minggu – 1 bulan	3	0,5
Tidak	653	98,8
Total	661	100
BAB >3xsehari		
Ya, dalam < 2 minggu terakhir	5	0.8
Ya, > 2 Minggu – 1 bulan	3	0.5
Tidak	653	98.8
Total	661	100
Pengobatan Diare		
Oralit	2	25
Obat resep dokter	-	-
Obat bebas anti diare	-	-
Obat tradisional	-	-
Obat Zink (balita)	-	-

Obat diare lainnya	6	75
Total	8	100
Diagnosis Pneumonia		
Ya, dalam < 1 bulan terakhir	1	0,2
Ya, > 1 bulan -12 bulan	3	0,5
Tidak	657	99,4
Total	661	100
Gejala Pneumoni		
Ya, dalam \leq 1 bulan terakhir	1	0,2
Ya, > 1 bulan – 12 bulan	3	0,5
Tidak	657	99,4
Total	661	100
Jenis kesulitan nafas		
Napas cepat	3	75
Napas cuping hidung	-	-
Tarikan dinding dada	1	25
Total	4	100
Diagnosis Malaria		
Ya, dalam < 1 bulan terakhir	1	0,2
Ya, > 1 bulan -12 bulan	2	0,3
Tidak	658	99,5
Total	661	100
Pengobatan artemicin		
Ya, dalam \leq 1 bulan terakhir	1	0,2
Ya, > 1 bulan – 12 bulan	2	0,3
Tidak	658	99,5
Total	661	100
Gejala malaria		
Ya, dalam \leq 1 bulan terakhir	1	0,2
Ya, > 1 bulan – 12 bulan	2	0,3
Tidak	658	99,5
Total	661	100
TB		
Ya, dalam \leq 1 bulan terakhir	-	-
Ya, > 1 bulan – 12 bulan	-	-
Tidak	661	100
Total	661	100

Hasil distribusi pada Tabel 3.31 menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak mengalami ISPA yaitu sebanyak 654 orang (98,9%), sedangkan yang mengalami ISPA hanya 7 orang (1,1%). Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian

ISPA di Kelurahan Hajoran relatif rendah. Dimana responden tidak mengalami batuk dan demam dalam satu bulan terakhir sebanyak 654 orang (98,9%), sementara yang mengalami hanya 7 orang (1,1%). Kondisi ini sejalan dengan rendahnya kasus ISPA di wilayah tersebut. Diagnosa Diare mayoritas responden tidak mengalami diare yaitu sebanyak 653 orang (98,8%), sedangkan yang mengalami diare dalam dua minggu terakhir hanya 5 orang (0,8%). Ini menunjukkan prevalensi diare yang sangat rendah. Dimana Responden memiliki frekuensi BAB normal yaitu 653 orang (98,8%), sedangkan yang mengalami BAB lebih dari tiga kali sehari hanya 5 orang (0,8%). Kondisi ini menunjukkan status kesehatan pencernaan masyarakat yang cukup baik. Pengobatan diare terbanyak dilakukan dengan obat diare lainnya sebanyak 6 orang (75%), sedangkan yang paling sedikit menggunakan oralit hanya 2 orang (25%). Ini menunjukkan perlunya peningkatan edukasi penggunaan oralit untuk penanganan diare ringan. Diagnosa pneumonia Mayoritas responden tidak mengalami pneumonia sebanyak 657 orang (99,4%), sedangkan yang mengalami dalam satu bulan terakhir hanya 1 orang (0,2%). Hal ini menunjukkan kasus pneumonia jarang terjadi di wilayah tersebut. Dimana sebagian besar responden tidak mengalami gejala pneumonia sebanyak 657 orang (99,4%), sementara hanya 1 orang (0,2%) yang mengalami gejala dalam sebulan terakhir. Jenis kesulitan bernapas terbanyak adalah napas cepat sebanyak 3 orang (75%), sedangkan yang paling sedikit adalah tarikan dinding dada sebanyak 1 orang (25%). Diagnosa malaria mayoritas responden tidak mengalami malaria sebanyak 658 orang (99,5%), sementara yang mengalami hanya 3 orang (0,5%). Ini menandakan prevalensi malaria di wilayah Hajoran tergolong sangat rendah. Dimana mayoritas responden tidak menggunakan obat artemisin sebanyak 658

orang (99,5%), sedangkan yang menggunakan hanya 3 orang (0,5%). Responden tidak mengalami gejala malaria sebanyak 658 orang (99,5%), sedangkan yang mengalami hanya 3 orang (0,5%). Diagnosa Tuberculosis (TB) menunjukkan bahwa seluruh responden, yaitu 661 orang (100%), tidak menderita penyakit tuberkulosis (TB). Hal ini menggambarkan bahwa wilayah Hajoran bebas dari kasus TB aktif pada saat pengumpulan data.

6. Penyakit Tidak Menular

Tabel 3.32 Distribusi Responden Berdasarkan Diagnosis Kencing Manis di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Diagnosa	Frekuensi	%
Diagnosa Kencing Manis		
Ya	1	0,2
Tidak	430	99,8
Total	431	100
Pengendalian kencing manis		
Diet	1	100
Olahraga	1	100
Obat anti diabetik	1	100
Injeksi insulin	-	-
Gejala kencing manis		
Sering lapar	-	-
Sering haus	-	-
Sering BAK dan banyak	1	100
BB turun	1	100
Diagnosa Hipertensi		
Ya	45	10,4
Tidak	386	89,6
Total	431	100
Masih minum obat		
Ya	31	68,9
Tidak	14	31,1
Total	45	100
Diagnosa Reumatik		
Ya	48	11,1%
Tidak	383	88,9%
Total	431	100%
Gejala reumatik		
Sakit/nyeri	30	62,5
Merah	2	4,2

Kaku	10	20,8
Bengkak	6	12,5
Total	48	100
Diagnosis Stroke		
Ya	6	1,4%
Tidak	425	98, 6%
Total	431	100%
Keluhan		
Kelumpuhan satu sisi tubuh	2	33,3
Kesemutan salah satu sisi tubuh	-	-
Mulut mencong	3	50
Bicara pelo	-	-
Sulit berkomunikasi	1	16,7
Total	6	100
Menderita Gangguan Jiwa		
Tidak	431	100
Total	431	100

Hasil distribusi pada Tabel 3.32 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden tidak menderita kencing manis sebanyak 430 orang (99,8%), sedangkan yang menderita hanya 1 orang (0,2%). Dimana metode pengendalian yang dilakukan mencakup diet, olahraga, dan penggunaan obat anti-diabetik, masing-masing dilakukan oleh 1 orang (100%). Tidak ada responden yang menggunakan injeksi insulin. Gejala kencing manis Mayoritas sering buang air kecil sebanyak 1 orang (100%), sedangkan gejala lainnya seperti berat badan turun dan sering haus tidak dilaporkan. Responden mayoritas tidak menderita hipertensi sebanyak 386 orang (89,6%), sedangkan yang menderita hipertensi sebanyak 45 orang (10,4%). Dimana sebagian besar responden mengonsumsi obat hipertensi yaitu 31 orang (68,9%), sedangkan yang tidak minum obat hanya 14 orang (31,1%). Diagnosa reumatik mayoritas responden tidak mengalami reumatik sebanyak 383 orang (88,9%), sedangkan yang menderita reumatik sebanyak 48 orang (11,1%). Dimana gejala reumatik terbanyak adalah nyeri sendi sebanyak 30 orang (62,5%),

sedangkan gejala paling sedikit adalah warna merah pada sendi sebanyak 2 orang (4,2%). Responden mayoritas tidak mengalami stroke sebanyak 425 orang (98,6%), sedangkan yang menderita stroke hanya 6 orang (1,4%). Dimana keluhan stroke terbanyak adalah mulut mencong sebanyak 3 orang (50%), sedangkan keluhan paling sedikit adalah sulit berkomunikasi sebanyak 1 orang (16,7%). Dan responden tidak menderita gangguan jiwa sebanyak 431 orang (100%).

7. Perilaku Merokok

Tabel 3. 32 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Merokok di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Merokok	Jumlah	%
Ya, setiap hari	117	27,3%
Ya, kadang-kadang	7	1,6%
Tidak, tapi sebelumnya pernah merokok	3	0,7%
Tidak pernah sama sekali	304	70,5%
Total	431	100%

Berdasarkan Tabel 3.33 mayoritas responden tidak pernah merokok sama sekali sebanyak 304 orang (70,5%), sedangkan yang merokok kadang-kadang hanya 7 orang (1,6%).

Tabel 3. 33 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Rokok di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Jenis rokok	Frekuensi		Total
	Ya	Tidak	
Rokok kretek	88	36	124
Rokok putih	53	71	124
Rokok linting	16	108	124
Cengklong	13	111	124

Tabel 3.34 menunjukkan bahwa jenis rokok yang paling banyak dikonsumsi adalah rokok kretek sebanyak 88 orang, sedangkan yang paling sedikit adalah rokok cengklong sebanyak 13 orang.

Tabel 3. 34 Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Tempat Merokok dan Setuju KTR di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Perilaku	Frekuensi		Total
	Ya	Tidak	
Merokok dalam gedung	108	16	124
Merokok luar gedung	119	5	124
Merokok bersama ART	110	14	124
Setuju KTR	100	24	124

Hasil pada Tabel 3.35 menunjukkan bahwa kebiasaan merokok terbanyak dilakukan di luar gedung sebanyak 119 orang, sedangkan paling sedikit merokok dalam gedung sebanyak 16 orang. Sebagian besar responden setuju terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebanyak 100 orang.

8. Keluarga memiliki/memakai air bersih

Tabel 3. 35 Distribusi Keluarga Berdasarkan Sumber Air Keperluan Rumah Tangga di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Sumber air	Frekuensi	%
Air Ledeng	8	5.0
Air Ledeng Eceran/membeli	2	1.2
Sumur Bor/Pompa	4	2.5
Mata air terlindung	2	1.2
Mata air tidak terlindung	143	88.8
Air sungai/danau/irigasi	2	1.2
Total	161	100.0

Berdasarkan tabel 3.36 mayoritas keluarga menggunakan sumber air dari mata air tidak terlindung sebanyak 143 keluarga (88,8%), sedangkan sumber paling sedikit adalah air ledeng eceran hanya 2 keluarga (1,2%).

Tabel 3. 36 Distribusi Keluarga Berdasarkan Sumber Air Bersih Kebutuhan Air Minum di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Sumber	Frekuensi	%
Air Isi Ulang	13	8.1
Air ledeng/PDAM	2	1.2
Sumur bor/pompa	2	1.2
Sumur gali tak terlindung	2	1.2
Mata air terlindung	5	3.1
Mata air tidak terlindung	137	85.1
Total	161	100.0

Tabel 3.37 menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga menggunakan mata air tidak terlindung sebagai sumber air minum sebanyak 137 keluarga (85,1%), sedangkan yang paling sedikit menggunakan air ledeng hanya 2 keluarga (1,2%).

Tabel 3. 37 Distribusi Keluarga Berdasarkan Tempat Penyimpanan Air Minum di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Penyimpanan air minum	Frekuensi	%
Dispenser	10	6.2
Teko/ceret/termos/jerigen	151	93.8
Total	161	100.0

Berdasarkan tabel 3.38 mayoritas keluarga menyimpan air dalam teko atau jerigen sebanyak 151 keluarga (93,8%), sedangkan yang menggunakan dispenser hanya 10 keluarga (6,2%).

Tabel 3. 338 Distribusi Keluarga Berdasarkan Jarak Sumur ke Septitank di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Jarak sumur ke septitank	Frekuensi	%
< 10 Meter	26	16.1
> 10 Meter	122	75.7

Tidak Tahu	13	8.1
Total	161	100.0

Tabel 3.39 menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki jarak sumur lebih dari 10 meter dari septitank sebanyak 122 keluarga (75,7%), sedangkan yang paling sedikit adalah tidak tahu jaraknya sebanyak 13 keluarga (8,1%).

Tabel 3. 39 Distribusi Keluarga Berdasarkan Jarak Memperoleh Air Kebutuhan Minum di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Jarak memperoleh air minum	Frekuensi	%
Dalam Rumah	54	33.5
<=100 Meter	38	23.6
101-1000 Meter	48	29.8
> 1000 Meter	21	13.0
Total	161	100.0

Berdasarkan tabel 3.40, mayoritas keluarga memperoleh air minum dari dalam rumah sebanyak 54 keluarga (33,5%), sedangkan yang paling sedikit memiliki jarak lebih dari 1.000 meter sebanyak 21 keluarga (13,0%).

9. Pemukiman

Tabel 3. 40 Distribusi Keluarga Berdasarkan Kepemilikan Rumah di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Status	Frekuensi	%
Milik sendiri	105	65.2
Kontrak	22	13.7
Sewa	8	5.0
Bebas sewa (milik orang lain)	1	.6
Bebas sewa (milik orangtua/sanak/saudara)	25	15.5
Total	161	100.0

Tabel 3.41 menunjukkan bahwa mayoritas keluarga memiliki rumah sendiri sebanyak 105 keluarga (65,2%), sedangkan yang paling sedikit tinggal bebas sewa milik orang lain sebanyak 1 keluarga (0,6%).

Tabel 3. 41 Distribusi Keluarga Berdasarkan Jenis Lantai di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Jenis	Frekuensi	%
keramik/ubin/marmer/semen	43	26.7
semen plesteran retak	43	26.7
papan/bambu/anyaman bambu/rotan	65	40.4
Tanah	3	1.8
Total	161	100.0

Berdasarkan tabel 3.42 sebagian besar rumah menggunakan lantai papan/bambu sebanyak 65 rumah (40,4%), sedangkan yang paling sedikit menggunakan tanah sebanyak 3 rumah (1,8%).

Tabel 3. 42 Distribusi Keluarga Berdasarkan Jenis Dinding Rumah di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Jenis	Frekuensi	%
Tembok	60	37.3
kayu/papan/triplek	93	57.8
Bambu	8	4.9
Total	161	100.0

Tabel 3.43 menunjukkan bahwa mayoritas rumah berdinding kayu/papan sebanyak 93 rumah (57,8%), sedangkan yang berdinding bambu hanya 8 rumah (4,9%).

Tabel 3. 43 Distribusi Keluarga Berdasarkan Jenis Plafon Rumah di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Jenis	Frekuensi	%
Beton	12	7.5
Gypsum	6	3.7
asbes/GRC board	30	18.6
kayu/triplek	17	19.8
anyaman bambu	13	8.0
tidak ada	61	37,9
Total	161	100.0

Tabel 3. 44 Distribusi Keluarga Berdasarkan Keadaan Ventilasi Rumah di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Fentilasi	Frekuensi	%
Ada, luasnya \geq 10% luas lantai	78	48.4
Ada, luasnya \leq 10 % luas lantai	64	39.7
Tidak ada	19	11.8
Total	161	100.0

Berdasarkan tabel 3. 45 mayoritas rumah memiliki ventilasi dengan luas \geq 10% dari luas lantai sebanyak 78 rumah (48,4%), sedangkan yang tidak memiliki ventilasi hanya 19 rumah (11,8%).

Tabel 3. 45 Distribusi Keluarga Berdasarkan Jenis Sumber Pencahayaan Rumah di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Sumber	Frekuensi	%
listrik PLN	153	95.0
listrik non PLN	8	5.0
Total	161	100.0

Hasil pada Tabel 3.46 menunjukkan bahwa sebagian besar rumah menggunakan listrik PLN sebanyak 153 rumah (95,0%), sedangkan listrik non-PLN hanya digunakan oleh 8 rumah (5,0%).

10. Keluarga memiliki/memakai jamban sehat

Tabel 3. 46 Distribusi Keluarga Berdasarkan Kepemilikan Jamban di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Status	Frekuensi	%
Milik sendiri	152	94.4
Milik bersama	1	0.6
Tidak ada	8	5.0
Total	161	100.0

Berdasarkan tabel 3.47, mayoritas keluarga memiliki jamban sendiri sebanyak 152 keluarga (94,4%), sedangkan yang tidak memiliki jamban hanya 8 keluarga (5,0%).

Tabel 3. 47 Distribusi Keluarga Berdasarkan Jamban Sehat di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Jamban Sehat	Frekuensi	%
Ya	103	64.0
Tidak	58	36.0
Total	161	100.0

Tabel 3.48 menunjukkan sebagian besar jamban termasuk kategori sehat sebanyak 103 keluarga (64,0%), sedangkan yang tidak sehat sebanyak 58 keluarga (36,0%).

Tabel 3. 48 Distribusi Keluarga Berdasarkan Jenis Jamban di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Jenis Jamban	Frekuensi	%
Leher angsa	104	64.6
Plengsengan	12	7.5
Cemplung/cubluk/lubang tanpa lantai	22	13.7
Cemplung/cubluk/lubang dengan lantai	23	14.3
Total	161	100.0

Tabel 3.49 menunjukkan jenis jamban terbanyak adalah leher angsa sebanyak 104 keluarga (64,6%), sedangkan yang paling sedikit menggunakan plengsengan sebanyak 12 keluarga (7,5%).

Tabel 3. 49 Distribusi Keluarga Berdasarkan Tempat Keluarga BAB di Lingkungan 3 dan 4Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Tempat BAB	Frekuensi	%
Jamban	119	73.9
Kolam/sawah/selokan	2	1.2
Sungai/danau/laut	33	20.5
Lubang tanah	1	0.6
Pantai/tanah lapang/kebun/ halaman	6	3.7
Total	161	100.0

Tabel 3.50 menunjukkan mayoritas keluarga melakukan BAB di jamban sebanyak 119 keluarga (73,9%), sedangkan yang paling sedikit di kolam atau selokan hanya 2 keluarga (1,2%).

11. Pengolahan sampah

Tabel 3.50 Distribusi Keluarga Berdasarkan Kondisi Tempat Sampah di Lingkungan 3 dan 4Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Tempat Sampah	Frekuensi
Terbuka	138
Tertutup	23
Total	161

Tabel 3.51 menunjukkan sebagian besar keluarga menggunakan tempat sampah terbuka sebanyak 138 rumah tangga, sedangkan yang tertutup hanya 35 rumah tangga.

Tabel 3. 51 Distribusi Keluarga Berdasarkan Cara Penanganan Sampah Rumah Tangga di Lingkungan 3 dan 4Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Penanganan	Frekuensi	%
Diangkut petugas	61	37.9
Ditimbun dalam tanah	3	1.9
Dibakar	39	24.2

Dibuang ke kali/ sungai/ parit/ laut	54	33.5
Dibuang sembarangan	4	2.5
Total	161	100.0

Berdasarkan tabel 3.52, mayoritas keluarga membuang sampah diangkut petugas sebanyak 61 keluarga (37,9%), sedangkan yang paling sedikit menimbul sampah hanya 3 keluarga (1,9%).

Tabel 3. 52 Distribusi Keluarga Berdasarkan Tempat Pembuangan Air Limbah Rumah Tangga di Lingkungan 3 dan 4Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Tempat Pembuangan Air Limbah	Frekuensi	%
Penampungan tertutup dipekarangan/SPAL	29	17.9
Penampungan terbuka dipekarangan	1	.6
Penampungan diluar pekarangan	1	.6
Tanpa penampungan (ditanah)	6	3.7
Langsung ke got/sungai	124	77.0
Total	161	100.0

Berdasarkan tabel 3.53, sebagian besar keluarga membuang air limbah langsung ke got atau sungai sebanyak 124 keluarga (77,0%), sedangkan yang paling sedikit menggunakan penampungan terbuka hanya 1 keluarga (0,6%).

12. Keluarga anggota JKN/Askes

Tabel 3. 53 Distribusi Responden Berdasarkan Anggota Keluarga Memiliki JamKes di Lingkungan 3 dan 4Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

ART punya JamKes	Frekuensi	%
Ya, (BPJS, KIS dan ASKES)	390	59.0
Tidak	271	41.0
Total	661	100.0

Berdasarkan tabel 3.54, mayoritas anggota keluarga memiliki jaminan kesehatan seperti BPJS atau KIS sebanyak 390 orang (59,0%), sedangkan yang tidak memiliki sebanyak 271 orang (41,0%).

13. Konsumsi Makanan Beresiko dan Penyedap

Tabel 3. 54 Distribusi Keluarga Berdasarkan Konsumsi Makanan Beresiko di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Jenis makanan	Frekuensi					Total
	>1x/ hari	1 x/hari	1- 2x/minggu	3- 6x/minggu	< 3x/bulan	
Manis	8	469	14	109	25	661
Asin	13	467	24	88	13	661
Berlemak	2	130	39	164	174	661
Kafein (Bukan kopi)	0	0	0	0	0	661
Olahan daging pengawet	4	112	25	104	186	661
Penyedap	19	604	2	6	8	661
Kopi	19	184	47	229	173	661
Makanan bakar	16	122	49	211	210	661
Mie basah	19	184	47	229	173	661
Roti	40	275	76	202	42	661
Biskuit	36	315	77	159	42	661

Hasil distribusi pada Tabel 3.55 menunjukkan bahwa makanan yang paling sering dikonsumsi adalah makanan manis satu kali per hari sebanyak 469 orang, sedangkan yang paling jarang dikonsumsi adalah makanan berkefein selain kopi dengan 0 responden.

Tabel 3. 55 Distribusi Keluarga Berdasarkan Konsumsi Bumbu Instan di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Bumbu Instan	Frekuensi				Total	
	Ya		Tidak		N	F
	N	F	N	F		
Ayam goreng	74	46	87	54	161	100
Racik tempe	80	49,7	81	50,3	161	100
Nasi goreng	72	44,7	89	55,3	161	100
Sop	68	42,2	93	57,8	161	100
Gulai	65	40,4	96	59,6	161	100
Gorengan Krispy	61	37,9	100	62,1	161	100

Berdasarkan tabel 3.56, mayoritas keluarga menggunakan bumbu instan jenis racik tempe sebanyak 80 keluarga (49,7%), sedangkan yang paling sedikit digunakan adalah bumbu gorengan krispy sebanyak 61 keluarga (37,9%).

Tabel 3. 56 Distribusi Keluarga Berdasarkan Alasan Penggunaan Bumbu Instan di Lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan

Alasan pakai bumbu instan	Frekuensi				Total	
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%		
Lebih enak	83	51,6	78	48,4	161	
Banyak di warung	36	22,4	125	77,6	161	
Praktis	42	26,1	119	73,9	161	
Ikut teman	29	18,0	132	82	161	

Tabel 3.57 memperlihatkan bahwa alasan terbanyak penggunaan bumbu instan adalah karena rasanya lebih enak sebanyak 83 keluarga (51,6%), sedangkan alasan paling sedikit adalah ikut teman sebanyak 29 keluarga (18%).

BAB 4

HASIL KEGIATAN INTERVENSI

4.1 Tabel POA

Tabel 4. 1 POA

NO	KEGIATAN	Bulan						
		Agustus		September			Oktober	
		Minggu Ke		Minggu Ke			Minggu Ke	
		4		1	2	3	4	1
1	Pembekalan PBL							
2	Penyerahan mahasiswa sekaligus pembukaan PBL							
3	Pembagian kuesioner, pengumpulan, pengolahan data dan analisa data							
4	Pembagian kuesioner, pengumpulan, pengolahan data dan analisa data							
5	Pelaksanaan musyawarah masyarakat desa							
6	Melaksanakan senam pencegahan penyakit Hipertensi							
7	Sosialisasi pentingnya imunisasi							
8	Pemasangan stikerimbauan dilarang merokok dalam ruangan							
9	Pelaksanakan senam pencegahan penyakit Hipertensi ke 2							
10	Monitoring dan evaluasi kegiatan intervensi							
11	Penutupan PBL							
12	Bimbingan laporan PBL							
13	Seminar hasil PBL							

4.2 Tempat, Waktu dan Sasaran Kegiatan

4.2.1 Tempat

Kegiatan PBL ini dilaksanakan di Provinsi Sumatra Utara, Kabupaten Tapanuli Tengah, Kecamatan Pandan di Kelurahan Hajoran Lingkungan 3 dan Lingkungan 4

4.2.2 Waktu

Waktu kegiatan PBL dilaksanakan mulai tanggal 1 September sampai 9 Oktober 2025

4.2.3 Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan di kelurahan Hajoran meliputi seluruh masyarakat yang berada di lingkungan 3 dan 4

4.3 Rencana Usulan Kegiatan

Tabel 4.2 RUK

NO	KEGIATAN	TUJUAN	TARGET	SASARAN	DANA	TENAGA
1.	Senam Hipertensi	Meningkatkan kesadaran masyarakat mengontrol tekanan darah melalui aktivitas fisik teratur	1X kegiatan senam setiap bulannya	Masyarakat > 30 tahun, khususnya penderita hipertensi di Kelurahan Hajoran lingkungan 3 dan 4	Rp 600.000	<ul style="list-style-type: none"> • Masyarakat • Ketua kelompok senam Kelurahan Hajoran
2.	Pemasangan sticker himbauan dilarang merokok dalam ruangan	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan kesadaran keluarga akan bahaya asap rokok. • Mengurangi paparan asap rokok bagi anak-anak dan anggota keluarga lainnya. 	Pemasangan 185 sticker di rumah warga	Seluruh rumah tangga di Kelurahan Hajoran lingkungan 3 dan 4	Rp 550.000	<ul style="list-style-type: none"> • Masyarakat • Muda/i Kelurahan Hajoran
3.	Penyuluhan tentang pentingnya imunisasi lengkap.	Memberikan pemahaman Kelengkapan imunisasi kepada orang tua tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap.	Kelengkapan imunisasi 80% di Kelurahan Hajoran lingkungan 3 dan 4	Ibu dengan bayi dan balita usia 0-59 bulan	Rp 650.000	Mahasiswa

4.4 Tabel USG

(Urgency, Seriousness, Growth) merupakan alat analisis yang digunakan untuk menentukan prioritas masalah kesehatan berdasarkan tiga kriteria utama, yaitu tingkat kedaruratan (urgency), tingkat keseriusan dampak (seriousness), dan potensi perkembangan masalah di masa mendatang (growth).

Tabel 4. 2 USG

NO	Masalah kesehatan	U	S	G	Total	Prioritas
1	tingginya angka kasus hipertensi	5	5	4	14	I
2	Tingginya angka merokok dalam rumah	4	4	4	12	II
3	tingginya angka ketidak lengkapan imunisasi pada bayi dan balita	4	4	3	11	III

1. Hipertensi dinilai paling prioritas karena angka kejadianya tinggi, berisiko komplikasi serius, dan perlu penanganan segera
2. Merokok juga serius dan berkontribusi terhadap berbagai penyakit, tapi tidak se-mendesak hipertensi untuk penanganan langsung.
3. Rendahnya imunisasi penting, namun pertumbuhannya (growth) tidak secepat peningkatan kasus hipertensi saat ini penilaian nya 1-5

1 = rendah

2 = agak rendah

3 = sedang

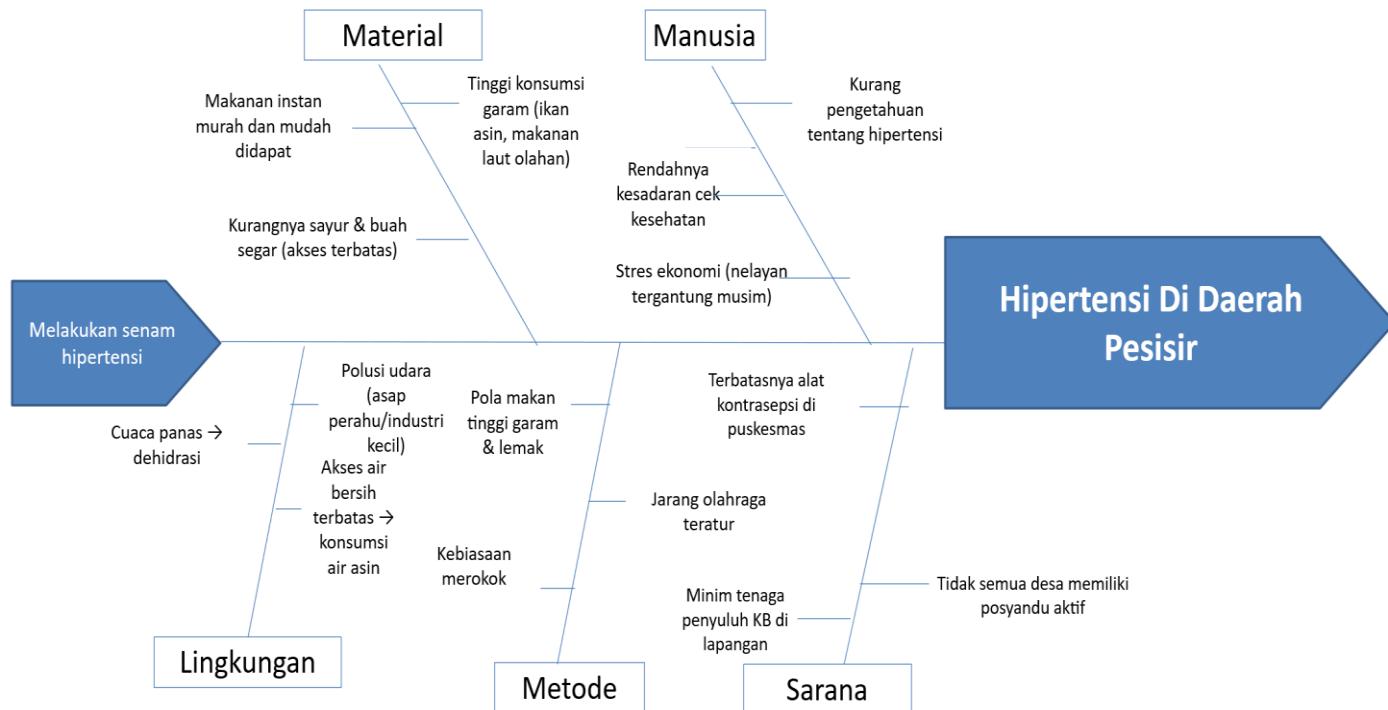
4 = tinggi

5 = sangat tinggi

4.5 Diagram fishbone

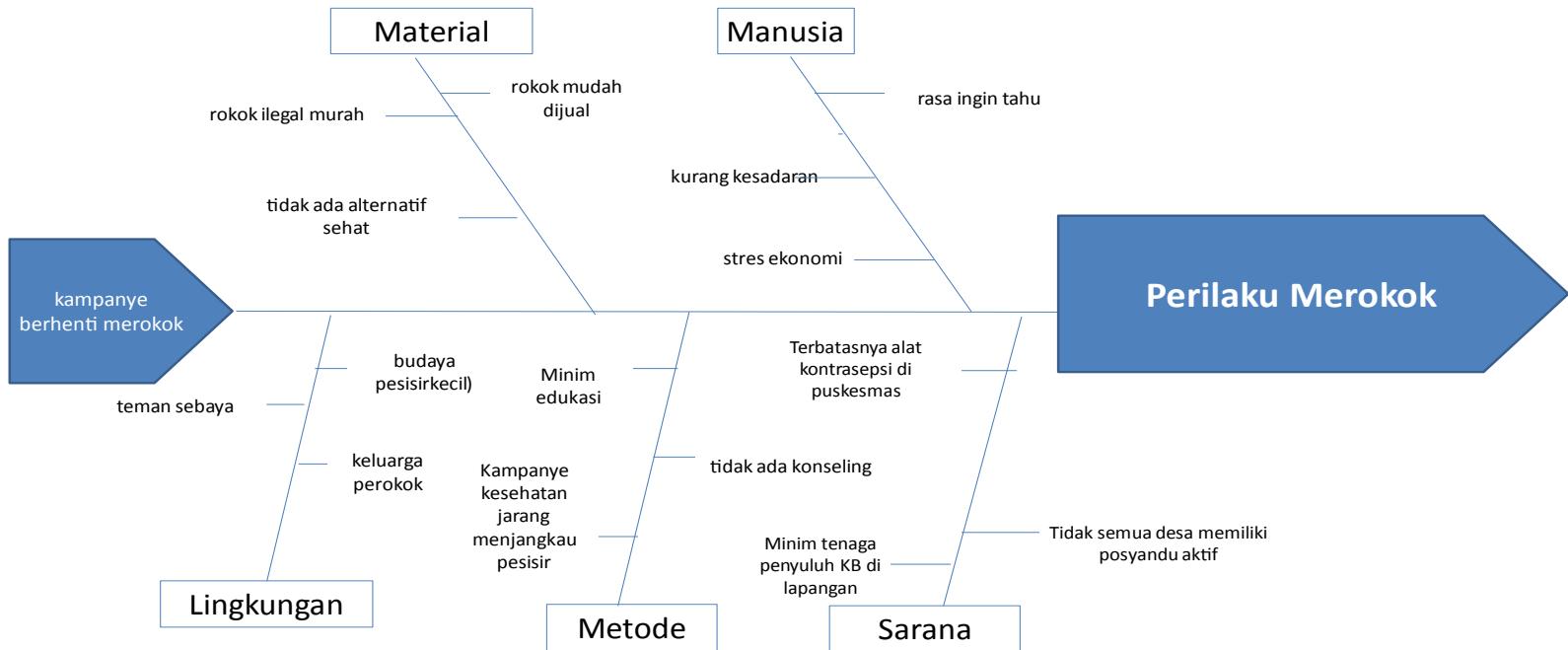
4.5.1 Diagram Fishbone

Diagram *Fishbone* atau disebut juga tulang ikan adalah alat analisis yang digunakan untuk mengidentifikasi dan memvisualisasikan berbagai penyebab potensial dari suatu masalah. Diagram ini dinamakan dengan masalah utama di kepala dan berbagai kategori penyebab di sepanjang tulang ikan dan menjadi "*Fishbone*" karena bentuknya yang menyerupai tulang ikan.



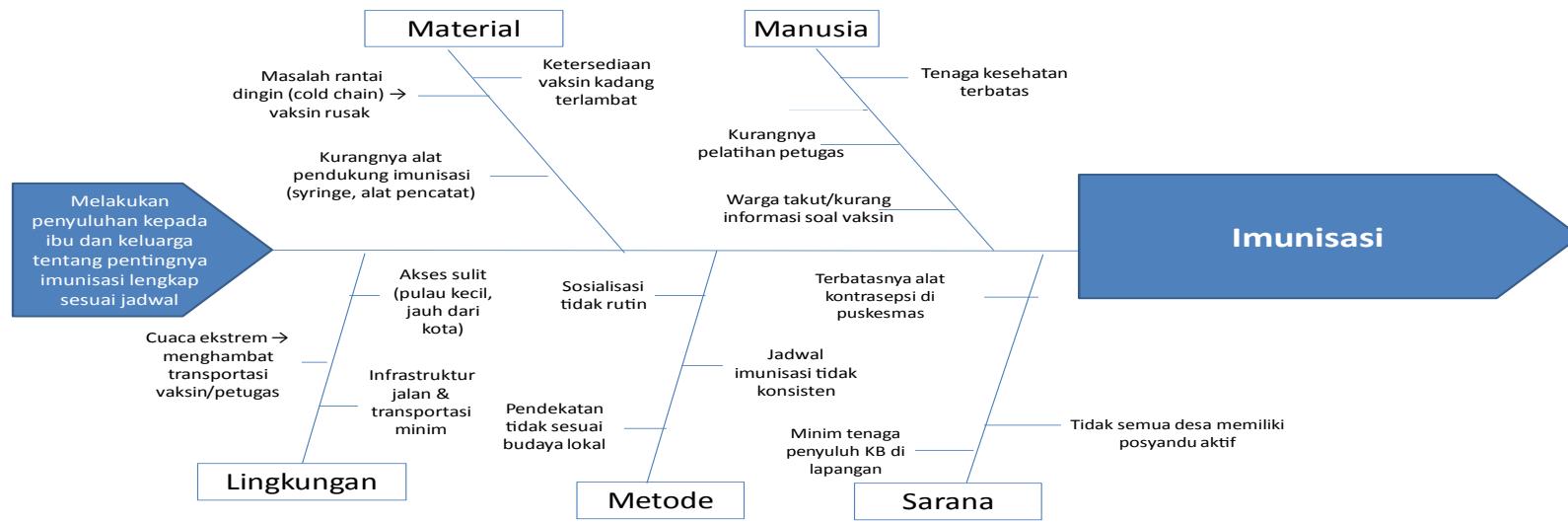
Gambar 4. 1 Fishbond Tingginya Angka Hipertensi

Tingginya angka hipertensi di Kelurahan Hajoran merupakan dampak dari berbagai faktor risiko yang saling berinteraksi. Dari aspek perilaku, masyarakat masih cenderung menerapkan konsumsi makanan tinggi garam, rendah serat, serta jarang melakukan aktivitas fisik teratur, sehingga meningkatkan kecenderungan terjadinya peningkatan tekanan darah. Selain itu, kebiasaan merokok dan kurangnya kontrol stres turut berkontribusi terhadap disfungsi vaskular dan peningkatan risiko hipertensi. Faktor pengetahuan juga berperan penting, di mana sejumlah warga belum memahami tanda, gejala, efek jangka panjang, serta pentingnya deteksi dini melalui pemeriksaan tekanan darah secara berkala. Dari sisi pelayanan kesehatan, masih terbatasnya kontrol kesehatan rutin dan rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan menyebabkan banyak kasus hipertensi tidak terdeteksi secara lebih awal. Dengan demikian, tingginya prevalensi hipertensi di wilayah ini bukan hanya merupakan fenomena klinis, tetapi mencerminkan akumulasi faktor perilaku, budaya hidup, tingkat literasi kesehatan, serta sistem pemantauan kesehatan yang belum optimal.



Gambar 4. 2 Fishbond Tingginya Angka Ketidaklengkapan Imunisasi

Ketidaklengkapan imunisasi dasar pada bayi dan balita di Kelurahan Hajoran dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi, pengetahuan, serta lingkungan pelayanan kesehatan. Secara khusus, sebagian ibu belum memiliki tingkat pengetahuan yang memadai mengenai manfaat imunisasi, jadwal pemberian vaksin, serta risiko penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi. Kondisi ini diperkuat oleh persepsi keliru di masyarakat, seperti keyakinan bahwa imunisasi dapat menyebabkan efek samping berbahaya, sehingga menurunkan motivasi ibu untuk membawa anak ke posyandu. Faktor aksesibilitas seperti jarak, waktu pelayanan, dan kesibukan orang tua juga berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan kunjungan imunisasi. Selain itu, lemahnya sistem pengingat atau pencatatan jadwal vaksin menyebabkan banyak orang tua lupa atau tidak terpantau dalam proses imunisasi anak. Dengan demikian, ketidaklengkapan imunisasi tidak hanya berkaitan dengan perilaku individu, tetapi juga menandakan perlunya penguatan edukasi kesehatan, dukungan lingkungan, serta optimalisasi sistem pemantauan pelayanan imunisasi dasar.



Gambar 4. 3 Fishbond Masalah Perilaku Merokok dalam Ruangan

Perilaku merokok di dalam ruangan pada masyarakat Kelurahan Hajoran merupakan hasil dari kombinasi faktor kebiasaan, psikososial, serta lemahnya regulasi pada level rumah tangga. Banyak anggota keluarga, terutama laki-laki, memiliki kebiasaan merokok jangka panjang yang dilakukan tanpa mempertimbangkan risiko kesehatan bagi anggota keluarga lain. Rendahnya literasi kesehatan terkait dampak paparan asap rokok terhadap anak dan ibu hamil, seperti gangguan pernapasan, penyakit jantung, serta dampak perkembangan anak, menyebabkan perilaku ini terus berlangsung. Selain itu, belum adanya norma atau sanksi keluarga yang menegaskan larangan merokok di dalam rumah membuat perilaku tersebut diterima sebagai kebiasaan umum. Kurangnya media pengingat atau sarana edukasi visual seperti poster atau stiker larangan merokok juga menyebabkan perubahan perilaku menjadi sulit dilakukan. Oleh karena itu, fenomena tingginya perilaku merokok di dalam ruangan bukan hanya persoalan individu perokok, tetapi merupakan cerminan rendahnya kesadaran kesehatan, dukungan lingkungan, serta norma sosial yang belum mendukung terciptanya Kawasan Tanpa Rokok di tingkat rumah tangga.

BAB V

KEGIATAN INTERVENSI

5.1 Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)

Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) merupakan langkah strategis yang disusun berdasarkan hasil analisis situasi dan identifikasi masalah kesehatan masyarakat di wilayah Lingkungan 3 dan 4, Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan. Analisis dilakukan melalui observasi langsung, wawancara informal dengan masyarakat, serta koordinasi bersama pihak Puskesmas Hajoran. Dari hasil kegiatan tersebut ditemukan tiga masalah kesehatan utama, yaitu tingginya angka kasus hipertensi, kebiasaan merokok di dalam ruangan, dan rendahnya partisipasi masyarakat dalam imunisasi anak.

Melalui proses diskusi kelompok bersama masyarakat dan tokoh lingkungan, mahasiswa menentukan prioritas intervensi yang relevan dan dapat diterima masyarakat setempat. Setiap kegiatan dirancang agar bersifat edukatif, partisipatif, dan mudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam hal ini, mahasiswa berperan sebagai fasilitator yang membantu masyarakat mengenali masalah kesehatan serta mendorong mereka untuk berperan aktif dalam mencari solusi.

Tiga kegiatan utama yang dipilih adalah sebagai berikut:

1. Senam Hipertensi

Kegiatan ini dilaksanakan untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya olahraga sebagai upaya pengendalian tekanan darah. Metode pelaksanaan berupa senam bersama dan edukasi ringan mengenai gaya hidup sehat. Pelaksanaan dilakukan di lapangan terbuka lingkungan setempat dan disambut dengan antusias oleh warga.

2. Pemasangan Stiker Larangan Merokok di Dalam Ruangan

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengingatkan masyarakat tentang bahaya asap rokok terhadap kesehatan keluarga, khususnya anak-anak dan ibu hamil. Mahasiswa mendistribusikan serta memasang stiker edukatif di rumah-rumah warga. Pesan dalam stiker disesuaikan dengan bahasa sederhana agar mudah dipahami masyarakat.

3. Penyuluhan tentang Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap

Penyuluhan ini menyasar ibu-ibu yang memiliki anak balita. Kegiatan dilakukan di posyandu dengan metode diskusi interaktif, menggunakan media leaflet. Walaupun pelaksanaan berjalan lancar, jumlah peserta tidak sebanyak yang diharapkan karena sebagian warga sulit dikumpulkan pada waktu yang sama. Meskipun demikian, kegiatan tetap berlangsung dengan suasana yang hangat dan informatif.

Rangkaian kegiatan ini disusun berdasarkan prinsip *community-based intervention* yang menekankan peran aktif masyarakat dalam proses perencanaan dan pelaksanaan. Pendekatan ini sesuai dengan teori *Health Belief Model (HBM)* yang menjelaskan bahwa individu akan termotivasi mengubah perilakunya ketika memahami risiko penyakit dan manfaat tindakan pencegahan (Rahmawati & Sari, 2022).

Melalui kegiatan PBL ini, diharapkan masyarakat Lingkungan 3 dan 4 dapat lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatan serta mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat secara mandiri dan berkelanjutan.

Tabel 5. 1 Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)

Upaya Kesehatan	Kegiatan	Sasaran	Target	Volume Kegiatan	Rincian Pelaksanaan	Lokasi	Tenaga	Jadwal	Biaya
n									
Penurunan angka kasus hipertensi	Senam Hipertensi	Masyarakat > 30 tahun, khususnya penderita hipertensi di Kelurahan Hajoran lingkungan 3 dan 4	1X kegiatan senam dalam seminggu	2 kali	Pelaksanaan senam dalam dipandu oleh mahasiswa sebagai instruktur, diikuti masyarakat dengan pengisian kuesioner dan penyampaian informasi sebelum/setelah senam	Balerong pekan bersama Kelurahan Hajoran	Penanggung jawab : • Riven Team : 1. Erfirmani ta 2. Rani pusputra 3. Aldi ormando	• Selasa, 30 September 2025 dan • Sabtu, 4 Oktober 2025	Rp 500.00
Pencegahan merokok dalam ruangan	Pemasangan sticker himbauan dilarang merokok dalam ruangan	Seluruh rumah tangga di Kelurahan Hajoran lingkungan 3 dan 4	Pemasangan sticker di rumah yang dipasangi sticker	185 rumah	Rumah warga yang dipasangi sticker	Pendistribusian dan penempelan sticker di setiap rumah tangga dengan	Penanggung jawab: • Fatyah Team: m:	5-7 September 2025	Rp 500.00

							penjelasan singkat tentang bahaya merokok dalam ruangan	1. Hendi kusnaid 2. Ike Aprilia 3. Rifki Aulia			
Peningkata n angka n tentang imunisasi lengkap	Penyuluhan tentang pentingnya imunisasi	Ibu dengan bayi dan balita usia 0-59 bulan	Kelengkap an imunisasi 80% Hajoran Hajoran lingkungan 3 dan 4	1 penyuluhan n di Kelurahan Hajoran Hajoran lingkungan 3 dan 4	kali penyuluhan dilakukan dengan ceramah, diskusi, dan pembagian leaflet tentang pentingnya imunisasi diikuti dengan pengisian kuesioner sebelum dan sesudah kegiatan penyuluhan	Penyuluhan dilakukan dengan ceramah, diskusi, dan pembagian leaflet tentang pentingnya imunisasi diikuti dengan pengisian kuesioner sebelum dan sesudah kegiatan penyuluhan	Balerong pekan Kelurahan Hajoran	Penanggung jawab: Yesika Team	Senin, September 2025	29	Rp. 500,00 0

5.2 Solusi Kegiatan Yang Diusulkan

Solusi kegiatan yang diusulkan oleh kelompok mahasiswa didasarkan pada hasil analisis prioritas masalah kesehatan di daerah pesisir. Setiap solusi dirancang agar bersifat aplikatif, realistik, dan dapat dilakukan oleh masyarakat bahkan setelah program PBL selesai. Kegiatan dilakukan melalui kerja sama lintas sektor dengan Puskesmas Hajoran, kader posyandu, serta tokoh masyarakat setempat.

1. Solusi untuk Masalah Hipertensi :

Senam Hipertensi Rutin dan Edukasi Gaya Hidup Sehat

Berdasarkan hasil pengamatan awal, sebagian besar warga penderita hipertensi belum memiliki kebiasaan olahraga teratur. Oleh karena itu, mahasiswa menginisiasi kegiatan Senam Hipertensi yang diadakan setiap akhir pekan. Selain itu, peserta juga diberikan edukasi ringan mengenai pengaturan pola makan rendah garam, pentingnya istirahat cukup, serta cara mengukur tekanan darah secara mandiri. Menurut Wahyuni et al. (2022), kegiatan senam bersama terbukti efektif dalam meningkatkan kebugaran dan menurunkan tekanan darah pada lansia.

2. Solusi untuk Masalah Perilaku Merokok di Dalam Ruangan :

Edukasi Visual melalui Stiker KTR (Kawasan Tanpa Rokok)

Untuk mengatasi kebiasaan merokok di rumah, mahasiswa memasang stiker bertuliskan “Dilarang Merokok di Dalam Rumah” di pintu atau dinding rumah warga. Pesan visual ini terbukti lebih mudah diterima dibanding penyuluhan formal karena bersifat sederhana dan langsung terlihat. Ariyanti dan Pratama (2022) menjelaskan bahwa penggunaan media visual seperti stiker dapat meningkatkan kepatuhan terhadap aturan

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) hingga 40%. Selain pemasangan stiker, mahasiswa juga mengajak warga berdiskusi tentang dampak asap rokok bagi anak dan ibu hamil.

3. Solusi untuk Rendahnya Partisipasi Imunisasi :

Pendekatan Edukasi Personal dan Kegiatan Sosialisasi Ulang

Penyuluhan tentang pentingnya imunisasi dipilih sebagai upaya untuk meningkatkan cakupan imunisasi lengkap di kalangan balita. Dari hasil diskusi awal, diketahui bahwa sebagian ibu masih memiliki pemahaman yang terbatas mengenai manfaat imunisasi, bahkan terdapat anggapan keliru bahwa imunisasi dapat menimbulkan efek samping berbahaya. Oleh karena itu, penyuluhan dilakukan dengan pendekatan ceramah interaktif, diskusi, serta pembagian leaflet sebagai bahan bacaan tambahan. Sebelum dan sesudah penyuluhan, dilakukan pula pre-test dan post-test untuk mengukur tingkat pemahaman peserta. Harapannya, melalui kegiatan ini, para ibu semakin yakin akan pentingnya imunisasi dalam mencegah penyakit menular, sehingga angka cakupan imunisasi di Kelurahan Hajoran dapat meningkat secara signifikan.

5.2 Hasil Kuesioner Dari Intervensi

Untuk mengetahui efektivitas kegiatan intervensi berupa edukasi dan senam hipertensi, dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan masyarakat sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) intervensi.

5.3.1 Hasil Kuesioner Dari Intervensi Hipertensi

Tabel 5. 2 Pre-test dan Post-test Hipertensi

No	Pernyataan	Pre-test	Post-test	Peningkatan (%)	Keterangan
		(%) Benar	(%) Benar		
P1	Hipertensi adalah kondisi tekanan darah lebih tinggi dari normal	74.0	96.0	+22.0	Terjadi peningkatan signifikan pemahaman definisi hipertensi
P2	Salah satu faktor risiko hipertensi adalah kurang berolahraga	66.7	96.3	+29.6	Peningkatan besar pada pengetahuan faktor risiko
P3	Senam membantu melancarkan peredaran darah sehingga mencegah hipertensi	70.4	96.3	+25.9	Edukasi efektif meningkatkan kesadaran manfaat olahraga
P4	Senam sebaiknya dilakukan minimal 30 menit, 3–5 kali per minggu	59.3	92.6	+33.3	Pengetahuan frekuensi olahraga meningkat drastis
P5	Senam hanya bermanfaat bagi anak muda, tidak berpengaruh bagi lansia	48.1	88.0	+39.9	Terjadi perbaikan persepsi terhadap manfaat senam bagi lansia
P6	Dengan rutin senam, berat badan lebih terkontrol menurunkan risiko hipertensi	62.9	90.0	+27.1	Pemahaman hubungan senam–berat badan meningkat
P7	Senam meningkatkan kebugaran jantung dan paru-paru	74.1	100.0	+25.9	Semua responden memahami manfaat senam untuk kebugaran
P8	Senam tidak perlu dilakukan rutin, cukup sesekali sudah cukup	37.0	63.0	+26.0	Masih ada sebagian yang belum paham pentingnya

						keteraturan senam
Selain senam, pola makan sehat juga penting untuk mencegah hipertensi						Sama dengan H8, pemahaman mulai meningkat
Senam aktivitas fisik yang mudah, murah dan bisa dilakukan bersama						Hampir semua responden menyadari manfaat sosial senam
Rata-rata	63.7	89.6		+25.9		Pengetahuan meningkat secara signifikan

Berdasarkan hasil pengukuran tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi berupa kegiatan edukasi dan senam hipertensi, diketahui bahwa terjadi peningkatan skor pengetahuan yang signifikan pada seluruh butir pertanyaan. Jumlah responden yang terlibat sebanyak 50 orang yang merupakan masyarakat Kelurahan Hajoran Lingkungan 3 dan 4.

Sebelum dilakukan intervensi, hasil pre-test menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori sedang, dengan rata-rata jawaban benar sebesar 63,7%. Setelah diberikan penyuluhan dan praktik senam hipertensi, terjadi peningkatan yang cukup tinggi dengan rata-rata jawaban benar sebesar 89,6% pada saat post-test. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan rata-rata sebesar +25,9% terhadap tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan hipertensi.

Secara lebih rinci, peningkatan pengetahuan tertinggi terjadi pada pernyataan “Senam hanya bermanfaat bagi anak muda, tidak berpengaruh bagi lansia” (P5) dengan kenaikan sebesar +39,9%, yang menandakan bahwa masyarakat mulai memahami bahwa senam juga bermanfaat bagi kelompok usia lanjut. Selain itu, peningkatan besar juga terlihat pada item “Senam sebaiknya

dilakukan minimal 30 menit, 3–5 kali per minggu untuk pencegahan hipertensi” (P4) dengan kenaikan sebesar +33,3%, yang menggambarkan efektivitas edukasi dalam meningkatkan kesadaran tentang pentingnya frekuensi olahraga yang teratur.

Sementara itu, beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan keteraturan olahraga (P8 dan P9) juga mengalami peningkatan dari 37% menjadi 63%, meskipun masih menunjukkan adanya sebagian kecil masyarakat yang belum sepenuhnya memahami pentingnya konsistensi dalam melakukan aktivitas fisik. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor kebiasaan, keterbatasan waktu, atau rendahnya motivasi untuk berolahraga secara rutin.

Secara keseluruhan, kegiatan edukasi dan senam hipertensi yang dilakukan telah memberikan dampak positif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat. Peningkatan ini sejalan dengan teori Health Belief Model (HBM) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi perubahan perilaku kesehatan seseorang. Ketika individu memahami manfaat suatu tindakan dan risiko dari tidak melakukannya, maka mereka lebih termotivasi untuk mengadopsi perilaku sehat (Rahmawati & Sari, 2022).

Hasil ini juga mendukung penelitian Wahyuni et al. (2022) yang menyatakan bahwa kegiatan senam hipertensi dan edukasi gaya hidup sehat terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah serta meningkatkan kebugaran masyarakat usia dewasa dan lanjut usia. Oleh karena itu, kegiatan seperti senam hipertensi sebaiknya dilakukan secara rutin dan menjadi bagian dari kegiatan masyarakat di lingkungan setempat.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa intervensi edukatif berupa penyuluhan dan senam hipertensi terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan

masyarakat tentang pencegahan hipertensi, yang diharapkan dapat mendorong perubahan perilaku menuju gaya hidup sehat dan aktif secara berkelanjutan.

5.3.2 Hasil Kuesioner Dari Intervensi Imunisasi

Tabel 5. 3 Pre-test dan Post-test Imunisasi

No	Pertanyaan	Pre-test (Benar)	Post-test (Benar)	Peningkatan	Keterangan
P1	Sejak umur berapa anak mendapatkan imunisasi?	23 orang (56,1%)	36 orang (87,8%)	+31,7%	Terjadi peningkatan pengetahuan mengenai waktu imunisasi pertama bayi.
P2	Di mana ibu bisa mendapatkan imunisasi?	25 orang (61,0%)	37 orang (90,2%)	+29,2%	Pengetahuan meningkat, ibu memahami posyandu/puskesmas sebagai tempat imunisasi.
P3	Menurut ibu ada berapa imunisasi dasar?	21 orang (51,2%)	34 orang (82,9%)	+31,7%	Pengetahuan meningkat signifikan terkait jumlah imunisasi dasar lengkap.
P4	Pada umur berapa imunisasi BCG pertama kali diberikan?	22 orang (53,7%)	35 orang (85,4%)	+31,7%	Edukasi berhasil meningkatkan pemahaman jadwal imunisasi BCG.
P5	Ada berapa vaksin DPT?	20 orang (48,8%)	33 orang (80,5%)	+31,7%	Responden memahami jumlah dosis vaksin DPT.
P6	Penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin DPT adalah difteri	21 orang (51,2%)	35 orang (85,4%)	+34,2%	Peningkatan tinggi pada pemahaman manfaat vaksin DPT.
P7	Penyakit yang dapat dicegah dengan	24 orang (58,5%)	37 orang (90,2%)	+31,7%	Meningkatnya kesadaran bahwa vaksin BCG mencegah TBC.

	vaksin BCG adalah TBC				
P8	Pada umur berapa imunisasi campak pertama kali diberikan?	22 orang (53,7%)	34 orang (82,9%)	+29,2%	Pengetahuan ibu tentang imunisasi campak meningkat.
P9	Berapa kali imunisasi campak diberikan?	20 orang (48,8%)	33 orang (80,5%)	+31,7%	Edukasi efektif meningkatkan pengetahuan frekuensi imunisasi.
P10	Bagaimana cara pemberian vaksin polio?	26 orang (63,4%)	39 orang (95,1%)	+31,7%	Hampir seluruh ibu memahami cara pemberian vaksin polio (tetes).
Rata-rata	55,0%	85,1%	+30,1%		Pengetahuan meningkat signifikan setelah penyuluhan.

Berdasarkan hasil perbandingan pre-test dan post-test terhadap 41 responden, diketahui bahwa terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah dilakukan kegiatan penyuluhan mengenai imunisasi dasar lengkap. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 55,0% (kategori sedang) menjadi 85,1% (kategori tinggi) dengan peningkatan rata-rata sebesar +30,1%.

Peningkatan pengetahuan terbesar terdapat pada pertanyaan P6, yaitu mengenai *penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin DPT (difteri)* yang naik sebesar +34,2%, diikuti oleh peningkatan tinggi pada pertanyaan P1, P3, P4, P5, P7, P9, dan P10 yang rata-rata meningkat sekitar +31%. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan edukasi melalui penyuluhan dan diskusi di Posyandu efektif meningkatkan pemahaman ibu mengenai manfaat, jadwal, serta cara pemberian imunisasi dasar.

Sebelum diberikan intervensi, banyak ibu yang masih belum memahami jumlah jenis vaksin, jadwal pemberian, dan penyakit yang dapat dicegah, sehingga informasi yang disampaikan melalui leaflet dan penjelasan langsung sangat

membantu dalam memperbaiki pemahaman tersebut. Peningkatan yang relatif seragam di hampir semua item menunjukkan bahwa materi penyuluhan disampaikan dengan baik dan mudah dipahami oleh peserta.

Hasil ini sejalan dengan teori *Health Belief Model* (HBM) yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan dapat memperkuat persepsi manfaat suatu tindakan kesehatan dan meningkatkan keinginan individu untuk melakukan tindakan pencegahan.

Selain itu, hasil ini juga mendukung penelitian dari Kementerian Kesehatan (2023) yang menjelaskan bahwa kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) di tingkat masyarakat mampu meningkatkan partisipasi ibu dalam program imunisasi dasar lengkap.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa intervensi penyuluhan imunisasi dasar lengkap terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu balita, yang diharapkan berdampak positif pada peningkatan cakupan imunisasi di wilayah Kelurahan Hajoran.

5.3.3 Hasil Kuesioner Dari Intervensi Merokok

Tabel 5. 4 Pre-test dan Post-test Imunisasi

No	Pertanyaan	Pre-test (Ya)	Post-test (Ya)	Perubahan	Keterangan
R1	Ada anggota keluarga yang merokok	138 (74,6%)	130 (70,3%)	-4,3%	Sedikit penurunan, menunjukkan kesadaran mulai meningkat.
R2	Ada anggota keluarga merokok di dalam rumah	136 (73,5%)	128 (69,2%)	-4,3%	Perilaku merokok di rumah sedikit berkurang.
R3	Merokok setiap hari atau kadang-kadang di rumah	142 (76,8%)	130 (70,3%)	-6,5%	Frekuensi merokok di rumah menurun.

R4	Merokok di sekitar anak usia 1–5 tahun	135 (73,0%)	127 (68,6%)	-4,4%	Penurunan menunjukkan peningkatan kesadaran bahaya asap bagi anak.
R5	Ketika merokok jendela terbuka	143 (77,3%)	149 (80,5%)	+3,2%	Sedikit peningkatan perilaku mitigasi risiko (walau belum efektif).
Rata-rata		75,0%	80,0%	+5,0%	Terdapat peningkatan positif kesadaran masyarakat.

Berdasarkan hasil perbandingan antara pre-test dan post-test, diketahui bahwa terdapat peningkatan positif perilaku dan kesadaran masyarakat terhadap bahaya merokok di dalam rumah. Rata-rata hasil pre-test sebesar 75% meningkat menjadi 80% pada post-test, yang menunjukkan adanya peningkatan kesadaran setelah dilakukan intervensi edukasi dan pemasangan stiker larangan merokok di rumah tangga.

Peningkatan paling terlihat pada pertanyaan R5, yaitu kebiasaan membuka jendela saat merokok, yang naik sebesar 3,2%, menandakan masyarakat mulai memahami pentingnya sirkulasi udara (meski masih perlu ditegaskan bahwa membuka jendela tidak menghilangkan bahaya asap). Selain itu, item R1–R4 mengalami penurunan angka “Ya”, yang berarti semakin sedikit keluarga yang melakukan kebiasaan merokok di dalam rumah.

Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi berupa pemasangan stiker “Dilarang Merokok di Dalam Rumah” dan penyuluhan tentang bahaya asap rokok pasif cukup efektif meningkatkan kesadaran masyarakat. Kegiatan ini juga sejalan dengan hasil penelitian Ariyanti & Pratama (2022) yang menjelaskan bahwa media

visual seperti stiker KTR (Kawasan Tanpa Rokok) dapat meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap peraturan kawasan bebas asap rokok hingga 40%.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan intervensi kesehatan masyarakat melalui program PBL di Kelurahan Hajoran lingkungan 3 dan 4 secara umum berjalan dengan baik dan sesuai dengan rencana yang telah disusun dalam Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK). Kegiatan ini terdiri atas tiga intervensi utama, yaitu senam hipertensi, pemasangan stiker larangan merokok di dalam ruangan, dan penyuluhan pentingnya imunisasi bagi bayi dan balita.

Kegiatan-kegiatan tersebut dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku hidup sehat masyarakat sesuai dengan prioritas masalah kesehatan yang ditemukan selama masa observasi. Seluruh kegiatan terlaksana berkat kerja sama antara tim mahasiswa, dosen pembimbing, tenaga kesehatan setempat, serta dukungan penuh dari masyarakat Kelurahan Hajoran.

6.1 Monitoring dan Evaluasi Intervensi

Monitoring dan evaluasi kegiatan dilakukan selama proses pelaksanaan maupun setelah kegiatan selesai. Setiap intervensi dievaluasi berdasarkan tingkat partisipasi masyarakat, kesesuaian dengan rencana, serta dampak yang ditimbulkan terhadap pengetahuan dan perilaku warga.

6.1.1 Hasil Intervensi Hipertensi

Berdasarkan hasil kuesioner pre-test dan post-test yang disajikan pada Bab 5, terlihat adanya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan hipertensi. Sebelum intervensi dilakukan, sebagian besar responden belum mengetahui bahwa kurang olahraga merupakan faktor risiko hipertensi, namun

setelah dilaksanakan kegiatan senam hipertensi, persentase pengetahuan meningkat secara signifikan.

Selain itu, responden mulai memahami bahwa senam yang dilakukan secara rutin minimal 30 menit sebanyak 3–5 kali per minggu dapat membantu melancarkan peredaran darah dan meningkatkan fungsi jantung serta paru-paru. Walaupun sebagian peserta masih belum memiliki kebiasaan berolahraga teratur, kegiatan ini mampu menumbuhkan kesadaran awal mengenai pentingnya aktivitas fisik sebagai bentuk pencegahan penyakit tidak menular. Hasil ini sejalan dengan penelitian **Wahyuni et al. (2022)** yang menyatakan bahwa aktivitas fisik teratur dapat menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kebugaran pada penderita hipertensi. Berikut adalah dokumentasi kegiatan senam hipertensi :



Gambar 6. 1 Pelaksanaan Senam



Gambar 6. 2 Foto Bersama Setelah Pelaksanaan Senam

Berdasarkan dokumentasi kegiatan, terlihat bahwa masyarakat menunjukkan antusiasme yang tinggi. Peserta mengikuti senam dengan semangat dan aktif bertanya saat sesi diskusi berlangsung. Dokumentasi menunjukkan beberapa masyarakat melakukan gerakan peregangan, pemanasan, hingga latihan pernapasan sesuai panduan senam hipertensi. Melalui kegiatan ini, masyarakat memahami bahwa olahraga ringan secara teratur mampu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kebugaran.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat meningkat dari 60% menjadi 88% setelah intervensi, dengan sebagian besar responden mampu menyebutkan penyebab dan pencegahan hipertensi. Intervensi ini terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat dan mendorong perubahan perilaku menuju gaya hidup sehat.

Secara umum, intervensi senam hipertensi dinilai efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat. Namun, perubahan perilaku untuk

berolahraga secara rutin masih memerlukan dukungan dan motivasi berkelanjutan dari kader kesehatan dan tokoh masyarakat.

6.1.2 Pembahasan Hasil Intervensi Perilaku Merokok di Dalam Ruangan

Kegiatan pemasangan stiker larangan merokok di dalam ruangan bertujuan untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat mengenai bahaya asap rokok bagi kesehatan keluarga, terutama anak-anak dan ibu hamil. Berdasarkan hasil observasi setelah kegiatan, sebagian besar rumah tangga mulai menunjukkan perubahan sikap, yaitu menempatkan aktivitas merokok di luar rumah dan menyetujui adanya kawasan tanpa rokok (KTR).

Media stiker dinilai efektif karena memberikan pesan visual yang sederhana, mudah dipahami, dan selalu terlihat oleh anggota keluarga. Edukasi singkat yang diberikan mahasiswa saat pemasangan juga membantu memperkuat pesan kesehatan yang disampaikan. Hal ini sejalan dengan penelitian **Ariyanti dan Pratama (2022)** yang menunjukkan bahwa media visual seperti stiker berpengaruh positif terhadap peningkatan kepatuhan masyarakat dalam menerapkan KTR di lingkungan rumah tangga.

Dengan demikian, intervensi ini berkontribusi dalam menurunkan risiko paparan asap rokok pasif serta meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga lingkungan rumah yang sehat dan bebas asap rokok.

Intervensi mengenai perilaku merokok dilaksanakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap bahaya asap rokok di dalam rumah, terutama bagi anak-anak dan ibu hamil. Kegiatan ini melibatkan 185 responden dan dilaksanakan di beberapa lingkungan di Kelurahan Hajoran melalui kegiatan sosialisasi, penyuluhan, dan pemasangan stiker larangan merokok di rumah tangga.

Selama kegiatan berlangsung, masyarakat diberikan penjelasan tentang bahaya perokok pasif, efek jangka panjang dari paparan asap rokok, serta cara menciptakan rumah bebas asap rokok (Kawasan Tanpa Rokok).



Gambar 6. 3 Pemasangan Stiker KTR

Dari dokumentasi kegiatan terlihat bahwa masyarakat tampak memperhatikan dan aktif bertanya, terutama para ibu rumah tangga yang khawatir dengan kesehatan anak mereka. Selain itu, dokumentasi menunjukkan proses pemasangan stiker larangan merokok di dinding rumah warga sebagai simbol komitmen bersama dalam menciptakan lingkungan sehat.

Setelah intervensi, hasil post-test menunjukkan adanya peningkatan perilaku positif sebesar 5% - dari 75% pada pre-test menjadi 80% pada post-test. Terjadi penurunan jumlah responden yang menjawab "Ya" pada pertanyaan tentang kebiasaan merokok di dalam rumah, menandakan adanya perubahan perilaku nyata. Sebagian besar masyarakat mulai menerapkan larangan merokok di dalam rumah serta menjaga anak-anak dari paparan asap rokok.

Kegiatan ini membuktikan bahwa edukasi visual dan komunikasi langsung mampu meningkatkan kesadaran masyarakat. Intervensi ini juga mendukung upaya

pemerintah dalam mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di tingkat rumah tangga.

6.1.3 Pembahasan Hasil Intervensi Imunisasi Dasar Lengkap

Kegiatan intervensi imunisasi dasar lengkap dilaksanakan di Posyandu Kelurahan Hajoran dengan melibatkan 41 ibu balita sebagai responden. Fokus utama kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu tentang pentingnya imunisasi dasar bagi anak, jenis vaksin, serta jadwal pemberiannya.

Berdasarkan hasil evaluasi, terjadi peningkatan tingkat pengetahuan dari 55% pada pre-test menjadi 85% pada post-test, dengan peningkatan rata-rata sebesar 30%. Hampir seluruh butir pertanyaan kuesioner mengalami kenaikan skor, terutama pada aspek jumlah jenis imunisasi dasar dan penyakit yang dapat dicegah melalui vaksinasi. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi penyuluhan berhasil memperkuat pemahaman ibu terhadap manfaat imunisasi dasar lengkap bagi anak balita.



Gambar 6. 4 Penyuluhan Imunisasi

Berdasarkan dokumentasi kegiatan, terlihat bahwa ibu-ibu sangat antusias mengikuti penyuluhan. Mereka mendengarkan materi dengan saksama, mencatat jadwal imunisasi, serta aktif menanyakan perbedaan antara vaksin dasar dan vaksin tambahan.

Setelah intervensi, sebagian besar peserta menyatakan akan lebih rutin membawa anaknya ke posyandu sesuai jadwal imunisasi yang telah ditetapkan. Hal ini membuktikan bahwa penyuluhan imunisasi tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mendorong perubahan sikap dan niat untuk bertindak. Kegiatan ini berhasil memperkuat upaya peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap di wilayah Kelurahan Hajoran dan mendukung program nasional imunisasi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

6.2 Hambatan Pelaksanaan Kegiatan

Meskipun kegiatan PBL secara keseluruhan berjalan dengan lancar, terdapat hambatan utama pada pelaksanaan penyuluhan imunisasi, yaitu kesulitan dalam mengumpulkan warga untuk hadir pada waktu yang telah dijadwalkan. Sebagian besar sasaran penyuluhan adalah ibu rumah tangga yang memiliki balita, sehingga banyak di antara mereka yang terkendala waktu karena harus mengurus anak atau pekerjaan rumah tangga. Akibatnya, jumlah peserta yang hadir tidak sebanyak yang direncanakan pada awal perencanaan kegiatan.

Kendala tersebut menjadi pembelajaran penting bahwa keberhasilan kegiatan kesehatan masyarakat tidak hanya bergantung pada materi atau metode yang digunakan, tetapi juga pada kemampuan dalam melakukan pendekatan sosial dan komunikasi dengan masyarakat. Diperlukan strategi yang lebih fleksibel dalam

menentukan waktu dan tempat kegiatan agar masyarakat lebih mudah berpartisipasi.

Secara keseluruhan, pelaksanaan intervensi PBL di Kelurahan Hajoran berjalan baik, efektif, dan memberikan dampak positif bagi masyarakat. Meskipun terdapat kendala dalam mengumpulkan peserta penyuluhan imunisasi, kegiatan ini tetap berhasil mencapai tujuan utamanya yaitu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya hidup sehat, bebas asap rokok, serta pentingnya imunisasi bagi bayi dan balita.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Pelaksanaan kegiatan Praktik Belajar Lapangan (PBL) di Kelurahan Hajoran, Kecamatan Pandan, yang dilaksanakan pada 3 September hingga 9 Oktober 2025, berjalan dengan baik dan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Kegiatan ini melibatkan masyarakat di Lingkungan 3 dan 4 dengan sasaran meliputi bapak-bapak, ibu-ibu, remaja putri, bayi, balita, ibu hamil, dan lansia. Berdasarkan hasil pelaksanaan dan evaluasi, diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Kajian dan Analisis Situasi Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan hasil observasi dan pengumpulan data, ditemukan tiga masalah kesehatan utama di Kelurahan Hajoran, yaitu tingginya angka hipertensi, perilaku merokok di dalam rumah, dan rendahnya cakupan imunisasi pada bayi dan balita. Analisis ini menjadi dasar dalam penentuan prioritas intervensi kesehatan masyarakat.

2. Intervensi Pencegahan Hipertensi

Kegiatan senam hipertensi berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya aktivitas fisik teratur dalam mengontrol tekanan darah. Berdasarkan hasil kuesioner pre-test dan post-test, terjadi peningkatan pemahaman responden terhadap manfaat olahraga dan gaya hidup sehat. Meskipun perubahan perilaku belum sepenuhnya terbentuk, kegiatan ini efektif sebagai langkah awal dalam menurunkan risiko hipertensi di masyarakat.

3. Edukasi Bahaya Merokok di Dalam Ruangan

Pemasangan stiker larangan merokok di rumah disertai edukasi singkat berhasil meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai bahaya asap rokok bagi keluarga, terutama anak-anak dan ibu hamil. Responden mulai menunjukkan perubahan perilaku dengan mengurangi kebiasaan merokok di dalam rumah dan mendukung penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di lingkungan tempat tinggal.

4. Peningkatan Cakupan Imunisasi

Melalui kegiatan penyuluhan imunisasi dasar lengkap, terjadi peningkatan pengetahuan ibu balita tentang manfaat dan jadwal imunisasi dari rata-rata 55% menjadi 85%. Edukasi yang dilakukan secara interaktif di Posyandu terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat untuk melengkapi imunisasi anak-anak mereka.

5. Peningkatan Kompetensi Mahasiswa

Melalui kegiatan PBL, mahasiswa memperoleh pengalaman langsung dalam berinteraksi dengan masyarakat, mengidentifikasi masalah kesehatan, merancang, dan melaksanakan program intervensi. Selain itu, mahasiswa juga mengembangkan kemampuan komunikasi, kepemimpinan, kerja sama tim, serta koordinasi lintas sektor dengan pihak Puskesmas, kader kesehatan, dan pemerintah kelurahan.

6. Evaluasi Program dan Dampak Kegiatan

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi, seluruh kegiatan intervensi menunjukkan peningkatan pengetahuan masyarakat dan perubahan sikap ke arah yang lebih sehat. Walaupun masih terdapat kendala seperti keterbatasan

waktu dan kehadiran peserta, kegiatan ini memberikan dampak positif terhadap peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat.

Secara keseluruhan, Program PBL di Kelurahan Hajoran telah mencapai tujuan utama, yaitu meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan melalui kegiatan edukatif, partisipatif, dan berkelanjutan. Kegiatan ini juga menjadi sarana pembelajaran bagi mahasiswa dalam menerapkan ilmu kesehatan masyarakat secara nyata, serta mendorong terbentuknya kemandirian masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatannya.

7.2 Saran

1. Bagi Masyarakat Kelurahan Hajoran

Diharapkan masyarakat dapat terus melaksanakan kegiatan senam hipertensi secara rutin minimal sekali seminggu sebagai upaya menjaga kesehatan dan mengontrol tekanan darah. Selain itu, masyarakat juga diharapkan untuk tidak merokok di dalam rumah serta senantiasa melengkapi imunisasi dasar bagi bayi dan balita demi menciptakan lingkungan yang sehat dan bebas penyakit.

2. Bagi Puskesmas Hajoran dan Kader Kesehatan

Disarankan untuk melanjutkan kegiatan edukasi kesehatan yang telah dilakukan selama PBL, seperti senam bersama, penyuluhan gizi, dan sosialisasi kawasan tanpa rokok. Puskesmas dapat menjadikan hasil PBL sebagai dasar dalam program pembinaan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan di lingkungan 3 dan 4 Kelurahan Hajoran.

3. Bagi Pemerintah Kelurahan Hajoran

Perlu memperkuat kolaborasi dengan puskesmas, kader, dan masyarakat dalam mendukung kegiatan preventif dan promotif kesehatan. Pemerintah kelurahan dapat menyediakan sarana seperti tempat tetap untuk kegiatan senam serta dukungan logistik untuk kegiatan edukasi kesehatan.

4. Bagi Mahasiswa

Pengalaman PBL ini diharapkan menjadi bekal untuk meningkatkan kemampuan komunikasi, kepemimpinan, serta kerja sama lintas sektor. Mahasiswa perlu terus mengasah keterampilan dalam menganalisis masalah kesehatan masyarakat dan mengembangkan intervensi yang berorientasi pada kebutuhan lokal.

5. Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan agar kegiatan PBL berikutnya dilengkapi dengan pendampingan lapangan yang lebih intensif serta evaluasi lanjutan pasca kegiatan. Hal ini penting untuk memastikan keberlanjutan program dan menilai dampak jangka panjang terhadap perubahan perilaku masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanti, D., & Pratama, H. (2022). Faktor sosial budaya yang memengaruhi perilaku merokok di dalam rumah pada masyarakat pesisir Kabupaten Kendal. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 18(2), 87–97.
- Basuki, S. P. H., & Barnawi, S. R. (2022). Pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah pada komunitas lansia Desa Petir, Banyumas. *Sainteks*, 18(1), 33–40.
- Boyer, J. L., & Kasch, F. W. (1970). *Exercise therapy in hypertensive men*. *JAMA*, 211(10), 1668–1671. <https://doi.org/10.1001/jama.1970.03170100030006>
- Fitriani, S., & Ramadhan, A. (2023). Efektivitas edukasi kesehatan terhadap perubahan perilaku merokok di rumah pada masyarakat pedesaan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 22–31.
- Handayani, E., & Yusuf, A. (2022). Faktor yang memengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada anak di wilayah pesisir Kabupaten Tapanuli Tengah. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 10(1), 45–53.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015–2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Petunjuk Teknis Imunisasi Dasar Lengkap*. Jakarta: Direktorat Jenderal P2P.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. Jakarta: Kemenkes RI.

Lestari, M., Rahman, A., & Widodo, T. (2023). Dampak ekonomi rumah tangga akibat perilaku merokok di dalam rumah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nusantara*, 7(2), 55–63.

Lestari, S., Amalia, N., & Wibowo, H. (2021). Hubungan status imunisasi dasar lengkap dengan kejadian ISPA pada balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 101–109.

Lubis, R., & Hutabarat, A. (2021). Pengetahuan dan sikap terhadap bahaya asap rokok di rumah sebagai faktor perilaku merokok di dalam ruangan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 10(3), 145–153.

Lubis, R., Ramadhan, F., & Setiawan, D. (2021). Pengetahuan ibu dan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di posyandu Kota Semarang. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 5(3), 120–128.

Moonti, M. A., Rusmianingsih, N., Puspanegara, A., Heryanto, M. L., & Nugraha, M. D. (2022). Senam hipertensi untuk penderita hipertensi. *Jurnal Pemberdayaan Dan Pendidikan Kesehatan*, 2(01), 44-50.

Nasution, D., & Lestari, P. (2022). Faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Barus. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 32(1), 45–54.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional. (2012). Jakarta: Sekretariat Negara Republik Indonesia.

- Putri, A., & Andayani, M. (2021). Pengaruh kepercayaan dan budaya terhadap penerimaan imunisasi dasar lengkap pada masyarakat pedesaan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 18(1), 22–31.
- Putri, A., & Handayani, E. (2020). Pengaruh pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap perilaku merokok di rumah pada masyarakat urban. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(3), 132–140.
- Rambe, Y., & Sari, N. (2022). Faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok di dalam rumah pada masyarakat pesisir. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 17(3), 122–130.
- Safitri, A. (2015). *Penerapan Model Problem Based Learning dalam Meningkatkan Kompetensi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan, 21(3), 245–252.
- Siahaan, H., Hutagalung, E., & Silitonga, P. (2021). Paparan asap rokok dan gangguan pernapasan pada anak-anak di Deli Serdang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 18(2), 99–107.
- Siregar, F., Manurung, T., & Saputra, R. (2022). Dukungan keluarga dan akses layanan terhadap kelengkapan imunisasi anak di daerah pesisir. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 8(4), 233–241.
- Sitompul, H. (2021). Stres dan perilaku merokok: Analisis hubungan psikologis terhadap kebiasaan merokok dalam rumah tangga. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan*, 5(2), 89–97.
- Surahman, S. (2016). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi dalam Praktik Lapangan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Suripto, H., Sani, F. N., & Prakoso, A. B. (2025). Efektivitas senam jantung sehat terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. *Jurnal Kepersiapanan Duta Medika*, 5(1), 54–65.
- Utami, D., & Pratama, A. (2020). Hubungan pengetahuan ibu dan peran kader posyandu dengan kelengkapan imunisasi dasar anak. *Jurnal Kepersiapanan dan Kesehatan*, 12(2), 88–97.

World Health Organization. (2022). *Immunization Coverage Fact Sheet*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2022). *Tobacco Fact Sheet*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2023). *Report on the Global Tobacco Epidemic*. Geneva: WHO.