

**LAPORAN KEGIATAN PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN (PBL)
DI KELURAHAN HAJORAN KECAMATAN PANDAN
T.A.2025**

DISUSUN OLEH :

KELOMPOK 1

1	Hotma Roito Hasibuan	22030028
2	Rizky Kurnia Tanjung	22030016
3	Mey Lisda Tanjung	22030013
4	Anni Holila Harahap	22030005
5	Linda Sarah	22030011
6	Marsella	22030021
7	Riski Fitri Yanti	22030039
8	Khoirunnisa Simamora	22030047
9	Vincent Agustinus	22030032
10	Sandi Abdul Aziz	22030045



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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) di Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan telah melalui proses bimbingan dan disetujui oleh Pembimbing Lapangan dan Pembimbing Materi.

Padangsidimpuan, Oktober 2025

Mengetahui



Pembimbing Lapangan

(Gabe Marta Panggabean, S.Tr. A.P)

NIP. 198208282014091002

Pembimbing Materi

(Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M)

NUPTK. 2444769670231063

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) di Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan telah diseminarkan pada Tanggal Oktober 2025 dan telah disahkan oleh Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Univertas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Padangsidimpuan, Oktober 2025

Mengetahui



Pembimbing Lapangan

(Gabe Marta Panggabean, S.Tr. A.P)
NIP. 198208282014091002

Pembimbing Materi

(Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M)
NUPTK. 2444769670231063

Disetujui

Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas
Kesehatan Univertas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.



NUPTK. 2444769670231063

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 Kelurahan Hajoran Lingkungan I - II Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah dari tanggal 1 September sampai dengan 10 Oktober 2025.

Dalam penulisan laporan PBL ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, baik secara moril maupun materil. 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.
2. Nurul Hidayah Nasution, M.KM selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Aufa Royhan sekaligus Dosen Pembimbing Kelompok 1 (Satu)
3. Ciky Asnida D Hutagalung, SKM selaku Kepala puskesmas Kalangan Kecamatan Pandan.
4. Drs. Syarifullah S, MM selaku Bapak Camat Kecamatan Pandan.
5. Gabe Marta Panggabean, S. Tr. AP selaku Kepala Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan.
6. Masyarakat Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

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

Padangsidimpuan, Oktober 2025

Kelompok I Kelurahan Hajoran

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUANi

HALAMAN PENGESAHANii

KATA PENGANTARiii

DAFTAR ISIiv

DAFTAR TABELvii

DAFTAR GAMBARviii

DAFTAR LAMPIRANix

BAB 1 PENDAHULUAN1

1.1 latar Belakang1

1.2 Tujuan Kegiatan2

1.2.1 Tujuan Umum Kegiatan**Error! Bookmark not defined.**

1.2.2 Tujuan Khusus Kegiatan3

1.3 Manfaat Kegiatan3

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA5

2.1 MALARIA5

2.1.1 Pengertian Malaria**Error! Bookmark not defined.**

2.1.2 Faktor Resiko6

2.1.3 Penularan Malaria7

2.2 REMATIK10

2.2.1 Defenisi Rematik10

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rematik11

2.2.3 Gejala Rematik14

2.3 ROKOK17

2.3.1 Defenisi Rokok17

2.3.2 Pengetahuan Merokok18

2.3.3 Defenisi Perilaku Merokok18

2.3.4 Bahaya Perilaku Merokok20

2.3.4 Dampak Merokok21

BAB 3 ANALISIS SITUASI25

3.1 Gambaran Umum25

3.1.1 Kondisi Geografis25

3.1.2 Kondisi Demografis25

3.1.3 Sosial Ekonomi	Bookmark not defined.
3.1.4 Sarana dan Prasarana	Bookmark not defined.
3.2 Struktur Organisasi Kelurahan	27
3.3 Identitas Rumah Tangga Masyarakat Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan	28
3.4 Identitas Program Gizi dan Kesehatan ibu dan anak Masyarakat Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan	28
3.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengendalian penyakit menular di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan.....	36
3.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pengendalian penyakit menular di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan.....	38
3.7 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku dan Kesehatan Lingkungan di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan.....	40
BAB 4 RENCANA PELAKSANAAN KEGIATAN	46
4.1 Tabel POA.....	48
4.2 Tempat, Waktu dan Sasaran Kegiatan	48
4.2.1 Tempat.....	48
4.2.2 Waktu	48
4.2.3 Sasaran Kegiatan PBL	49
4.3 Rencana Usulan Kegiatan (RUK)	40
4.4 Diagram Fish Bone	51
BAB 5 HASIL KEGIATAN INTERVENSI	59
5.1 Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)	59
5.2 Kegiatan yang Diusulkan	63
5.2.1 Solusi Kegiatan Yang Diusulkan	63
5.2.2 Tim Dalam Kegiatan Intervensi	63
5.3 Hasil Kuesioner dari Intervensi	64
BAB 6 PEMBAHASAN	66
6.1 Monitoring dan Evaluasi Intervensi	66
6.1.1 Evaluasi Struktur Malaria	66
6.1.2 Evaluasi Struktur Rematik	67
6.1.3 Evaluasi Struktur Rokok	67

6.2 Hambatan Pelaksanaan Kegiatan68

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN70

7.1 Kesimpulan70

7.2 Saran70

7.2.1 Saran bagi Masyarakat70

7.2.2 Saran Bagi Mahasiswa PBL71

7.2.3 Saran bagi kepala Kelurahan / kepala dusun/pejabat setempat71

DAFTAR PUSTAKA72

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Tabel Data Kependudukan Kelurahan Hajoran Lingkungan I dan II25

Tabel 3. 2 Sarana Prasarana Kesehatan Kelurahan Hajoran**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 3. 3 Tabel Organisasi Kemasyarakatan Kelurahan Hajoran**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 3. 4 Distribusi Data Identitas Responden Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan28

Tabel 3. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran28

Tabel 3. 6 Distribusi Responden Berdasarkan Status kawin di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran29

Tabel 3. 7 Distribusi Reponden Berdasarkan Status Pendidikan Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran29

Tabel 3. 8 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran29

Tabel 3. 10 Distribusi Responden Berdasarkan Pengguna KB Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran30

Tabel 3. 11 Tabel yang saat ini menggunakan alat kontrasepsi (KB)31

Tabel 4. 1 Plan of Action (POA)45

Tabel 4. 2 Waktu Kegiatan PBL47

Tabel 4. 3 Sasaran Kegiatan PBL48

Tabel 4. 4 Rencana Usulan Kegiatan (RUK)49

Tabel 5. 1 Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)**Error! Bookmark not defined.**

Tabel 5. 2 Solusi Kegiatan yang Diusulkan63

Tabel 5. 3 Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan sebelum dilakukan intervensi dan sudah dilakukan intervensi di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan.64

DAFTAR GAMBAR

Skema 3. 1 Struktur Organisasi Kelurahan27

Skema 4. 1 Diagram Fish Bone Masalah Penyakit
Malaria51

Skema 4. 2 Diagram Fishbone Masalah Rematik Pada
Masyarakat51

Skema 4. 3 Diagram Fishbone Masalah Perilaku
Merokok56

Skema 5. 1 Tim Dalam Kegiatan Intervensi63

Skema 5. 2 Tim Dalam Kegiatan Intervensi64

Skema 5. 3 Tim Dalam Kegiatan Intervensi64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Peta Wilayah.....	56
Lampiran 1.2 Look Book Kegiatan Kelompok.....	57
Lampiran 1.3 Look Book Kegiatan Individu.....	59
Lampiran 1.4 Absensi Kegiatan.....	63
Lampiran 1.5 Kuesioner Intervensi.....	67
Lampiran 1.6 Output SPPS.....	73

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 latar Belakang

Salah satu wilayah yang memiliki tingkat kesulitan yang cukup tinggi dalam pengelolaan wilayahnya adalah wilayah pesisir. Menurut Kusnadi dalam Kasim wilayah pesisir merupakan wilayah yang berada diantara wilayah daratan dan lautan dimana lingkungannya dipengaruhi kondisi yang ada di daratan maupun di lautan. Wilayah pesisir memiliki kompleksitas isu, permasalahan, peluang, dan tantangan tersendiri yang berbeda dengan wilayah lainnya. Masalah utama dalam kesehatan lingkungan pada masyarakat Indonesia pada umumnya masih berfokus pada perumahan yang layak, pengadaan air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah dan pembuangan limbahrumah tangga. Menurut data World Bank Watre Sanitation Program (WSP) terungkap bahwa Indonesia berada diurutan kedua di dunia sebagai negara dengan sanitasi buruk. Menurut Dieladalam Imroatus menurut data yang dipublikasikan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), sebanyak 63 juta penduduk Indonesia tidak memiliki toilet dan masih buang air besar (BAB) sembarangan di laut, sungai, maupun permukaan tanah(Misdayanti, 2021).

Pantai pandan adalah salah satu pantai yang paling populer di Sumatera Utara dan menjadi destinasi favorit bagi keluarga yang ingin menghabiskan waktu liburan di pantai. Pantai Pandan terletak di pesisir Sibolga. Secara administratif termasuk dalam wilayah Desa Pandan, Kecamatan Pandan, Kabupaten Tapanuli Tengah. Kelebihan pantainya memiliki air biru yang jernih dan pepohonan

rindang. Selain itu pantai ini juga memiliki pasir yang sangat halus sehingga sangat nyaman mengelilingi pantai ini dengan telanjang kaki. Di sekitar pantai ini

juga banyak pedagang yang menjajakan dagangannya dengan berkeliling atau warung-warung yang ada di sekitar pantai, dan sudah tersedia penginapan bertaraf internasional. Wilayah bagian pesisir adalah wilayah dengan memiliki persoalan, tantangan dan memiliki keleluasaan sendiri sehingga berbeda dengan wilayah yang lainnya. Sering kali pada wilayah pesisir ditemui persoalan tentang daerah pemukiman dengan kondisi tidak layak huni, akses pelayanan kesehatan kurang memadai, ekonomi dan kesehatan menjadi permasalahan yang disebabkan oleh lingkungannya. Salah satu fungsi kawasan pesisir ialah sebagai area pemukiman bagi penduduk yang berprofesi sebagai nelayan atau bergerak di sektor kelautan, seperti petani rumput laut dan pekerja sejenisnya (Berutu, 2022). Pemukiman masyarakat pesisir memiliki kondisi belum tertata dengan baik, maka dari itu dengan kepadatan penduduk pemukiman masyarakat pesisir terlihat lebih kotor, jika dibandingkan pada wilayah yang lainnya (Nida dkk, 2022).

Ilmu Kesehatan Masyarakat (*Public Health*) menurut Profesor Winslow (Leavel & Clark, 1958) adalah ilmu dan seni mencegah penyakit memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental, dan efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, kontrol infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan, untuk diagnosa dini, pencegahan penyakit dan pengembangan aspek sosial, yang akan mendukung agar setiap orang di masyarakat mempunyai standar kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya.

Kesehatan Masyarakat diartikan sebagai aplikasi dan kegiatan terpadu antara sanitasi dan pengobatan dalam mencegah penyakit yang melanda penduduk

atau masyarakat. Kesehatan Masyarakat adalah kombinasi antara teori (ilmu) dan Praktek (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan penduduk (masyarakat). Kesehatan masyarakat adalah sebagai aplikasi keterpaduan antara ilmu kedokteran, sanitasi, dan ilmu sosial dalam mencegah penyakit yang terjadi di masyarakat (Eliana, 2016).

Program Sarjana limu Kesehatan Masyarakat Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan sebagai salah satu institusi penyelenggaraan pendidikan nasional, khususnya Ilmu Kesehatan Masyarakat turut bertanggung jawab dalam mempersiapkan tenaga kesehatan masyarakat yang berkualitas. Oleh sebab itu, maka proses belajar mengajar dilakukan juga di lapangan atau dalam komunitas yang disebut dengan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL). Model pembelajaran Problem Based Learning (PBL) merupakan implementasi bagi mahasiswa untuk menerapkan ilmu yang diperolehnya dalam bidang kesehatan maupun ditengah lingkungan masyarakat yang bersifat menyeluruh dan multi disiplin sehingga diharapkan terampil dalam mengidentifikasi masalah masalah kesehatan masyarakat, menyusun skala prioritas berdasarkan nalis, serta mampu mencari pemecahannya (*intervensi*) secara terpadu dan multi sektor (Safitri. 2015). Adapun lokasi PBL ini di lakukan oleh kelompok satu pada Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2025.

1.2 Tujuan Kegiatan

1.2.1 Tujuan Umum Kegiatan

Tercapainya 8 (Delapan) kompetensi Sarjana Kesehatan Masyarakat melalui pemberian pengalaman utuh kepada mahasiswa mengenai masalah-masalah kesehatan masyarakat dan melakukan upaya pemecahan masalah sesua

dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang sudah diperoleh dibangku kuliah.

1.2.2 Tujuan Khusus Kegiatan

1. Mampu melakukan kajian dan analisis situasi
2. Mampu mengembangkan kebijakan perencanaan program
3. Mampu berkomunikasi secara efektif
4. Mampu memahami budaya setempat
5. Mampu melaksanakan pemberdayaan Masyarakat
6. Memiliki penguasaan Ilmu Kesehatan Masyarakat
7. Mampu dalam merencanakan keuangan dan keterampilan dalam bidang manajemen
8. Memiliki kemampuan kepemimpinan dan berfikir sistem

1.3 Manfaat Kegiatan

Secara umum, manfaat kegiatan ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi mahasiswa Kegiatan interaksi antara mahasiswa dengan masyarakat lokal maupun dengan para pemangku kepentingan lokal merupakan kesempatan untuk memperkaya kedua pihak baik di aspek kognitif maupun sosiobudaya, guna membangun atmosfir ilmiah yang lebih positif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.
2. Bagi dosen/institusi pendidikan Pangkalan data yang terbangun yang selalu ditingkatkan kekinianya oleh mahasiswa dalam kegiatan PBL Kesehatan Masyarakat, dapat dimanfaatkan oleh sivitas akademika termasuk mahasiswa, dosen dan peneliti, maupun oleh pihak pemangku kepentingan untuk membuat keputusan berbasis bukti (*evidence based*

decision making). Upaya pemecahan masalah yang dikembangkan dapat menjadi wahana laboratorium kesehatan masyarakat untuk mengujicobakan berbagai model intervensi yang tepat guna.

3. Bagi Pemerintah Daerah Pemerintah Daerah tempat dilaksanakannya PBL dapat mengembangkan kemitraan dengan perguruan tinggi untuk kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi sehingga meningkatkan kerjasama guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 MALARIA

2.1.1 Pengertian Malaria

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit (*protozoa*) dari *genus Plasmodium* yang hidup dan bertambah banyak pada *trombosit* sel darah merah manusia. Penyakit ini biasanya ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina. Orang yang menderita malaria secara khas mengalami gejala awal mirip seperti flu, demam tinggi, rasa dingin, dan sakit kepala. Penyakit ini dapat menyerang semua kelompok umur. Gejala malaria akan tampak setelah 10 hari sampai 4 minggu berupa demam, sakit kepala, muntah, dan menggigil (Bahar et al., 2023a).

Gejala klinis utama yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium* malaria yang menginfeksi manusia yaitu Demam, terjadi seiring terbentuknya skizogenieritrositik pada masing-masing *spesies Plasmodium*. Siklus penyakit malaria tertiana, maligna maupun beningna, demam berlangsung setiap hari ketiga (48 jam) dan demam terjadi setiap hari ke empat (72 jam). Siklus demam 24 jam dapat terjadi jika terdapat pematangan dua generasi *Plasmodium vivax* dalam waktu 2 hari (*tertiana dupleks*) atau pematang anti gagenerasi *Plasmodium* malaria dalam waktu 3 hari (*kuartana tripleks*), Anemia, Bergantung pada spesies parasit *Plasmodium* yang menyebabkan anemia terutama tampak jelas pada malaria kronis. Jenis anemia yang disebabkan oleh penyakit malaria adalah

anemia hemolitik, anemia normokorom, dan anemia normositik (Amalia Yunia Rahmawati, 2020).

2.1.2 Faktor Resiko

Lingkungan menjadi salah satu faktor yang penting terhadap kejadian malaria (Agustina, 2021). Lingkungan memiliki peran memampukan vektor yang menjadi perantara malaria, yaitu *Anopheles Sp.* *Anopheles Sp.* memiliki kemampuan menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang adasehingga bisa tetap bertahan. Penyakit malaria dapat terjadi diakibatkan oleh berbagai aspek yang mendukung nyamuk *Anopheles Sp.* dapat beradaptasi dengan kondisi lingkungan (GY, 2015). Kejadian malaria sangat ditentukan oleh faktor lingkungan fisik, biologi, dan perilaku masyarakat dalam bentuk praktik pencegahan penyakit malaria (Puspaningrum et al., 2016).

Penyebaran penyakit malaria disebabkan faktor lingkungan fisik dan biologis serta perilaku yang dapat menunjang terjadinya penyakit malaria (Willa RW, 2015). Kondisi lingkungan rumah penderita malaria berkaitan dengan kejadian malaria (Nababan, 2018), sedangkan faktor lingkungan dapat menjadi pemicu terjadinya penyakit malaria. Beberapa faktor yang memengaruhi munculnya malaria di suatu daerah adalah ketinggian lokasi, sinar matahari, pH, salinitas air, oksigen terlarut, keadaan angin, tumbuhan, iklim, temperatur, intensitas hujan, suhu, kedalaman sumber air, arus air dan kelembaban udara.

Beberapa faktor dari segi perilaku Masyarakat dianggap berkontribusi terhadap timbulnya malaria yaitu perilaku masyarakat yang tidak memakai kelambu berinsektisida, kebiasaan menggunakan obat nyamuk bakar,

menggunakan repellent. Ketiganya memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian penyakit malaria (Eka, 2017) (Wahyudi, 2015). Kebiasaan masyarakat seperti menutup jendela dan menutup pintu rumah saat sore hari terbukti menurunkan risiko terkena malaria (Rombot & Palandeng, 2015) (Dyah, 2016). Kebiasaan masyarakat untuk keluar pada malam hari berkaitan dengan terjadinya malaria (Nasution, 2019).

2.1.3 Penularan Malaria

1. Cara penularan malaria secara alamiah atau natural infection

Cara penularan malaria yang pertama adalah secara alamiah atau bisa dikatakan penyakit malaria dapat ditularkan oleh makhluk hidup. Nyamuk *anopheles* berperan penting dalam penyebaran parasit plasmodium dalam cara penularan secara alamiah ini. Parasit *plasmodium* yang terjadi akibat gigitan nyamuk anopheles memiliki 2 fase daur hidup yang dapat terjadi secara terus menerus dan akan terjadi berulang-ulang. Fase hidup yang pertama adalah ketika parasit *plasmodium* berada dalam tubuh nyamuk atau biasanya disebut sebagai fase *sporogoni* dimana pada saat ini parasit plasmodium melakukan proses reproduksi secara seksual. Dalam proses ini spora yang di sebarkan oleh parasit plasmodium akan berubah menjadi mikrogamet dan makrogamet yang selanjutnya akan bercampur dan akan membentuk *zigt* baru, *zigt* ini seterusnya bergerak dan menembus dinding usus nyamuk *anopheles*.

Ketika *zigt* ini berada dalam usus nyamuk, *zigt* akan berubah bentuk menjadi *sporozoit* yang selanjutnya akan bergerak menuju ke kelenjar liur nyamuk. proses penyebaran parasit *plasmodium* dari nyamuk ke tubuh manusia selanjutnya disebut sebagai fase *skizogoni*. *Sporozoit* yang

terdapat dalam kelenjar liur nyamuk selanjutnya akan masuk ke dalam tubuh manusia ketika nyamuk menggigit permukaan kulit manusia dan menghisap darah dari pembuluh darah manusia. Secara langsung *sporozoit* yang ada di liur nyamuk akan ikut masuk ke dalam tubuh manusia dengan menembus permukaan kulit dan mengalir dalam pembuluh darah menuju organ hati.

Sporozoit yang telah terdapat dalam organ hati manusia selanjurnya akan mulai melakukan proses pembelahan diri dan membentuk *merozoit* baru. Jika jumlah *merozoit* ini telah membelah menjadi jumlah yang banyak, maka selanjutnya *merozoit* akan mulai untuk merusak sel-sel organ hati hingga rusak dan proses ini akan terjadi terus menerus dan bertahap. Selanjutnya parasit ini akan mulai untuk menyerang eritrosit atau sel-sel darah merah dalam tubuh manusia dengan cara menginfeksi yang dapat mengakibatkan pecah dan rusaknya sel darah merah sebelum waktunya. Jika sel-sel darah merah dalam tubuh manusia terus menerus di rusak, hal ini akan menambah beban pada sumsum tulang belakang dalam memproduksi sel-sel darah merah yang baru dan akan mengakibatkan kekebaran tubuh orang tersebut menjadi turun.

Siklus penularan parasit *plasmodium* dari tubuh nyamuk ke tubuh manusia maupun sebaliknya dapat terjadi berulang-ulang apabila pada saat *merozoit parasit plasmodium* yang membentuk *gemetosit* dalam pembuluh darah manusia terhisap kembali oleh nyamuk anopheles yang menggigit manusia yang memiliki penyakit malaria.

2. Cara penularan malaria secara non-alamiah

Penularan penyakit malaria secara non-alamiah dapat dikatakan sebagai salah satu cara penularan penyakit yang tidak melibatkan peran makhluk hidup di dalamnya.

3. Penularan malaria secara bawaan

Cara penularan malaria non-alamiah ini biasanya terjadi pada bayi yang baru dilahirkan. Penyakit malaria dapat terjadi pada bayi yang baru lahir akibat penularan penyakit malaria ketika bayi tersebut dalam kandungan ibunya. Ibu hamil yang mengalami penyakit malaria selama masa mengandung secara tidak langsung dapat menyebarkan *parasit plasmodium* ke janin yang dikandungnya melalui plasenta atau tali pusar yang berfungsi sebagai penghubung antara tubuh sang ibu dan janin dalam mengantarkan oksigen, makanan dan asupan darah yang dibutuhkan dalam proses perkembangan tubuh dan organ janin. Jika sel-sel darah merah yang dimiliki oleh sang ibu terinfeksi oleh *parasit plasmodium* maka sel-sel darah merah ini juga akan mengalir dalam tubuh janin yang dikandungnya.

4. Penularan malaria secara oral

Cara penularan penyakit malaria di sini dapat dikatakan sebagai penularan penyakit malaria melalui mulut. Walaupun demikian cara penularan malaria yang satu ini baru merupakan sebuah penelitian yang dilakukan pada beberapa jenis unggas dan mamalia dan belum terbukti dapat terjadi pada manusia.

Demikianlah beberapa cara penularan malaria yang perlu di ketahui serta di waspadai agar penyakit yang terdapat dalam tubuh nyamuk ini tidak menginfeksi tubuh. Selain cara penularan malaria yang harus diketahui, diperlukannya juga cara pencegahan yang efektif dalam proses pencegahan Malaria agar penyebaran penyakit malaria baik berupa perkembangan nyamuk anopheles dan parasit plasmodium itu sendiri serta. Selain itu dengan menjaga kondisi tubuh tetap sehat juga dapat mengurangi resiko tubuh terinfeksi oleh parasit ini akibat gigatan nyamuk. Jenis penyakit ini juga memiliki beberapa pengobatan malaria yang dapat ditempuh dalam mengatasi penyakit malaria dengan melalului cara penyembuhan malaria baik secara medis maupun non medis.

2.2 REMATIK

2.2.1 Defenisi Rematik

Rheumatoid Arthritis atau yang lebih dikenal dengan rematik adalah penyakit autoimun progresif dengan inflamasi kronik yang menyerang sistem *muskuloskletal* namun dapat melibatkan organ dan sistem tubuh secara keseluruhan. Rematik adalah peradangan jangka panjang pada sendi akibat sistem kekebalan tubuh yang secara keliru menyerang tubuh. Jika dibiarkan, radang sendi yang memburuk bisa menyebabkan gangguan fungsi sendi dan perubahan pada bentuk sendi tersebut. Penyakit rematik ditandai dengan pembengkakan, nyeri sendi serta destruksi jaringan *sinovial* yang disertai gangguan pergerakan diikuti dengan kematian prematur (Arini, 2020).

Penyebab dari rematik pada lansia secara umum belum diketahui, biasanya penyakit ini berasal dari pengaruh genetik, lingkungan, hormon, dan faktor sistem

reproduksi. Faktor pencetus terbesar reumatik adalah faktor infeksi seperti bakteri, *mikroplasma*, dan virus. Faktor umur juga mempengaruhi penyebab dari rematik dengan bertambahnya umur, prevalensi dan beratnya nyeri sendi semakin meningkat (Wahyudi, 2017). Dampak rematik pada lansia dapat mengancam jiwa penderitanya atau hanya menimbulkan gangguan kenyamanan, dan masalah yang disebabkan oleh penyakit rematik tidak hanya berupa keterbatasan yang tampak jelas pada mobilitas dan aktivitas hidup sehari-hari tetapi juga efek sistematik yang tidak jelas dapat menimbulkan kegagalan organ dan kematian atau mengakibatkan masalah seperti rasa nyeri. Keadaan yang mudah lelah, perubahan citra diri serta juga gangguan tidur (Langow, 2018).

Kejadian rematik pada lansia tiap tahun adalah sekitar 3 kasus per 10.000 populasi, dan angka prevalensinya sekitar 1% meningkat dengan bertambahnya usia dan memuncak antara usia 35 dan 50 tahun. Di Indonesia pada tahun 2020 jumlah lanjut usia 28,8 juta jiwa mengalami berbagai macam penyakit diantaranya rematik sebanyak 49,0%. Prevalensi rematik di Indonesia cukup tinggi yaitu salah satu dari 12 penyakit tidak menular. Berdasarkan pusat data BPS Provinsi Sumatera Barat, rematik merupakan salah satu penyakit terbanyak yang di derita oleh lansia yaitu pada tahun 2008 sebanyak 28% dari 4.209.817 lansia menderita penyakit rematik, pada tahun 2018 prevalensi rematik tersebut adalah 7,3% (Andri, dkk, 2020).

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rematik

Faktor risiko penyebab rematik itu terjadi yaitu faktor usia, semakin bertambah usia semakin tinggi risiko untuk terkena rematik, jenis kelamin penyakit rematik ini cendrung diderita oleh perempuan (tiga kali lebih sering

dibanding pria) dan dapat pula terjadi pada anak karena faktor keturunan/genetik. Berat badan yang berlebihan (obesitas) akan memberi beban pada jaringan tulang rawan di sendi lutut dan melakukan latihan fisik seperti senam rematik sebagai terapi untuk menghilangkan gejala rematik yang berupa kekakuan dan nyeri yang dirasakan pasien rematik (Chintyawaty, 2009). Sekitar 50% nyeri sendi disebabkan oleh pengapuran yang berarti menipisnya jaringan tulang rawan yang berfungsi sebagai bantalan persendian, bantalan persendian yang aus ini menyebabkan terjadinya gesekan tulang sehingga timbul rasa nyeri (Purwoastuti, 2009).

Reumatik disebabkan oleh genetik, reaksi imunologi, usia lebih dari 40 tahun, jenis kelamin wanita, reaksi inflamasi pada sendi dan tendon, kepadatan tulang. Reumatik paling banyak ditemui dari faktor, genetik, jenis kelamin, infeksi, berat badan/obesitas, usia, selain ini faktor lain yang mempengaruhi terhadap penyakit rematik adalah tingkat pengetahuan penyakit rematik sendiri memang masih sangat kurang, baik pada masyarakat awam maupun kalangan medis (Mansjoer, 2011). Faktor resiko penyebab rematik dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu faktor usia dan jenis kelamin, serta faktor genetik. Semakin bertambah usia, semakin tinggi resiko untuk terkena rematik. Wanita lebih rawan terkena rematik dibanding pria, dengan faktor risiko sebesar 60 %. Sedangkan faktor keturunan dapat menimbulkan rematik jenis tertentu, seperti rheumatoid arthritis (RA) serta Systemic Lupus Erythematosus (SLE) (Damayanti, 2015).

Beberapa karakteristik yang dapat meningkatkan risiko rematik antara lain: (Centers for disease control and prevention (CDC), 2020)

- a. Usia, rematik dapat dimulai pada usia berapa pun, tetapi kemungkinan meningkat seiring bertambahnya usia. *Onset* rematik tertinggi di antara orang dewasa dan lansia sejak usia enam puluhan.
- b. Jenis kelamin, kasus baru rematik biasanya dua hingga tiga kali lebih tinggi pada wanita daripada pria. Salah satu yang meningkatkan risiko arthritis rheumatoid pada wanita adalah menstruasi. Wanita dengan menstruasi yang tidak teratur atau riwayat menstruasi dipotong (misalnya, menopause dini) memiliki peningkatan risiko arthritis rheumatoid, hal ini disebabkan oleh massa otot di sekitar lutut perempuan lebih sedikit daripada laki-laki. Peran hormonal juga mempengaruhi terjadinya osteoarthritis lutut karena pada masa mengalami menstruasi, kadar estrogen dalam tubuh meningkat sehingga perempuan amat rentan terkena cedera lutut (Langow, Sandra, dan Sintya 2018).
- c. Genetika/sifat yang diturunkan, orang yang lahir dengan gen tertentu lebih mungkin mengembangkan rematik. Gen-gen ini, yang disebut genotipe kelas II HLA (human leukocyte antigen), juga dapat memperburuk radang sendi Seseorang. Risiko rematik mungkin paling tinggi ketika orang dengan gen ini terpapar faktor lingkungan seperti merokok atau ketika seseorang mengalami obesitas.
- d. Obesitas, Menjadi gemuk dapat meningkatkan risiko mengembangkan rematik. Studi yang meneliti peran obesitas juga menemukan bahwa semakin berat badan seseorang, semakin tinggi risikonya terkena rematik. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Meliny, Suhadi, dan Suty

(2018) faktor risiko yang dapat menyebabkan rematik adalah faktor gaya hidup, IMT, pengetahuan , dan pola makan. Didapatkan hasil 66 responden (72,5%) memiliki gaya hidup kurang baik dan 25 responden (27,4%) memiliki gaya hidup baik, 62 responden (68,13%) memiliki IMT kurang baik, dan 29 responden (31,87%) memiliki IMT baik, 60 responden (65,9%) pengetahuan kurang baik, 31 responden (34,0%) pengetahuan baik, 64 responden (70,3%) memiliki pola makan kurang baik, dan 27 responden (29,6%) pola makan baik. Hal ini didukung dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktarini (2020) didapatkan hasil 40 responden (54,8%) mempunyai riwayat jenis makanan tidak baik dan 33 responden (45,2%) mempunyai riwayat jenis makanan baik Riwayat mengkonsumsi makanan tidak baik seperti mengkonsumsi jeroan (hati, limpa, ginjal usus), makanan kalengan, diawetkan, kacang-kacangan, dan makanan cepat saji serta makanan yang menggunakan bahan penyedap menjadi faktor risiko rematikan dan menjadi pencetus kekambuhan penderita rematik.

Sementara terdapat 1 karakteristik yang dapat mengurangi risiko Rematik, yaitu menyusui, wanita yang menyusui bayinya secara eksklusif diketahui memiliki risiko lebih rendah terkena rematik dibandingkan mereka yang tidak.

2.2.3 Gejala Rematik

Gejala peradangan rematik yaitu, terjadi pembengkakan, muncul kemerahan di kulit, terasa nyeri dan panas pada sendi yang terserang, dan biasanya, sendi menjadi sulit untuk digerakkan. Nyeri sendi dengan tanda radang yang tidak lengkap (*atropik*). Misalnya, terjadi pembengkakan pada tulang, bukan pada jaringan lunak atau, terjadi pembengkakan tulang yang diikuti dengan

gangguan fungsi tulang, tetapi tidak muncul kemerahan di kulit atau rasa panas (Junaidi & Iskandar, 2013). Pengobatan kondisi rematik pada beberapa pasien sering kali tidak mendapatkan hasil yang maksimal akibat beberapa kondisi tertentu seperti autoantibodi, adanya *komorbid*, kehamilan dan erosi sendi yang *masif*. Faktor lain seperti pola makan dan perilaku merokok juga dapat mempengaruhi kerentanan seseorang terhadap penyakit autoimun, sementara pola diet mediterania, asupan rendah garam, konsumsi coklat, temulawak dan aktivitas fisik memiliki efek positif dalam menurunkan risiko terjadinya rematik (Conigliaro dkk., 2019).

1. Sendi sulit yang di gerakkan

Gejala rematik yang pertama ialah sendi sulit digerakkan. Gejala ini bisa membuat kegiatan sehari-hari menjadi lebih sulit, seperti membuka pintu atau memegang benda menjadi lebih sulit. Kaku sendi ini disebabkan oleh peradangan pada sendi yang menyebabkan kekakuan pada jaringan di sekitarnya. Kaku sendi biasa dialami ketika bangun tidur atau setelah beristirahat dalam waktu yang cukup lama, seperti setelah duduk atau berbaring.

2. Pembengkakan Sendi

Salah satu gejala rematik yang khas adalah sendi yang terasa panas dan terlihat kemerahan, terutama pada tangan dan kaki. Kondisi ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, seperti menulis atau berolahraga.

Sendi yang panas dan merah merupakan tanda adanya peradangan, yang sering terjadi pada penderita rematik. Gejala ini dapat terjadi pada sendi-sendi besar, seperti lutut dan bahu, maupun sendi-sendi kecil, seperti jari tangan dan

kaki. Sendi yang panas dan merah merupakan tanda adanya peradangan, yang sering terjadi pada penderita rematik. Gejala ini dapat terjadi pada sendi-sendi besar, seperti lutut dan bahu, maupun sendi-sendi kecil, seperti jari tangan dan kaki.

3. Perubahan bentuk sendi/Deformitas

Selain sendi sulit digerakkan, gejala rematik lainnya yaitu pembengkakan pada sendi. Peradangan kronis dapat menyebabkan sendi membengkak dan berubah bentuk, terutama pada jari tangan atau kaki.

Tingkat pembengkakan sendi pada penderita rematik dapat bervariasi. Pada beberapa kasus, pembengkakan hanya ringan dan tidak terlalu mengganggu. Namun, pada gejala rematik yang parah, pembengkakan dapat menyebabkan jari bengkok atau pergelangan tangan membesar.

4. Sendi terasa sakit

Reumatik tidak hanya menyerang orang tua, tetapi juga dapat terjadi pada usia muda. Salah satu gejala rematik pada usia muda yang paling sering dikeluhkan adalah nyeri sendi, terutama pada tangan dan kaki. Nyeri ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, seperti mengetik, menulis, atau berolahraga.

Lokasi gejala rematik pun bisa berpindah-pindah, namun sering kali menyerang sendi-sendi besar, seperti lutut dan pinggul. Oleh karena itu, penting untuk mencari penanganan yang tepat agar kamu dapat kembali beraktivitas seperti biasa.

5. Cepat Lelah

Gejala rematik sangat bervariasi, tidak hanya terbatas pada nyeri sendi. Kelelahan yang berlebihan juga bisa menjadi salah satu gejala rematik. Kelelahan yang sering dialami penderita rematik berbeda dengan kelelahan biasa. Kelelahan akibat rematik biasanya lebih persisten dan mengganggu aktivitas sehari-hari.

2.3 ROKOK

2.3.1 Defenisi Rokok

Rokok merupakan silinder yang terbuat dari kertas dengan panjang antara 70 sampai 120 mm, berisi daun tembakau yang telah dicacah. Cara menyalaakan rokok dengan dibakar disalah satu ujungnya setelah itu dihirup melalui mulut dengan ujung yang lain (Heryani, 2014). Perokok merupakan seseorang yang menghisap asap rokok baik langsung melalui batang rokok maupun tidak. Perokok aktif adalah seseorang yang mengonsumsi rokok secara rutin, walaupun hanya satu batang sahari atau orang yang menghisap rokok walau tidak rutin sekalipun atau hanya coba-coba dan cara menghisap rokok dengan mengembuskan asap dan tidak masuk ke paru-paru (Kemenkes RI, 2012).

Sedangkan perokok pasif adalah orang yang bukan perokok tetapi ikut menghirup asap rokok orang lain atau orang yang berada dalam satu ruangan tertutup dengan orang yang merokok (Kemenkes RI, 2012)

Merokok adalah kegiatan membakar gulungan tembakau kemudian menghirupnya melalui rokok atau melalui pipa sehingga menimbulkan asap yang dapat dihirup oleh orang-orang yang ada disekitarnya (Saleh, 2011 dalam Tomsom, 2016).

2.3.2 Pengetahuan Merokok

Merokok merupakan salah satu perilaku yang berbahaya bagi kesehatan, namun perilaku ini masih sulit untuk dihilangkan. Tingkat konsumsi rokok di Indonesia justru menunjukkan angka yang relatif lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia tenggara. World Health Organization (WHO) mencatat saat ini 36% penduduk Indonesia merokok, atau lebih dari 60 juta orang. WHO juga memperkirakan jumlah perokok di Indonesia tahun 2025 akan meningkat menjadi 90 juta orang, atau 45% dari jumlah populasi (Larasati, 2016). Indonesia sebagai negara terbesar ketiga didunia dengan persentase perokok berat terbanyak setelah Cina dan India. Bahkan Indonesia mendapat penghargaan Asthray Awardatau negara keranjang nikotin (Fatonah, 2016).

Tembakau membunuh lebih dari 7 juta orang setiap tahun. Lebih dari 6 juta kematian tersebut akibat dari penggunaan tembakau langsung dan 890.000 orang akibat terpapar oleh asap rokok (perokok pasif) dan berdasarkan hasil *Riskesdas* tahun 2018 prevalensi merokok 9,1% yaitu pada penduduk umur 10-18 tahun. Selain itu proporsi konsumsi tembakau pada penduduk Indonesia usia 15 tahun ke atas adalah pria 62,9% dan wanita 4,8% (Riskesdas, 2018).

2.3.3 Defenisi Perilaku Merokok

Perilaku merokok merupakan suatu perilaku yang dapat terlihat karena ketika merokok individu melakukan suatu aktivitas yang nampak yaitu menghisap asap rokok yang dibakar kedalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar (F. Juliansyah, 2010). Perilaku merokok juga merupakan suatu aktivitas atau tindakan menghisap gulungan tembakau yang tergulung kertas yang telah dibakar

dan menghembuskannya keluar tubuh yang bertemperatur 900C untuk ujung rokok yang dibakar, dan 300C untuk ujung rokok yang terselip diantara bibir perokok, dan menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang lain di sekitar perokok, serta dapat menimbulkan dampak buruk bagi perokok maupun orang-orang disekitarnya (Wahyudi, 2019). Perilaku merokok merupakan suatu aktivitas menghisap atau menghirup asap rokok dengan menggunakan pipa atau rokok yang dilakukan secara menetap dan terbentuk melalui empat tahap yakni: tahap preparation, initiation, becoming a smoker dan maintenance of smoking (Sodik, 2018).

Menurut Aula (2010 dalam Sodik, 2018), tipe perokok juga dibedakan menjadi dua yakni:

a. Perokok aktif (*active smoker*)

Perokok aktif merupakan seseorang yang benar-benar memiliki kebiasaan merokok. Merokok sudah menjadi bagian dari hidupnya, sehingga seseorang yang merokok jika sehari saja tidak merokok rasanya tidak mengenakan. Seseorang dalam kondisi tersebut akan melakukan apapun untuk mendapatkan rokok dan kemudian merokok.

b. Perokok pasif (*passive smoker*)

Perokok pasif merupakan seseorang yang dalam kesehariannya tidak memiliki kebiasaan merokok. Perokok pasif terpaksa harus menghirup asap rokok orang lain yang kebetulan berada disekitarnya. Meskipun perokok pasif tidak merokok, tetapi perokok pasif memiliki risiko penyakit yang sama halnya dengan perokok aktif karena

perokok pasif juga menghirup kandungan karsinogen (zat yang menimbulkan kanker terdapat di asap rokok) dan 4.000 partikel lain yang berada di asap rokok.

Menurut Sitepoe (dalam Sodik, 2018), selain perokok aktif dan pasif, terdapat lima tipe perokok antara lain:

- a. Tidak merokok, yakni seseorang yang tidak pernah merokok selama hidupnya.
- b. Perokok ringan, yakni seseorang yang merokok berselang-seling.
- c. Perokok sedang, yaitu seseorang yang merokok dalam kuantum kecil setiap hari.
- d. Perokok berat, yakni seseorang yang merokok lebih dari satu bungkus setiap harinya
- e. Berhenti merokok, yakni seseorang yang pada awalnya merokok, kemudian berhenti dan tidak pernah merokok lagi.

2.3.4 Bahaya Perilaku Merokok

Menurut Depkes RI (2003 dalam Tarwoto, dkk, 2010), efek dari perilaku merokok tidak hanya mempengaruhi kesehatan si perokok saja. Efek dari rokok juga dapat mempengaruhi kesehatan orang disekitarnya yang tidak merokok, karena terpapar asap rokok yang disebut perokok pasif. Adapun bahaya merokok, antara lain:

- a. Meningkatkan risiko dua kali lebih besar untuk mengalami serangan jantung.

- b. Meningkatkan risiko dua kali lebih besar mengalami stroke.
- c. Meningkatkan risiko mengalami serangan jantung dua kali lebih besar pada mereka yang mengalami tekanan darah tinggi atau kadar kolesterol tinggi.
- d. Meningkatkan risiko 10 kali lebih besar untuk mengalami serangan jantung bagi wanita pengguna pil KB.
- e. Meningkatkan risiko lima kali lebih besar menderita kerusakan jaringan anggota tubuh yang rentan.

2.3.4 Dampak Merokok

Dampak merokok bagi kesehatan dapat menimbulkan berbagai penyakit. Berikut dampak dari segi kesehatan yang akan timbul akibat merokok (Tarpwoto, dkk, 2010), antara lain:

- a. Dampak bagi paru-paru

Merokok bisa mengakibatkan perubahan struktur serta fungsi saluran napas dan jaringan paru-paru. Saluran napas besar, sel mukosanya membesar (hipertrofi) dan kelenjar mucus bertambah banyak (hyperplasia). Saluran napas kecil, akan mengalami peradangan ringan hingga penyempitan yang disebabkan karena bertambahnya sel dan penumpukan lendir. Pada jaringan paru-paru, akan terjadi peningkatan jumlah sel radang dan kerusakan alveoli. Akibat perubahan anatomi saluran pernafasan, fungsi paru-paru akan berubah dengan berbagai gejala klinis. Hal inilah yang menjadi dasar utama terjadinya Penyakit Paru Obstruksi Menahun (PPOM). Perilaku merokok dikatakan menjadi

penyebab timbulnya PPOM, termasuk emfisema paru-paru, bronchitis kronis, dan asma.

b. Dampak terhadap jantung

Rokok mengandung 400 jenis bahan kimia dengan 40 jenis diantaranya bersifat karsinogenik, seperti karbon monoksida (5 kali lipat), benzopiren (3 kali lipat), dan amoniak (50 kali lipat) dimana bahan racun ini lebih banyak didapatkan pada asap samping (asap tembakau yang disebar keudara bebas, yang akan dihirup oleh orang lain) dari asap utama (asap tembakau yang dihirup oleh si perokok). Bahan-bahan ini dapat bertahan hingga beberapa jam lamanya pada ruangan setelah rokok mati. Umumnya penelitian difokuskan pada peran nikotin dan karbon monoksida. Kedua komponen ini, selain meningkatkan kebutuhan oksigen, kedua komponen ini juga akan mengganggu suplai oksigen ke otot jantung (miokardium), sehingga mengganggu kerja jantung. Nikotin mengganggu sistem saraf simpatis sehingga menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen di miokardium.

Karbon monoksida menyebabkan penurunan saturasi hemoglobin, yang secara langsung menurunkan persediaan oksigen untuk jaringan seluruh tubuh termasuk miokardium. Karbon monoksida menggantikan oksigen di hemoglobin, mengganggu mempercepat pelepasan oksigen (pengapuran/penebalan dinding pembuluh darah), dengan dan arterisklerosis demikian, karbon monoksida menurunkan kapasitas latihan fisik, meningkatkan kekentalan darah, sehingga mempermudah penggumpalan darah.

Nikotin, karbon monoksida, dan bahan lainnya dalam asap rokok telah terbukti merusak endotelium (dinding dalam pembuluh darah) dan mempermudah penggumpalan darah. Disamping itu, asap rokok mempengaruhi profil lemak. Dibandingkan dengan yang bukan perokok, kadar kolesterol total, kolesterol LDL dan trigliserida darah perokok lebih tinggi, sedangkan kolesterol HDL

lebih rendah. Merokok terbukti menjadi faktor terbesar kematian mendadak. Risiko terjadinya penyakit jantung koroner meningkat 2-4 kali pada perokok dibandingkan dengan yang bukan perokok. Seiring dengan bertambahnya usia dan jumlah rokok yang dikonsumsi akan meningkatkan risiko penyakit jantung koroner. Penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko merokok bekerja secara sinergis dengan faktor lainnya, seperti hipertensi dan kadar lemak atau gula darah yang tinggi menjadi pencetus penyakit jantung koroner. Perlu diketahui bahwa risiko kematian akibat penyakit jantung koroner berkurang hingga 50% pada tahun pertama setelah berhenti merokok.

Akibat dari penggumpalan (*thrombosis*) dan pengapuran dinding pembuluh darah (*arterosklerosis*), merokok jelas akan merusak pembuluh darah perifer. Penyakit pembuluh darah perifer yang melibatkan pembuluh darah arteri dan vena ekstremitas bawah atau tangan sering ditemukan pada dewasa muda perokok berat, biasanya akan berakhir dengan amputasi.

c. Stroke

Stroke atau penyumbatan pembuluh darah otak yang bersifat mendadak banyak dikaitkan dengan perilaku merokok. Risiko stroke dan kematian lebih tinggi pada perokok dibandingkan dengan yang bukan perokok. Banyaknya rokok yang dihisap akan berdampak sangat besar terhadap kejadian *aterosklerosis* terutama pada pembuluh darah otak sebagai pemicu stroke. Semakin lama seseorang merokok menunjukkan semakin banyak zat berbahaya dalam rokok yang masuk kedalam tubuh (Tumeleng, dkk, 2015).

d. Dampak bagi wanita

Perilaku merokok selain meningkatkan risiko wanita terkena kanker serviks dan uterus, merokok juga menyebabkan timbulnya masalah kesuburan pada wanita dan berbagai komplikasi selama kehamilan sehingga meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan gangguan kesehatan

BAB 3

ANALISIS SITUASI

3.1 Gambaran Umum

Hajoran merupakan salah satu Kelurahan di Kecamatan Pandan yang mana Kelurahan Hajoran ini memiliki IV Lingkungan terdiri 879 KK (Kepala keluarga) dan 3.004 Jiwa dan Lingkungan yang dijadikan tempat penelitian kami yaitu Lingkungan I dan II. Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran dimana yang terdata terdiri dari 186 KK (Kepala keluarga) dan 729 Jiwa, dengan mayoritas pekerjaan di daerah tersebut adalah Nelayan dan Wiraswasta.

3.1.1 Kondisi Geografis

Kelurahan Hajoran merupakan salah satu Kelurahan yang berada di wilayah Pemerintah Kecamatan Pandan secara administrasi, Kelurahan Hajoran memiliki daerah batasan yakni :

1. Sebelah Utara: Desa Aek Garut dan Kelurahan Hajoran Indah
2. Sebelah Selatan: Kelurahan Muara Nibung
3. Sebelah Timur: Gunung
4. Sebelah Barat: Samudra Hindia

3.1.2 Kondisi Demografis

Data kependudukan Kelurahan Hajoran Lingkungan I dan II adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Tabel Data Kependudukan Kelurahan Hajoran yang terdata Lingkungan I dan II

NO	Keterangan Data Kependudukan	Jumlah
1.	Jumlah Penduduk	729 Jiwa
2.	Kartu Keluarga/ KK	186

3.	Kartu Keluarga yang tidak terdata	20
4.	Laki-laki	371

3.1.3 Sosial Ekonomi

Penduduk Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan pada dasarnya rata-rata bekerja sebagai Nelayan, wiraswasta, dan beberapa penduduk yang bekerja sebagai, PNS, dan lain-lain.

3.1.4 Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana Kesehatan di Kelurahan Hajoran adalah sebagai berikut :

1. Sarana Prasarana

**Tabel 3. 2 Sarana Prasarana Kesehatan
Kelurahan Hajoran**

NO	Sarana Prasarana	Jumlah
1.	Masjid	1
2.	PAUD1	1
3.	WC Umum1	1
4.	Balairung	1
5.	Pemandangan	1
6.	Praktek Bidan	1
7.	Dermaga	1

2. Organisasi Kemasyarakatan

**Tabel 3. 3 Tabel Organisasi Kemasyarakatan
Kelurahan Hajoran**

NO	Organisasi Kemasyarakatan
1.	Badan Kesejahteraan Mesjid (BKM)
2.	Muda-Mudi
3.	Karang Taruna
4.	Remaja Mesjid
5.	Pengajian Ibu-ibu
6.	PKK

3.2 Struktur Organisasi Kelurahan

Skema 3. 1 Struktur Organisasi Kelurahan



3.3 Identitas Rumah Tangga Masyarakat Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan

Tabel 3. 4 Distribusi Data Identitas Responden Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan

LK	Bayi dan balita (< 5 tahun)	Anak-anak (5-9 tahun)	Remaja (10-17 tahun)	Dewasa (18-59 tahun)	Lansia (60+ tahun)	Total LK. 1 dan 2
1	32	40	61	249	31	413
2	23	21	42	204	26	316
Total	55	61	103	453	57	729

Dari data tabel 3.4 diatas menunjukkan bahwa Mayoritas usia di Kelurahan Hajoran Lk. 1 dan 2 Usia Dewasa berjumlah 453 orang dan Minoritasnya adalah Bayi dan Balita berjumlah 55 orang.

Tabel 3. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran

LK	Laki – laki	Perempuan	Total Lk. 1 dan 2
1	203	210	413
2	168	148	316
Total	307	358	729

Berdasarkan Tabel 3.5 diatas dapat dilihat bahwa jumlah responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37 dan responden berjenis kelamin perempuan 358 orang lingkungan 1 dan 2.

Tabel 3. 6 Distribusi Responden Berdasarkan Status kawin di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran

LK2	Belum Menikah	Menikah	Cerai Hidup	Cerai Mati	Total
1	231	157	4	21	413
2	169	127	2	18	316
Total	400	284	6	39	729

Berdasarkan tabel 3.6 diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan status kawin mayoritas belum menikah dan minoritas cerai hidup.

Tabel 3. 7 Distribusi Reponden Berdasarkan Status Pendidikan Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran

LK	Tidak/Belum pernah sekolah	Tidak tamat SD/M	Tamat SD/M	Tamat SLTP/MT	Tamat SLTA/SM	Tamat D1/D2/D	Tamat t PT	Tota l
I								
1	11	50	83	71	139	21	6	381
2	8	29	63	52	117	18	6	293
Totall	19	79	146	123	256	39	12	674

Berdasarkan Tabel 3.7 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas pendidikan responden adalah Tamat SLTA/MA dan minoritas Pendidikan Tamat PT.

Tabel 3. 8 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran

LK	Tidak Bekerja	Bekerja	Sedang Mencari Kerja	Sekolah	Total
1	98	464	15	64	341
2	77	133	11	51	272
Total	175	297	26	115	613

Berdasarkan tabel 3.8 diatas dapat dilihat bahwa Mayoritas Status Pekerjaan responden adalah Bekerja berjumlah 297 orang dan Minoritasnya adalah Sedang Mencari Kerja berjumlah 26 orang.

Tabel 3. 9 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran

LK	PNS/TNI/POL RI/BUMN/BU	Pegawai Swasta	Wiras wasta	Petan i	Nelayan	Buru h	Lainnya	Total
1	3	17	68	3	51	9	13	164
2	7	16	37	6	32	14	21	133
Total	10	33	105	9	83	23	34	297

Berdasarkan table 3.9 diatas dapat dilihat bahwa Mayoritas Jenis Pekerjaan di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan adalah Wiraswasta berjumlah 105 orang dan minoritasnya adalah Petani berjumlah 9 orang.

3.4 Identitas Program Gizi dan Kesehatan ibu dan anak Masyarakat Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan

Tabel 3. 10 Distribusi Responden Berdasarkan Pengguna KB Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran

LK	Ya, Sedang menggunakan KB	Ya, pernah tapi menggunakan lagi	Tidak pernah menggunakan sama sekali	Total
1	26	20	117	163
2	12	19	109	140
Total	38	39	226	303

Tabel 3. 11 Tabel yang saat ini menggunakan alat kontrasepsi (KB)

LK	Jenis Kontrasepsi yang digunakan	Ya	Tidak	Total
1	Kondom Pria	4	22	26
2	Kondom Pria	3	9	12
	Total	7	31	38
1	Sterilisasi Pria	1	25	26
2	Sterilisasi Pria	0	12	12
	Total	1	37	38
1	Pil	5	21	26
2	Pil	4	8	12
	Total	9	29	38
1	IUD/AKDR	1	25	26
2	IUD/AKDR	0	12	12
	Total	1	37	38
1	Suntikan	9	17	26
2	Suntikan	1	11	12
	Total	10	28	38
1	Sterilisasi Wanita	-	26	26
2	Sterilisasi Wanita	-	12	12
	Total	-	38	38
1	Kondom Wanita	-	26	26
2	Kondom Wanita	-	12	12
	Total	-	38	38
1	Diafrakma	1	25	26
2	Diafrakma	2	10	12
	Total	3	35	38
1	Susuk\Implan	1	25	26
2	Susuk\Implan	1	11	12
	Total	2	36	38
1	Jamu	-	26	26
2	Jamu	5	7	12
	Total	5	33	38

Berdasarkan table 3.11 diatas dapat dilihat bahwa Mayoritas pengguna Alat Jenis Kontrasepsi adalah jenis suntikan dan minoritasnya adalah steril wanita dan kondom wanita.

Tabel 3. 12 Distribusi Responden Berdasarkan Menggappa anak tidak mendapatkan imunisasi lengkap di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan.

LK	Takut Anak Menjadi Panas	Anak Sering Sakit	Petugas Tidak Datang	Sibuk/Repot	Total
1	15	13	1	3	32
2	10	11	0	2	23
Total	25	24	1	5	55

Berdasarkan table 3.12 diatas dapat dilihat bahwa Mayoritas alasan anak tidak di imunisasi lengkap yaitu takut anak menjadi panas dan minoritasnya adalah petugas tidak datang.

Tabel 3. 13 Distribusi Responden Berdasarkan anak yang imunisasi dan Jenis imunisasinya di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan.

LK	YA	TIDAK	Total
1	14	18	32
2	16	7	23
Tota[30	25	55

Jenis Imunisasi	LK	YA	TIDAK	Total
Hepatitis B0	1	4	28	32
	2	6	17	23
Total		10	45	55
BCG	1	15	17	32
	2	14	9	23
Total		29	26	55
DPT-HB Combo 1	1	1	31	32
	2	2	21	23
Total		3	52	55
DPT-HB Combo 2	1	0	32	32
	2	1	22	23
Total		1	54	55
DPT-HB Combo 3	1	2	30	32
	2	4	19	23
Total		6	49	55
Polio 1	1	0	32	32
	2	1	22	23
Total		1	54	55
Polio 2	1	0	32	32
	2	3	20	23
Total		3	52	55
Polio 3	1	0	32	32
	2	3	20	23
Total		3	52	55
Polio 4	1	0	32	32
	2	3	20	23
Total		3	52	55
Campak	1	1	31	32
	2	0	23	23
Total		1	54	55

Berdasarkan tabel 3.13 diatas dapat dilihat bahwa Mayoritas jenis imunisasi yang di dapatkan oleh bayi dan balita adalah BCG dan minoritasnya adalah DPT-HB Combo 2, Polio 1 dan Campak.

Tabel 3. 14 Distribusi Responden Berdasarkan anak yang memiliki buku KIA di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan.

Berdasarkan tabel 3.14 diatas dapat dilihat bahwa Mayoritas anak yang memiliki buku KIA adalah lingkungan 2 dan minoritasnya adalah lingkungan 1.

Tabel 3.15 Distribusi Responden Berdasarkan anak yang mendapatkan asi eksklusif di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan .

LK	YA	TIDA K	Total
1	19	13	32
2	11	12	23
Total	30	25	55

Berdasarkan tabel 3.15 diatas dapat dilihat bahwa Mayoritas anak yang mendapatkan asi eksklusif adalah lingkungan 1 dan minoritasnya adalah lingkungan 2.

Tabel 3.16 Distribusi Responden Berdasarkan pemantauan pertumbuhan ART yang ditimbang di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan.

LK	YA	TIDAK	Total
1	10	22	32
2	6	17	23
Total	16	39	55

Berdasarkan tabel 3.16 diatas dapat dilihat bahwa Mayoritas pemantauan pertumbuhan ART yang ditimbang dimana mayoritasnya adalah lingkungan 1 dan minoritasnya adalah lingkungan 2.

3.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengendalian penyakit menular di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan.

Tabel 3.17 Distribusi Responden Berdasarkan apakah pernah didiagnosa terinfeksi saluran pernafasan akut (ISPA) oleh tenaga kesehatan di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan.

LK	TIDAK	Total
1	413	413
2	316	316
Total	729	729

Berdasarkan tabel 3.17 diatas dapat dilihat bahwa di lingkungan 1 dan 2 kelurahan Hajoran tidak di temukan satupun kasus ISPA.

Tabel 3.18 Distribusi Responden Berdasarkan apakah pernah didiagnosa menderita diare oleh tenaga kesehatan di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan

LK	Ya, Dalam <2 Minggu Terakhir	Ya, Dalam >2 Minggu-1 Bulan	TIDAK	Total
1	2	0	411	413
2	0	39	277	316
Total	2	39	688	729

Berdasarkan tabel 3.18 diatas distribusi kejadian penyakit diare di Kelurahan hajoran terdapat 2 kasus di lingkungan 1 yang terjadikurang dari 2 minggu terakhir dengan presentase dan 39 kasus diare yang terjadi dalam 2 minggu – 1 bulan di lingkungan 2.

Tabel 3.19 Distribusi Responden Berdasarkan apakah pernah didiagnosa menderita radang paru oleh tenaga kesehatan di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan

LK	Ya, Dalam <1 Bulan	Ya, >1 Bulan – 12 Bulan	Tidak	Total
	Bulan Terakhir	Bulan		
1	1	52	360	413
2	0	39	277	316
Total	1	91	637	729

Berdasarkan tabel 3.19 dapat dilihat distribusi kejadian penyakit pneumonia di Kelurahan Hajoran terdapat 1 kasus yang terjadi kurang dari 1bulan terakhir di lingkungan 1 dan 52 kasus di lingkungan 1, 39 kasus di lingkungan 2 dengan kasus pneumonia yang terjadi dalam 1 – 12 bulan.

Tabel 3.20 Distribusi Responden Berdasarkan apakah pernah didiagnosa menderita malaria oleh tenaga kesehatan di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan

LK	Ya, > 1 bulan – 12 bulan	TIDAK	Total
1	6	407	413
2	91	225	316
Total	97	632	729

Berdasarkan tabel 3.20 dapat dilihat distribusi kejadian penyakit Malaria di Kelurahan Hajoran terdapat 6 kasus di lingkungan 1 dan 91 kasus di lingkungan 2 yang terjadi dalam 1 – 12 bulan.

Tabel 3.21 Distribusi Responden Berdasarkan apakah pernah akhir akhir ini bapak/ibu batuk di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan.

LK	Ya, >2 minggu	TIDAK	Total
1	1	412	413
2	0	316	316
Total	1	728	729

Berdasarkan tabel 3.21 dapat dilihat distribusi kejadian penyakit TB Paru di Kelurahan Hajoran terdapat 1 kasus di lingkungan 1 yang terjadi kurang dari 2 minggu terakhir.

3.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pengendalian penyakit tidak menular di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan.

Tabel 3.21 Distribusi Responden Berdasarkan apakah pernah didiagnosa menderita kecing manis oleh dokter di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan

LK	Ya	Tidak	Total
1	5	375	380
2	5	287	292
Total	10	662	672

Berdasarkan tabel 3.21 dapat dilihat distribusi kejadian penyakit DM di Kelurahan Hajoran terdapat 5 kasus di lingkungan 1 dan 5 kasus di lingkungan 2.

Tabel 3.22 Distribusi Responden Berdasarkan apakah pernah didiagnosa menderita hipertensi oleh tenaga kesehatan di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan

LK	Ya	Tidak	Total
1	15	365	380
2	7	286	293
Total	22	651	673

Berdasarkan tabel 3.22 dapat dilihat distribusi kejadian penyakit Hipertensi di Kelurahan Hajoran terdapat 15 kasus di lingkungan 1 dan 7 kasus di lingkungan 2.

Tabel 3.23 Distribusi Responden Berdasarkan apakah pernah didiagnosa menderita rematik oleh tenaga kesehatan di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan

LK	Ya	Tidak	Total
1	19	361	380
2	14	279	293
Total	33	640	673

Berdasarkan tabel 3.23 dapat dilihat distribusi kejadian penyakit Rematik di Kelurahan Hajoran terdapat 19 kasus di lingkungan 1 dan 14 kasus di lingkungan 2.

Tabel 3.24 Distribusi Responden Berdasarkan apakah pernah didiagnosa menderita stroke oleh tenaga kesehatan di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan

LK	Ya	Tidak	Total
1	3	377	380
2	0	291	291
Total	3	668	671

Berdasarkan tabel 3.24 dapat dilihat distribusi kejadian penyakit Hipertensi di Kelurahan Hajoran terdapat 3 kasus di lingkungan 1.

Tabel 3.25 Distribusi Responden Berdasarkan apakah pernah didiagnosa menderita ODGJ oleh tenaga kesehatan di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan.

LK	ODGJ	Total
TIDAK		
1	381	381
2	293	293
Total	674	674

Berdasarkan tabel 3.25 dapat dilihat distribusi kejadian penyakit ODGJ di Kelurahan Hajoran tidak ada terdapat di kelurahan hajoran.

3.7 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku dan Kesehatan Lingkungan di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan.

Tabel 3.26 Distribusi Responden Berdasarkan apakah pernah merokok selama satu bulan terakhir di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan.

LK	Ya, Setiap Hari	Ya, Kadang- kadang	Tidak, tapi pernah merokok	Tidak, sebelumnya pernah merokok	Tidak, sebelumnya pernah merokok	Tidak pernah sama sekali	Total
1	68	9	7	0	258	341	
2	46	40	6	17	163	272	
Total	114	48	13	17	421	613	

Berdasarkan tabel 3.26 dapat dilihat distribusi kejadian Merokok di Kelurahan Hajoran terdapat 68 kasus lingkungan 1 dan 46 lingkungan setiap hari merokok, 9 kasus di lingkungan 1 dan 40 kasus di lingkungan 2 kadang kadang merokok, 7 kasus di

lingkungan 1 dan 6 kasus di lingkungan 2 Tidak, tapi sebelumnya pernah merokok, 17 kasus di lingkungan 2 Tidak, sebelumnya pernah merokok kadang-kadang dan 258 kasus di lingkungan 1 dan 163 kasus di lingkungan 2 Tidak pernah sama sekali merokok.

Tabel 3.27 Distribusi Responden Berdasarkan apakah biasa merokok di dalam rumah di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan.

LK	YA	TIDAK	Total
1	54	14	68
2	29	17	46
Total	83	31	114

Berdasarkan tabel 3.27 dapat dilihat distribusi kejadian berdasarkan apakah perokok aktif yang biasa merokok di dalam rumah terdapat 54 kasus di lingkungan 1 dan 29 kasus di lingkungan 2.

Tabel 3.28 Distribusi Responden jenis sumber air yang digunakan di rumah di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan.

LK	Air Ledeng	Sumur Bor/Pompa	Mata Air	Total
			Terlindung	
1	0	17	86	103
2	1	5	77	83
Total	1	22	163	186

Berdasarkan tabel 3.28 dapat dilihat distribusi mayoritas jenis sumber air yang digunakan di rumah adalah mata air terlindung dan minoritasnya adalah air ledeng.

Tabel 3.29 Distribusi Responden jenis sumber air di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan.

LK	Air Ledeng	Sumur		Mata Air Terlindung	Total
		Bor/Pompa			
1	0	17		86	103
2	1	5		77	83
Total	1	22		163	186

Berdasarkan tabel 3.29 dapat dilihat distribusi mayoritas jenis sumber air yang digunakan di rumah adalah mata air terlindung dan minoritasnya adalah air ledeng.

Tabel 3.30 Distribusi Responden berdasarkan status penguasaan bangunan tempat tinggal di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan.

LK	Milik Sendiri	Kontrak	Sewa	Bebas Sewa (Milik Orang Lain)	Bebas Sewa Milik (Orang Tua/Sanak/Saudara)	Total
1	74	12	6	1	10	103
2	61	11	4	0	7	83
Total	135	23	10	1	17	186

Berdasarkan tabel 3.30 dapat dilihat distribusi mayoritas berdasarkan status penguasaan bangunan tempat tinggal adalah milik sendiri dan minoritasnya adalah bebas sewa (milik orang lain).

Tabel 3.31 Distribusi Responden kepemilikan jamban sehat di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan.

LK	Ya	Tidak	Total
1	55	48	103
2	67	16	83
Total	122	64	186

Berdasarkan tabel 3.31 dapat dilihat distribusi mayoritas berdasarkan kepemilikan jamban sehat adalah memiliki jamban sehat dan minoritasnya adalah tidak memiliki jamban sehat.

Tabel 3.32 Distribusi Responden jenis jamban di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan.

LK	Leher Angsa	Plengsengan	Cemplung/Cubluk /Lubang tanpa Lantai	Cemplung/Cubluk /Lubang dengan Lantai	Total
1	51	4	34	14	103
2	65	5	10	1	81
Total	116	9	44	15	184

Berdasarkan tabel 3.32 dapat dilihat distribusi mayoritas berdasarkan jenis jamban adalah leher angsa dan minoritasnya adalah plengseng.

Tabel 3.33 Distribusi Responden penaganan sampah rumah tangga di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan.

LK	Diangkut Petugas	Ditimbun Dalam Tanah	Dibakar	Dibuang Ke Kali/Sungai /Parit/Laut	Dibuang Sembarangan	Total
1	34	0	15	50	4	103
2	54	2	15	12	0	83
Total	88	2	30	62	4	186

Berdasarkan tabel 3.33 dapat dilihat distribusi mayoritas berdasarkan penaganan sampah rumah tangga adalah diangkut petugas dan minoritasnya adalah ditimbun dalam tanah.

Tabel 3.34 Distribusi Responden dimana tempat pembuangan air limah kamar mandi rumah tangga di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan.

LK	Penampungan Tertutup Di Pekarangan/SPAL	Penampungan n Terbuka Di Pekarangan	Penampungan n Diluar Pekarangan	Tanpa Penampungan n (Ditanah)	Langsung Ke Got/Sunga i	Total
1	10	13	9	0	70	103
2	23	6	12	7	36	84
Total	33	19	21	7	106	186

Berdasarkan tabel 3.34 dapat dilihat distribusi mayoritas berdasarkan dimana tempat pembuangan air limah kamar mandi rumah tangga adalah Penampungan Tertutup Di Pekarangan/SPAL dan minoritasnya adalah Tanpa Penampungan (Ditanah).

Tabel 3.35 Distribusi Responden berapa kali penggunaan bumbu masakan instan di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan.

LK	>1 Kali/Hari	1 Kali/Har i	1-2 Kali/Minggu	3-6 Kali/Mingg u	< 3 Kali/Bulan	Tidak Perna h	Total
1	8	75	0	1	1	18	103
2	2	34	2	20	2	23	83
Total	10	109	2	21	3	41	186

Berdasarkan tabel 3.34 dapat dilihat distribusi mayoritas berdasarkan berapa kali penggunaan bumbu masakan instan adalah 1 Kali/Hari adalah minoritasnya 1-2 Kali/Minggu.

BAB 4
RENCANA PELAKSANAAN KEGIATAN

4.1 Tabel POA

Tabel 4. 1 Plan of Action (POA)

Tujuan	Kegiatan/ Program	Penanggun g jawab	Waktu	Tempat	Pelaksana	Sasaran	Target	Anggaran	Indikator Keberhasilan	Evaluasi
1. Untuk memeberikan informasi kepada Masyarakat bagaimana cara pencegahan malaria melalui poster dan edukasi	1. Pembukaan Perkenalan 2. Pengisian Kuesioner 3. Penyampaian Materi 4. Tanya Jawab 5. Pengisian Kuesioner 6 Penutup 7. Foto bersama	Bapak Lurah Kelurahan Hajoran	09.00-10.30	Balairung	Kelompok 1 PBL Kelurahan Hajoran LK I dan II	Masyarakat Kelurahan Hajoran LK I dan II	Kelurahan Hajoran LK I dan II	Dana Kampus	Adanya peningkatan pemahaman masyarakat	Adanya Peningkatan Pengetahuan Masyarakat tentang pencegahan penyakit malaria
2. Memberikan edukasi tentang pengetahuan tentang penyakit rematik dan mengenalkan	1. Pembukaan Perkenalan 2. Pengisian Kuesioner 3. Penyampaian	Bapak Lurah Kelurahan Hajoran	11.00 – 12.30	Balairung	Kelompok 1 PBL Kelurahan Hajoran LK I dan II	Masyarakat Kelurahan Hajoran LK I dan II	Masyarakat Kelurahan Hajoran LK I dan II	Dana Kampus	Adanya peningkatan pemahaman masyarakat	Adanya Peningkatan Pengetahuan Masyarakat tentang cara pencegahan penyakit rematik

obat obat tradisional untuk obat nyeri sendi	Materi 4. Tanya Jawab 5. Pengisian Kuesioner 6 Penutup 7. Foto Bersama		09.00-11.00	Balairung	Kelompok 1 PBL Kelurahan Hajoran LK I dan II	Masyarakat Kelurahan Hajoran LK I dan II	Masyarakat Kelurahan Hajoran LK I dan II	Dana Kampus	Adanya peningkatan pemahaman masyarakat	Adanya Peningkatan Pengetahuan Masyarakat tentang bahaya merokok
3.Melaksanakan penyuluhan bahaya merokok melalui media leflet dan pemasangan spanduk kawasan tanpa rokok	1. Pembukaan Perkenalan 2. Pengisian Kuesioner 3.Penyampaian Materi 4. Tanya Jawab 5. Pengisian Kuesioner 6 Penutup 7. Foto bersama	Bapak Lurah Kelurahan Hajoran								

4.2 Tempat, Waktu dan Sasaran Kegiatan

4.2.1 Tempat

Tempat kegiatan PBL dilaksanakan di Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan 2025.

4.2.2 Waktu

Waktu kegiatan PBL dilaksanakan mulai senin 1 September sampai dengan jumat 10 Oktober 2025.

Tabel 4. 2 Waktu Kegiatan PBL

No	Tanggal	Kegiatan	Lokasi
1.	29 – 30 agustus 2025	Pembekalan PBL	Universitas Auffa Royhan Kota Padangsidimpuan
2.	01 september 2025	Penyerahan Mahasiswa sekaligus pembukaan PBL	Kantor Camat Kecamatan Pandan
3.	02 – 14 september 2025	Pembagian kuesioner pengumpulan, pengolahan dan analisa data	Kelurahan Hajoran
4.	15 – 20 september 2025	Persiapan dan pelaksanaan musyawarah masyarakat desa (MMD)	Kelurahan Hajoran
5.	21 – 04 oktober 2025	Pelaksanaan implementasi / intervensi	Kelurahan Hajoran
6.	05 – 09 oktober 2025	Monitoring dan evaluasi kegiatan intervensi	Kelurahan Hajoran
7.	10 oktober 2025	Penutupan PBL	Kantor Camat Pandan

4.2.3 Sasaran Kegiatan PBL

Tabel 4. 3 Sasaran Kegiatan PBL

Sasaran	Kegiatan	Tujuan
Bapak-bapak,ibu-ibu,lansia dan remaja	Penyuluhan pencegahan penyakit malaria	Untuk mengetahui cara pencegahan penyakit malaria
Bapak-bapak,ibu-ibu,lansia dan remaja	Pemberian edukasi tentang penyakit rematik	Untuk mengetahui apa itu penyakit rematik dan cara pencegahannya
Bapak-bapak dan remaja	Penyuluhan tentang bahaya rokok dan pemasangan spanduk kawaasan tanpa rokok di tempat umum	Untuk bahaya rokok dan kandungan rokok.

4.3 Rencana Usulan Kegiatan (RUK)

Tabel 4. 4 Rencana Usulan Kegiatan (RUK)

Upaya	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target	Dana	Alat	Tenaga	Indikator Keberhasilan	Sumber Pembiayaan
Penyuluhan tentang pencegahan malaria	Kelompok 1 PBL Kelurahan Hajoran LK I dan II	Untuk memberikan informasi kepada Masyarakat bagaimana cara pencegahan malaria	Masyarakat Kelurahan Hajoran LK I dan II	Masyarakat Kelurahan Hajoran LK I dan II	Rp 500.000	1.Infokus 2.Spanduk 3. Snack 4. Kursi 5. Sound system 6. Poster	Ketua : Marsella Pemateri : vincet agustinus Konsumsi : 1. risky fitri yanti 2. mey lisdah Dokumentasi : 1. Khoirunnisa 2. anni holilah	Adanya peningkatan pemahaman masyarakat	Dana Kampus
Melaksanakan penyuluhan bahaya merokok melalui media leflet dan pemasangan spanduk kawasan tanpa rokok	Kelompok 1 PBL Kelurahan Hajoran LK I dan II	Untuk memberikan informasi kepada Masyarakat tentang bahaya merokok dan tempat tempat Masyarakat dimana yang dilarang merokok	Masyarakat Kelurahan Hajoran LK I dan II	Masyarakat Kelurahan Hajoran LK I dan II	Rp 500.000	1.Infokus 2. Poster 3. Snack 4. Kursi 5. Sound system	Ketua : Hotma roito hasibuan Pemateri : risky kurnia tanjung Konsumsi : 1. linda sarah 2. sandi abdul aziz Dokumentasi : 3. khoirunnisa	Adanya peningkatan pemahaman masyarakat	Dana Kampus

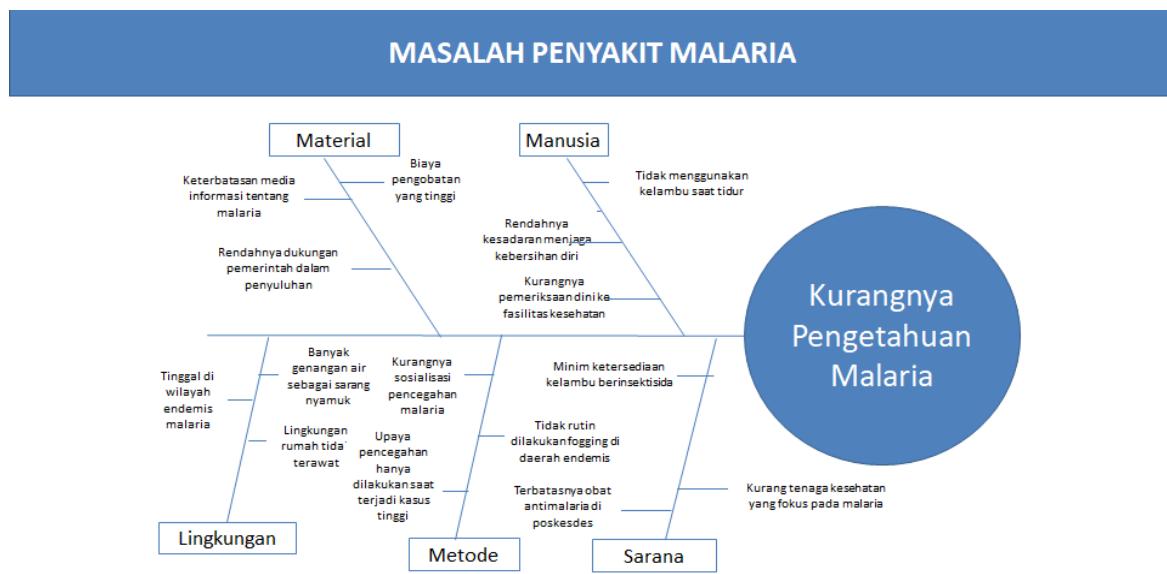
							anni holilah		
Memberikan edukasi tentang pengetahuan tentang penyakit rematik dan mengenalkan obat-obat tradisional untuk obat nyeri send	Kelompok 1 PBL Kelurahan Hajoran LK I dan II	Memberikan Informasi kepada Masyarakat tentang menjaga pola hidup sehat	Masyarakat Kelurahan Hajoran LK I dan II	Masyarakat Kelurahan Hajoran LK I dan II	Rp 500.000	1. Infokus 2. Spanduk 3. Snack 4. Kursi 5. Sound system 6. Leflet	Ketua : rizky kurnia Pemateri : Hotma roito hasibuan 1. Konsumsi : linda sarah 2. sandi abdul aziz 3. risky fitri yanti 4. mey lisdah Dokumentasi : 1. kholirunnisa anni holilah	Adanya peningkatan pemahaman masyarakat	Dana Kampus

4.4 Tabel USG

Masalah	Jumlah kasus	U	S	G	Total USG	Rangking
Malaria	97	4	5	4	80	2
Kb	230	2	3	3	18	4
Sampah	98	5	4	4	81	1
Merokok	114	3	5	4	60	3
Rematik	33	2	3	2	12	5

4.5 Diagram Fish Bone

Skema 5. 1 Diagram Fish Bone Masalah Penyakit Malaria



Masalah penyakit malaria dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan dan membentuk suatu rantai yang kompleks. Faktor utama yang terlihat pada

bagan adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang malaria, yang kemudian memicu berbagai permasalahan lain baik dari aspek manusia, material, sarana, metode, maupun lingkungan.

Dari aspek manusia, rendahnya kesadaran untuk menjaga kebersihan diri serta kurangnya pemeriksaan di fasilitas kesehatan menyebabkan masyarakat tidak melakukan upaya pencegahan secara optimal. Banyak individu juga tidak menggunakan kelambu saat tidur, terutama di daerah endemis, sehingga risiko tertular malaria semakin tinggi.

Pada aspek material, ketersediaan media informasi tentang malaria masih terbatas, sehingga masyarakat tidak mendapatkan edukasi yang memadai terkait gejala, bahaya, maupun cara pencegahannya. Selain itu, biaya pengobatan yang dianggap cukup tinggi serta rendahnya dukungan pemerintah dalam penyuluhan turut memperburuk situasi.

Dari sisi sarana, masih ditemui minimnya ketersediaan kelambu berinsektisida untuk masyarakat di daerah endemis. Tidak semua puskesmas memiliki stok obat antimalaria yang memadai, sementara tenaga kesehatan yang fokus pada penanganan malaria juga terbatas. Kondisi ini memperlambat upaya diagnosis dini dan penanganan kasus.

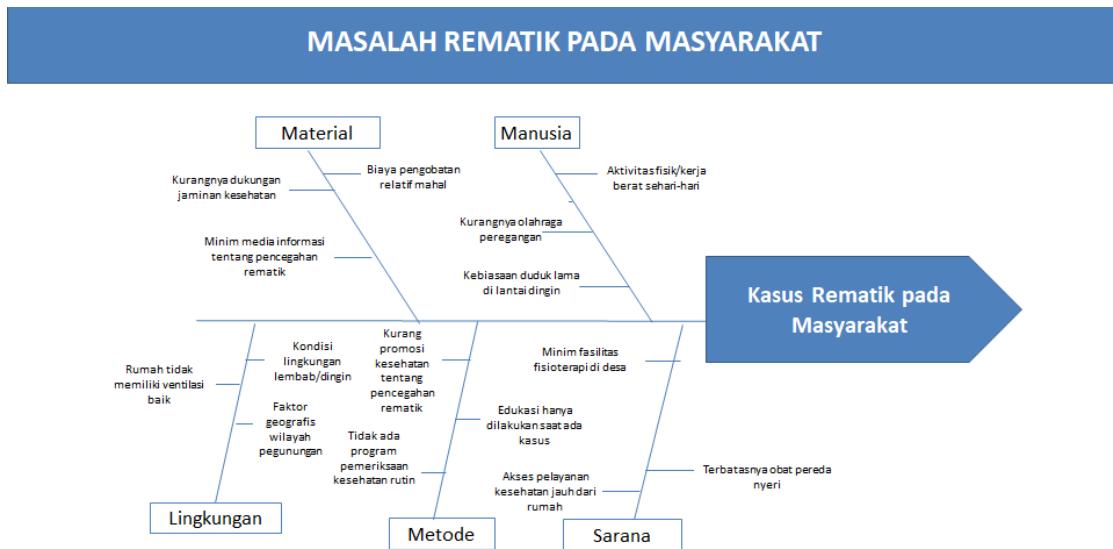
Aspek metode juga berkontribusi terhadap tingginya kasus malaria. Sosialisasi pencegahan malaria belum dilakukan secara optimal dan sering kali hanya dilaksanakan

saat terjadi peningkatan kasus. Upaya fogging tidak dilakukan secara rutin, sehingga populasi nyamuk tidak terkendali. Selain itu, lingkungan masyarakat yang kurang terawat memperburuk upaya pencegahan yang telah dilakukan.

Faktor lingkungan menjadi salah satu penyebab utama penyebaran malaria. Banyak wilayah endemis masih memiliki genangan air yang menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk Anopheles, vektor malaria. Lingkungan yang tidak terawat dan kondisi tempat tinggal yang tidak layak memperbesar risiko terpapar gigitan nyamuk infektif.

Secara keseluruhan, rangkaian masalah yang muncul menggambarkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang malaria merupakan akar dari berbagai hambatan dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit ini. Untuk itu, diperlukan peningkatan edukasi, perbaikan sarana kesehatan, penguatan program pencegahan, serta perbaikan kondisi lingkungan secara berkelanjutan untuk menurunkan angka kejadian malaria di masyarakat.

Skema 5. 2 Diagram Fishbone Masalah Rematik Pada Masyarakat



Kasus rematik pada masyarakat merupakan masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan, baik dari aspek manusia, lingkungan, material, metode, maupun sarana. Kompleksitas faktor ini menyebabkan rematik menjadi salah satu penyakit kronis yang cukup sering dikeluhkan, terutama pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia.

Dari aspek manusia, aktivitas fisik yang berat dalam pekerjaan sehari-hari, kurangnya kebiasaan berolahraga dan melakukan peregangan, serta kebiasaan duduk terlalu lama di lantai yang dingin menjadi faktor utama yang memperbesar risiko

munculnya keluhan rematik. Pola hidup tersebut menyebabkan sendi lebih mudah mengalami peradangan dan nyeri yang berkepanjangan.

Pada aspek lingkungan, kondisi rumah yang tidak memiliki ventilasi yang baik, lingkungan yang lembab atau dingin, serta faktor geografis wilayah pegunungan turut berkontribusi terhadap meningkatnya keluhan rematik. Udara lembab dan suhu dingin sering memperberat nyeri sendi dan kekakuan pada penderita.

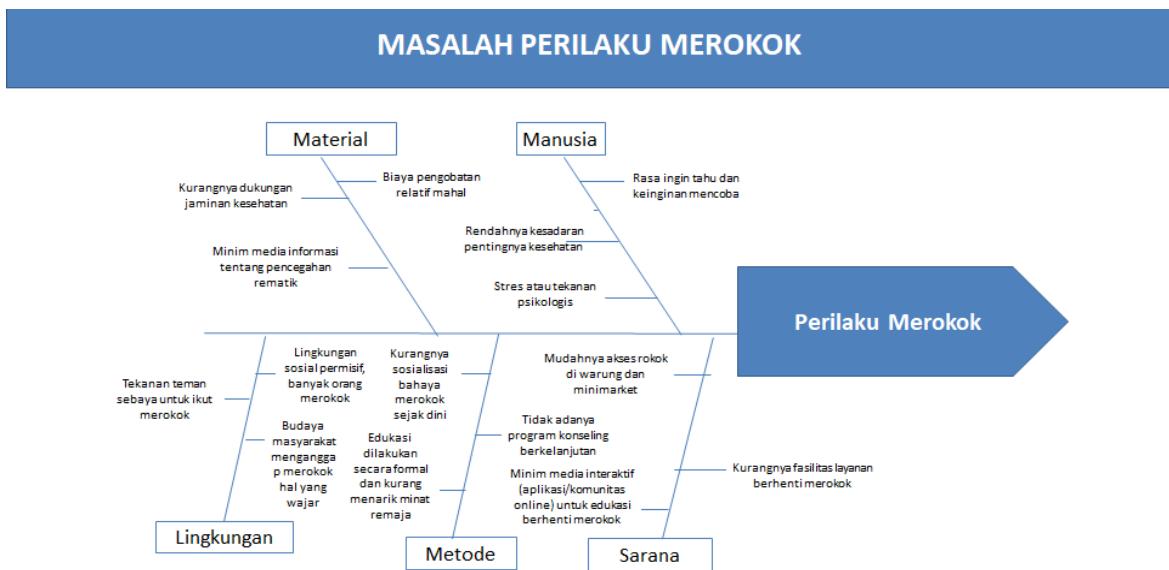
Dari sisi material, masih kurangnya dukungan jaminan kesehatan serta biaya pengobatan yang relatif mahal membuat sebagian masyarakat enggan atau menunda berobat. Selain itu, minimnya media informasi tentang pencegahan rematik menyebabkan masyarakat kurang memahami cara mengurangi risiko dan mengelola gejala sejak dini.

Pada aspek metode, promosi kesehatan terkait pencegahan rematik masih terbatas. Banyak daerah belum memiliki program pemeriksaan kesehatan rutin, dan edukasi sering kali hanya dilakukan saat sudah ada kasus. Hal ini mengakibatkan deteksi dini dan pencegahan tidak berjalan optimal.

Dari aspek sarana, minimnya fasilitas fisioterapi di desa serta akses pelayanan kesehatan yang jauh dari rumah menjadi hambatan besar dalam pengendalian penyakit rematik. Tidak meratanya ketersediaan obat pereda nyeri juga memperburuk kualitas hidup penderita.

Secara keseluruhan, kasus rematik pada masyarakat terjadi karena kombinasi gaya hidup, kondisi lingkungan, keterbatasan sarana dan prasarana, serta lemahnya upaya promotif dan preventif. Oleh karena itu, diperlukan upaya terpadu berupa peningkatan edukasi kesehatan, perbaikan akses layanan kesehatan, penyediaan sarana pendukung, dan perubahan perilaku hidup sehat untuk menurunkan angka kejadian rematik di masyarakat.

Skema 5. 3 Diagram Fishbone Masalah Perilaku Merokok



Perilaku merokok merupakan masalah kesehatan masyarakat yang terjadi akibat pengaruh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik dari aspek manusia, lingkungan, material, metode, maupun sarana. Kebiasaan merokok tidak hanya berdampak pada perokok aktif, tetapi juga membahayakan perokok pasif di sekitarnya.

Dari aspek manusia, rasa ingin tahu dan keinginan untuk mencoba, rendahnya kesadaran akan pentingnya kesehatan, serta stres atau tekanan psikologis menjadi faktor utama yang mendorong seseorang untuk mulai dan mempertahankan kebiasaan merokok. Banyak individu menjadikan rokok sebagai cara untuk mengurangi stres tanpa menyadari risiko jangka panjang terhadap kesehatan.

Pada aspek lingkungan, tekanan teman sebaya untuk ikut merokok, lingkungan sosial yang permisif, serta budaya masyarakat yang menganggap merokok sebagai hal yang wajar memperkuat perilaku tersebut. Tidak sedikit remaja yang mulai merokok sejak dini karena pengaruh lingkungan sekitar yang sudah terbiasa dengan rokok.

Dari sisi material, kurangnya dukungan jaminan kesehatan serta minimnya media informasi tentang bahaya merokok menyebabkan masyarakat tidak memperoleh edukasi yang cukup. Sementara itu, biaya pengobatan akibat penyakit terkait rokok relatif mahal, sehingga beban ekonomi juga menjadi dampak serius dari kebiasaan merokok.

Pada aspek metode, sosialisasi tentang bahaya merokok masih terbatas dan dilakukan secara formal serta kurang menarik minat remaja. Program edukasi dan promosi kesehatan belum berjalan optimal dan berkelanjutan, sehingga pesan pencegahan tidak tersampaikan secara efektif.

Dari aspek sarana, mudahnya akses rokok di warung dan minimarket, tidak adanya program konseling berhenti merokok yang berkelanjutan, serta kurangnya media interaktif seperti aplikasi komunitas daring untuk edukasi berhenti merokok menjadi hambatan dalam pengendalian perilaku merokok. Selain itu, kurangnya fasilitas layanan berhenti merokok membuat masyarakat kesulitan mendapatkan bantuan saat ingin berhenti.

BAB 5

HASIL KEGIATAN INTERVENSI

5.1 Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)

Tabel 5. 1 Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)

Upaya Kesehatan	Kegiatan	Sasaran	Target	Rincian pelaksanaan	lokasi	Tenaga	Jadwal	Biaya
Penyuluhan tentang pencegahan malaria	Kelompok 1 PBL Kelurahan Hajoran LK I dan II	Masyarakat Kelurahan Hajoran LK I dan II	Masyarakat Kelurahan Hajoran LK I dan II	1.Pembukaan dengan perkenalan 2. Pengisian kuesioner 3.Pembagian Poster 4. Penyajian materi 5. Tanyak jawab 6. Pengisian kuesioner 7. Penutup 8. Foto bersama	Balairung Hajoran	Ketua : Marsella Pemateri : vincet agustinus Konsumsi : 1. risky fitri yanti 2. mey lisda Dokumentasi : 1. Khoirunnisa 2. anni holilah	3 september 2025	1.Koesioner Rp 140.000 2.Kursi dan biaya transportasi Rp 200.000 3. Snack 70 kotak Rp 350.000 4. spanduk Rp 30.000

Memberikan edukasi tentang pengetahuan tentang penyakit rematik dan menggenalkan obat-obat tradisional untuk obat nyeri sendi	Kelompok 1 PBL Kelurahan Hajoran LK I dan II	Masyarakat Kelurahan Hajoran LK I dan II	Masyarakat Kelurahan Hajoran LK I dan II	1. Pembukaan dengan perkenalan 2. Pengisian kuesioner 3. Pembagian Poster 4. Penyajian materi 5. Tanyak jawab 6. Pengisian kuesioner 7. Penutup 8. Foto bersama	Balairung Hajoran	Ketua : Hotma roito hasibuan Pemateri : risky kurnia tanjung Konsumsi : 1. linda sarah 2. sandi abdul aziz Dokumentasi : 1. kholirunnisa 2. anni holilah	3 september 2025	1. Koesioner Rp 140.000 2. sound system 100.000 3. poster Rp 100.000
Melaksanakan penyuluhan bahaya merokok melalui media leflet dan pemasangan spanduk kawasan tampa rokok	Kelompok 1 PBL Kelurahan Hajoran LK I dan II	Masyarakat Kelurahan Hajoran LK I dan II	Masyarakat Kelurahan Hajoran LK I dan II	1. Pembukaan dengan perkenalan 2. Pengisian kuesioner 3. Pembagian leaflet 4. Penyajian materi 5. Tanyak jawab 6. Pengisian	Balairung Hajoran dan Kantor Lurah	Ketua : rizky kurnia Pemateri : Hotma roito hasibuan Konsumsi : 1. linda sarah 2. sandi abdul aziz 3. risky fitri yanti	3 september 2025	1. Koesioner Rp 140.000 2. Kursi dan biaya transportasi Rp 200.000 3. Snack 70 kotak Rp 350.000 4. spanduk

			<p>kuesioner</p> <p>7. Penutup</p> <p>8. Foto bersama</p> <p>9.Pemasangan spanduk</p>	<p>4. mey lisdah</p> <p>Dokumentasi :</p> <p>1. khoirunnisa</p> <p>2. anni holilah</p>		Rp 30.000
--	--	--	---	--	--	-----------

5.2 Kegiatan yang Diusulkan

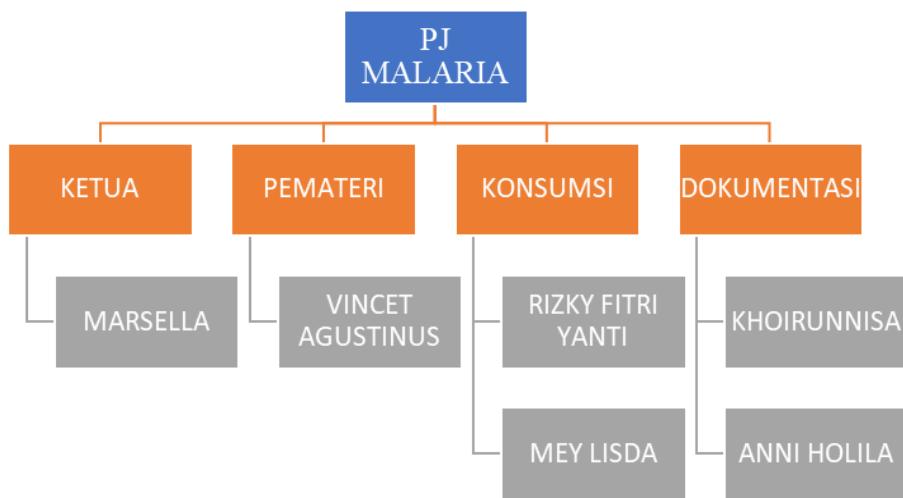
5.2.1 Solusi Kegiatan Yang Diusulkan

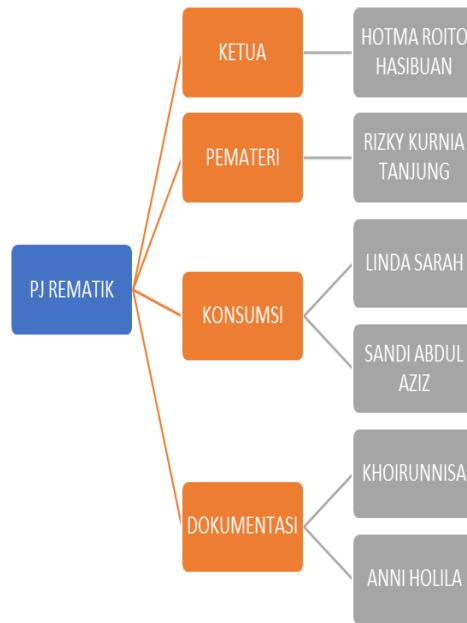
Tabel 5. 2 Solusi Kegiatan yang Diusulkan

Masalah	Solusi Kegiatan yang diusulkan
1. Malaria	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan Edukasi tentang cara pencegahan penyakit malaria
2. Rematik	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan edukasi tentang penyakit rematik - Mengenalkan tanaman obat tradisional yang membantu mengurangi nyeri sendi
3. Rokok	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan edukasi tentang bahaya merokok - Penetapan kawasan tanpa rokok (KTR) di tempat tempat umum

5.2.2 Tim Dalam Kegiatan Intervensi

Skema 5. 1 Tim Dalam Kegiatan Intervensi



Skema 5. 2 Tim Dalam Kegiatan Intervensi**Skema 5. 3 Tim Dalam Kegiatan Intervensi**

5.3 Hasil Kuesioner dari Intervensi

Tabel 5. 3 Distribusi Pengetahuan Responden Berdasarkan sebelum dilakukan intervensi dan sudah dilakukan intervensi di Lingkungan I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan.

Intervensi	Sebelum		Sesudah		Pvalue
	Mean	Frekuesni	Mean	Frekuesni	
Malaria	47,67	4.515	100,00	0.000	0,000
Rematik	42,33	4.280	88,67	1.043	0,000
Rokok	42,00	2.112	95,67	1.143	0,000

Dapat dilihat bahwa distribusi pengetahuan tentang pencegahan malaria di Kelurahan Hajoran dengan responden 30 orang memiliki rata rata pengetahuan dengan sebelum diberikan intervensi 47,67 dan sesudah diberikan intervensi 100,00 berarti adanya peningkatan pengetahuan masyarakat setelah diberikan intervensi.

Dapat dilihat bahwa distribusi pengetahuan rematik di Kelurahan Hajoran dengan responden 30 orang memiliki rata rata pengetahuan dengan sebelum diberikan intervensi 42,33 dan sesudah diberikan intervensi 88,67, berarti adanya peningkatan pengetahuan masyarakat setelah diberikan intervensi.

Dapat dilihat bahwa distribusi pengetahuan tentang bahaya merokok di Kelurahan Hajoran dengan responden 30 orang memiliki rata rata pengetahuan dengan sebelum diberikan intervensi 42,00 dan sesudah diberikan intervensi 95,67, berarti adanya peningkatan pengetahuan masyarakat setelah diberikan intervensi.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Monitoring dan Evaluasi Intervensi

6.1.1 Evaluasi Struktur Malaria

1. Evaluasi Awal

- a. Menyiapkan satuan acara penyuluhan tentang pencegahan Penyakit Malaria
- b. Melakukan kontrak waktu sehari sebelumnya kepada masyarakat untuk dilakukannya penyuluhan
- c. Menyiapkan tempat dan peralatan
- d. Setting tempat

2. Evaluasi Proses

- a. Penyaji datang tepat waktu sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati
- b. Audiens memperhatikan materi yang disampaikan oleh penyaji
- c. Audiens mengikuti pengisian kuesioner

3. Evaluasi Akhir

- a. Masyarakat mengetahui cara pencegahan malaria dan edukasi tentang penyakit rematik
- b. Masyarakat mengetahui bahaya tentang merokok dan kandungan apa saja yang ada pada rokok

6.1.2 Evaluasi Struktur Rematik

1. Evaluasi Awal

- a. Menyiapkan satuan acara penyuluhan edukasi penyakit rematik dan menggenalkan obat obatan tradisional untuk penghilang nyeri.
- b. Melakakukan kontrak waktu sehari sebelumnya kepada masyarakat untuk dilakukannya penyuluhan
- c. Menyiapkan tempat dan peralatan
- d. Setting tempat

2. Evaluasi Proses

- a. Penyaji datang tepat waktu sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati
- b. Audiens memperhatikan materi yang disampaikan oleh penyaji
- c. Audiens mengikuti pengisian kuesioner

3. Evaluasi Akhir

Masyarakat mengetahui apa itu penyakit rematik, bagaimana pencegahannya dan mengetahui obat obatan tradisional untuk penghilang rasa nyeri.

6.1.3 Evaluasi Struktur Rokok

1. Evulasi Awal

- a. Menyiapkan satuan acara penyuluhan tentang bahaya rokok.
- b. Melakakukan kontrak waktu sehari sebelumnya kepada masyarakat untuk dilakukannya penyuluhan

c. Menyiapkan tempat dan peralatan

d. Setting tempat

2. Evaluasi Proses

a. Penyaji datang tepat waktu sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati

b. Audiens memperhatikan materi yang disampaikan oleh penyaji

c. Audiens mengikuti pengisian kuesioner

d. Pemasangan spanduk kawasan tanpa rokok di tempat umum

3. Evaluasi Akhir

a. Masyarakat mengetahui apa saja kandungan rokok dan bahaya rokok

b. Masyarakat mengetahui tempat tempat kawasan tanpa rokok.

6.2 Hambatan Pelaksanaan Kegiatan

1. Masyarakat di Kelurahan Hajoran bekerja sebagai wiraswasta dan Nelayan yang waktu pulangnya soreh hari dan pagi hari.

2. Pada malam hari saat melakukan pendataan kebanyakan masyarakat sudah beristirahat

3. Sebagian masyarakat enggan untuk dilakukan pendataan

4. Hambatan yang di dapatkan saat melakukan penyuluhan tentang bahaya merokok, sebagian audiens enggan untuk mendengarkan dan menyatakan

untuk susah berhenti merokok, permasalahan merokok masih serinng dianggap sepele oleh masyarakat.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan tahun 2025 yang memiliki jumlah penduduk yang di data 186 KK dan 729 Jiwa, penduduk Keluran Hajoran pada umumnya berpendidikan SLTA/MA sebanyak 256 jiwa , dan mayoritas pekerjaan warga Kelurahan Hajoran adalah Wiraswasta sebanyak 107 Jiwa dan nelayan 85 jiwa.

Intervensi Masalah kesehatan yang ada di LK I dan II Kelurahan Hajoran Kecamatan Pandan memiliki 3 permasalahan kesehatan yaitu: di urutan pertama adalah perilaku merokok yaitu sebanyak 22,4%, kedua adalah kurangnya pengetahuan mengenai mengenai pencegahan Malaria dengan jumlah persenan 13,3 % dan di urutan ketiga adalah Rematik sebanyak 6,5%.

7.2 Saran

7.2.1 Saran bagi Masyarakat

- a. Diharapkan pengetahuan cara pencegahan penyakit malaria masyarakat Kelurahan Hajoran dapat meningkat dari edukasi kesehatan yang sudah diberikan
- b. Diharapkan masyarakat mampu mengetahui bahaya merokok dalam kehidupan sehari-hari
- c. Diharapkan kepada masyarakat untuk mengetahui edukasi tentang pengertian penyakit rematik dan mengenal obat tradisional untuk pereda nyeri.

7.2.2 Saran Bagi Mahasiswa PBL

Diharapkan agar dapat dijadikan masukan data, sumbangan pemikiran dan perkembangan pengetahuan serta dapat meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan kejadian penyakit Yang terdapat pada Kelurahan Hajoran.

7.2.3 Saran bagi kepala Kelurahan / kepala dusun/pejabat setempat

Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat kesehatan, diperlukan sumber informasi yang baik, dan hal ini dapat dicapai dengan melaksanakan penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan bagi masyarakat merupakan kewajiban dan tanggung jawab dari Puskesmas sesuai dengan wilayah kerja masing-masing.

Diharapkan dengan penyuluhan dapat dicapai peningkatan pengetahuan masyarakat, yang selanjutnya dapat meningkatkan pula sikap dan perilaku masyarakat sehingga lebih sesuai dengan prinsip-prinsip hidup sehat, demi mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang lebih

DAFTAR PUSTAKA

WHO. Global Youth Tobacco Survey (GYTS). (Indonesia report 2015).

Kemenkes RI. Laporan Riskesdas Nasional 2018. (Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019).

Kemenkes RI. Laporan Riskesdas Provinsi Jambi 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018)

Eliana, dan Sri Sumiati. Kesehatan Masyarakat. Jakarta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016

<file:///C:/Users/User/Downloads/Gejala%20Rematik.html>

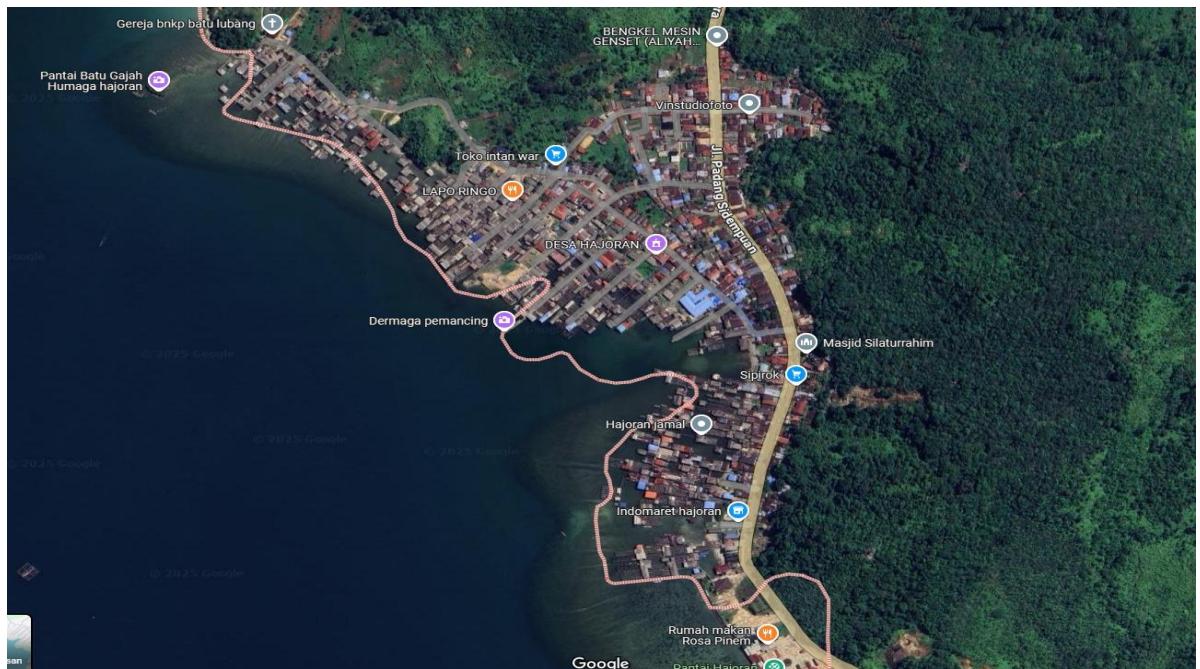
[3 Cara Penularan Malaria Yang Perlu Diketahui - HaloSehat](#)

<https://hellosehat.com/lansia/masalah-lansia/rematik-pada-lansia/>

Ngongo, H. M. (2022). Hubungan Antara Perilaku Dan Kondisi Lingkungan Dengan Kejadian Malaria Di Beberapa Daerah Di Indonesia. *Jurnal Keperawatan Sumba (JKS)*, 1(1), 61–70. <https://doi.org/10.31965/jks.v1i1.863>

Julaecha, J., & Wuryandari, A. G. (2021). Pengetahuan dan Sikap tentang Perilaku Merokok pada Remaja. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(2), 313. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.337>

Lampiran 1.1 Peta Wilayah



Gambar 1.1 Peta Wilayah

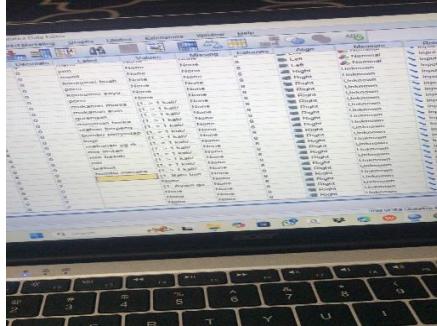
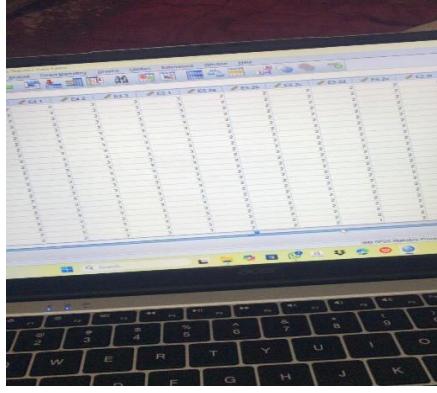
Lampiran 1.2 JURNAL KEGIATAN / LOG BOOK KELOMPOK

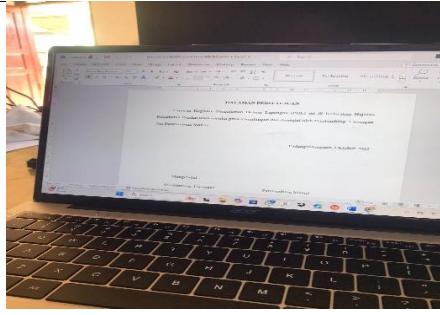
No	Tanggal	Kegiatan	Dokumentasi	Paraf Pembimbing
1	01 september 2025	Penyerahan mahasiswa sekaligus pembukaan PBL		
2	02 – 14 september 2025	Pembagian kuesioner, pengumpulan, pengolahan dan analisis data		
3	15 – 20 september 2025	Persiapan dan Pelaksanaan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)		

4	21 septembe r – 04 oktober 2025	Pelaksanaan Implemetasi / intervensi		
5	05 – 09 oktober 2025	Monitoring dan Evaluasi kegiatan intervensi		
6	10 oktober 2025	Penutupan PBL		
7	13 – 16 oktober 2025	Bimbingan Laporan		
8	17 – 18 oktober 2025	Seminar Hasil PBL		

Lampiran 1.3 JURNAL KEGIATAN / LOG BOOK HARIAN

N0	Tanggal	Kegiatan	Dokumentasi	Paraf Pembimbing
1	01 september 2025	Penyerahan mahasiswa sekaligus pembukaan PBL		
2	02 september 2025	Pembuatan lahan perkebunan		
3	03 september 2025	Pengisian polibek		
4	04 – 09 september 2025	Pendataan ke masyarakat		

5	10 – 12 september 2025	Pengentrian Data		
6	13 september 2025	Acara Maulid Nabi		
7	14 – 18 september 2025	Pengentrian Data		
8	19 september 2025	Musyawara masyarakat desa (MMD)		

9	23 september – 03 oktober 2025	Piket di kantor Lurah		
10	04 – 05 oktober 2025	Malakukan intervesi		
11	07 oktober 2025	KK binaan		
12	08 – 09 oktober 2025	Pembuatan Laporan		

13	10 oktober 2025	Penutupan PBL		
14	17 – 18 oktober 2025	Seminar PBL		

Lampiran 1.3 Absensi Kegiatan

DAFTAR HADIR KEGIATAN INTERVENSI MALARIA DAN REMATIK KELURAHAN HAJORAN KECAMATAN PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2025			
HARI	JUM'AT	ALAMAT	TANDA TANGAN
TANGGAL	03 OKTOBER 2025		
NO	NAMA	ALAMAT	
1.	Awaluddin Sulalati	LK 2	1. <i>Abdullah</i>
2.	UMMUN SIREGAR	LK 2	2. <i>z</i>
3.	Subayam Siregar	LK 2	3. <i>Effi</i>
4.	Despawati taufung	LK 2	4. <i>Desi</i>
5.	Mawarni	LK 1	5. <i>z</i>
6.	Ema	LK 1	6. <i>duf</i>
7.	Netti	LK 2	7. <i>z</i>
8.	Masni	LK 2	8. <i>Masni</i>
9.	Zulhasna	LK 1	9. <i>z</i>
10.	Sapriani Ahuneang	LK 1	10. <i>Sapriani</i>
11.	Munir Mauki		11. <i>z</i>
12.	Tiurton Pasaribu	LK 2	12. <i>z</i>
13.	LAILAN Sania	LK II	13. <i>z</i>
14.	STRAWEDY	Kep Ling II	14. <i>z</i>
15.	TASMIN M.	KEP. I	15. <i>TS</i>
16.	MUHARSK PSAB	KEP. IV	16. <i>z</i>
17.	REZA A. BATUBARA	LK 2	17. <i>z</i>
18.	Narot	LK 2	18. <i>z</i>
19.	SAPRI BRED		19. <i>z</i>
20.	YA SRUL HSB		20. <i>z</i>
21.	KURHAMINA		21. <i>z</i>
22.	DASKI		22. <i>DASKI</i>

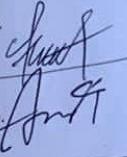
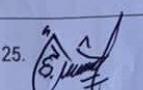
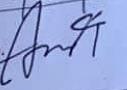
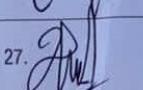
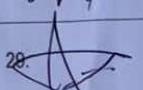
Gambar 1.2 Absensi kegiatan

23.	Duma Sari	3	24.	X
24.	RISDIANSYAH MIRZA	LINGKUNGAN II	23.	X
25.	Iannia Sari hasibuan	I	25.	X
26.	Nurhidan	I	26.	X
27.	Syamsiati	I	27.	X
28.	Siti hafsaah	I	28.	X
29.	Siti Aminah	I	29.	X
30.	Masnul mandrum	I	30.	X
31.			31.	
32.			32.	
33.			33.	
34.			34.	
35.			35.	
36.			36.	
37.			37.	
38.			38.	
39.			39.	
40.			40.	
41.			41.	
42.			42.	
43.			43.	
44.			44.	
45.			45.	
46.			46.	
47.			47.	
48.			48.	

Gambar 1.3 Absensi kegiatan

DAFTAR HADIR KEGIATAN INTERVENSI ROKOK KELURAHAN HAJORAN KECAMATAN PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2025			
NO	NAMA	ALAMAT	TANDA TANGAN
1.	Mukmin Imbong	Lk I	1. 
2.	Salman btr	Lk 2	2. 
3.	Kudri' Bt. Barna	Lk 2	3. 
4.	ASHARI PASARIBU	II 2	4. 
5.	SOPYAN PASARIBU	II 1	5. 
6.	Zukmin Isra	Lk 4	6. 
7.	Zulpiqar PSS	VIC K	7. 
8.	Anto Has	Lk II	8. 
9.	Kentul Cawau	Lk I	9. 
10.	Jarot	Lk II	10. 
11.	Nusran	Lk II	11. 
12.	Asliah	Lk II	12. 
13.	Budiman	Lk II	13. 
14.	Amri Elpin	Lk III	14. 
15.	Mukdin	Lk II	15. 
16.	Maryadi Sug	Lk III	16. 
17.	Udin	Lk II	17. 
18.	Hastuti	Lk II	18. 
19.	Kastul Isra	Lk II	19. 
20.	MUIN	Lk II	20. 
21.	Dan Zul	Lk II	21. 
22.	Fikri	Lk II	22. 

Gambar 1.4 Absensi kegiatan

23.	Simetopang	Lk 2	23.		24.	
24.	RISDIANSYAH MIREA	Lk 2	25.		26.	
25.	ALDI Saputra	LK I	27.		28.	
26.	Heri andi ICON	LK I	29.		30.	
27.	HENDANG HSIBURU	LK I	31.		32.	
28.	MUHARSOK PGRS	LK IV	32.		33.	
29.	ALDI SAPUTRA	LK I	33.		34.	
30.	ARYA TANJUNG	LK II	35.		36.	
31.			36.		37.	
32.			37.		38.	
33.			38.		39.	
34.			39.		40.	
35.			40.		41.	
36.			41.		42.	
37.			42.		43.	
38.			43.		44.	
39.			44.		45.	
40.			45.		46.	
41.			46.		47.	
42.			47.		48.	
43.			48.			
44.						
45.						
46.						
47.						
48.						

Gambar 1.5 Absensi kegiatan

Lampiran 1.5 Kuesioner Intervensi

KOESIONER PENGRTAHUAN ROKOK

NAMA : _____

UMUR : _____

JENIS KELAMIN : _____

LK : _____

Lingkari jawaban yang kamu pilih.

1. Menurut kamu, apakah rokok berbahaya bagi kesehatan?

a. Ya

b. Tidak

2. Menurut kamu, seberapa besar risiko/akibat buruk yang ditimbulkan rokok pada orang di sekitar perokok?

a. Lebih kecil risikonya dari perokok

b. Sama risikonya dengan perokok

c. Lebih besar risikonya dari perokok

3. Orang yang tidak merokok tapi karena dia sering berada di dekat orang yang sedang merokok dan ikut menghirup asap rokok tersebut disebut?

a. Perokok aktif

b. Perokok pasif

4. Menurut kamu, apakah di dalam rokok terdapat zat kimia yang berbahaya?

a. Ada

b. Tidak

5. Tau kah kamu zat yang ada di dalam rokok dapat membuat kecanduan?

a. Tahu

b. Tidak tahu

6. Apakah kamu mengetahui adanya peraturan yang melarang merokok di tempat umum, tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum?

a. Tahu

b. Tidak tahu

7. Menurut kamu, bahaya kesehatan apa yang dapat ditimbulkan oleh rokok?
(jawaban boleh lebih dari satu)

- a. Asma
- b. Penyakit jantung
- c. Kanker paru
- d. Kanker mulut
- e. Lainnya, sebutkan.....

8. Menurut kamu, apakah rokok berbahaya pada bagi kesehatan gigi dan mulut.

- a. Ya
- b. Tidak

9. Apa yang akan kamu lakukan jika berdekatan dengan orang yang merokok di tempat umum?

- a. Memintanya untuk tidak merokok
- b. Pergi menjauh
- c. Diam saja

10. Apakah mudah lupa disebabkan oleh merokok?

- a. Ya
- b. Tidak

Sumber : Diadopsi dari Nadya Permatasari.2024. Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Merokok Pada Remaja di SMP Negeri 7 Palangka Raya.

Kunci Jawaban :

- 1. a
- 2. b
- 3. b
- 4. a
- 5. a
- 6. a
- 7. semua
- 8. a
- 9. a

10. a

KUISIONER PENGETAHUAN REMATIK

NAMA : _____

UMUR : _____

JENIS KELAMIN : _____

LK : _____

pengerjaan kuisioner:

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan di bawah ini!
2. Beri tanda silang (x) pada setiap soal kuesioner!
3. Apabila ada pertanyaan yang kurang dimengerti, dapat ditanyakan kepada peneliti.
4. Setelah menjawab pertanyaan, kembalikan lembar kuisioner kepada peneliti.

1. Faktor-faktor yang menyebabkan seseorang terkena rematik adalah...
 - a. Faktor genetik/keturunan
 - b. Faktor lingkungan
 - c. Stress
 - d. Minuman beralkohol
2. Kriteria seseorang menderita rematik adalah...
 - a. Radang atau bengkak pada beberapa bagian tubuh
 - b. Kaku pada sendi dipagi hari dalam waktu lebih dari 1 jam
 - c. Terdapat memar dibagian tubuh
 - d. Nyeri sekujur tubuh
3. Gejala penyakit rematik antara lain...
 - a. Rasa pegal pada sekujur tubuh
 - b. Kelemahan, kelelahan, serta nyeri pada sendi dan tulang
 - c. Pusing, mual, dan muntah

- d. Diare

4. Keluhan yang dirasakan bila terkena rematik adalah...

- a. Sendi terasa nyeri, kaku/kram
- b. Dehidrasi
- c. Pusing, mual, dan muntah
- d. Nyeri pada sekujur tubuh

5. Pada penderita rematik, bagian tubuh yang biasanya terasa nyeri ialah pada...

- a. Gusi dan gigi
- b. Daerah sekitar perut
- c. Pergelangan tangan
- d. Semua salah

6. Rematik dapat mengakibatkan...

- a. Sakit kepala sebelah
- b. Keringat dingin dan mual
- c. Penurunan berat badan
- d. Pengerosan tulang & kecacatan

7. Penderita rematik paling banyak diderita oleh...

- a. Anak-anak
- b. Remaja
- c. Wanita
- d. Pria

8. Sebaiknya obat yang digunakan penderita rematik berasal dari...

- a. Resep yang diberikan oleh dokter
- b. Resep yang diberikan oleh bidan
- c. Membeli di warung terdekat
- d. A & B benar

9. Obat yang digunakan untuk mengurangi rasa nyeri pada penderita rematik adalah...

- a. Bodrexin
- b. Paracetamol

- c. Diklofenak
- d. Amoxicillin

10. Kegiatan yang dapat mengurangi rasa nyeri pada penderita rematik adalah...

- a. Istirahat dan latihan olahraga ringan
- b. Tidak mandi pada malam hari
- c. Kurangi makan sayuran hijau
- d. Banyak minum air putih

Sumber : Diadopsi dari Selly Anantaria.2018. Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Rheumatoid arthritis di Lingkungan RW 01 Kelurahan Cipedak Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan Tahun 2018

Kunci Jawaban :

- 1. Selain d
- 2. a dan b
- 3. a dan b
- 4. a
- 5. c
- 6. d
- 7. c
- 8. d
- 9. c
- 10. a

KUESIONER PENGETAHUAN MALARIA

NAMA : _____

UMUR : _____

JENIS KELAMIN : _____

LK : _____

Petunjuk Pengisian : Berikan (✓) pada kolom yang tersedia untuk pernyataan di bawah ini yang anda anggap benar, salah ataupun anda anggap tidak tahu

N O	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1	Malaria dapat timbul akibat lingkungan yang kotor		
2	Malaria adalah penyakit menular yang dapat menyerang siapa saja mulai dari balita sampai orang tua		
3	Pada umumnya penyakit malaria ditularkan kemanusia melalui nyamuk		
4	Nyamuk malaria biasanya menggigit manusia apa pada sore dan malam hari		
5	Kolam, rawa, sawah dan pinggir sungai merupakan tempat tinggal nyamuk malaria		
6	Penimbunan dan pengeringan tempat yang tergenang air serta perbaikan aliran air dan pembersihan semak belukar mampu mengurangi nyamuk malaria		
7	Gejala awal penyakit malaria berupa demam tinggi, berkeringat, sakit kepala, nyeri pada tulang dan otot, mual dan muntah		
8	Penggunaan kelambu, obat anti nyamuk lotion, lengkap tangan panjang jika keluar pada malam hari merupakan cara pencegahan malaria		
9	Teratur membersihkan lingkungan serta melakukan penyemprotan merupakan cara pencegahan malaria		
10	Malaria merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kematian		

Sumber : Diadopsi dari Nur Azizah B.Bara. (2019). Hubungan Pengetahuan Masyarakat Dengan Kejadian Malaria Di Kelurahan Sipolu Polu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2019

1.6 Output SPPS

LK * UMUR Crosstabulation

Count

		UMUR					Total
		BAYI DAN BALITA (<5 TAHUN)	ANAK ANAK (5-9 TAHUN)	REMAJA (10-17 TAHUN)	DEWASA (18-59 TAHUN)	LANSIA (60+ TAHUN)	
LK	1	32	40	61	249	31	413
	2	23	21	42	204	26	316
Total		55	61	103	453	57	729

LK * jenis pekerjaan Crosstabulation

Count

		jenis pekerjaan						Total	
		PNS/TNI/Polri /BUMN/BUMD	Pegawai swasta	Wiraswasta	Petani	Nelayan	Buruh	lainnya	
LK	1	3	17	68	3	51	9	13	164
	2	7	16	37	6	32	14	21	133
Total		10	33	105	9	83	23	34	297

LK * alasan tidak mendapat imunisasi lengkap Crosstabulation

Count

		alasan tidak mendapat imunisasi lengkap				Total
		Takut anak menjadi panas	Anak sering sakit	Petugas tidak datang	Sibuk/repot	
LK	1	15	13	1	3	32
	2	10	11	0	2	23
Total		25	24	1	5	55

LK * apa anak punya buku kia Crosstabulation

Count

		apa anak punya buku kia		Total
		YA	TIDAK	
LK	1	14	18	32
	2	16	7	23
Total		30	25	55

LK * hepatitis B0 Crosstabulation

Count

		hepatitis B0		Total
		YA	TIDAK	
LK	1	4	28	32
	2	6	17	23
Total		10	45	55

LK * BCG Crosstabulation

Count

		BCG		Total
		YA	TIDAK	
LK	1	15	17	32
	2	14	9	23
Total		29	26	55

LK * DPT-HB Combo 1 Crosstabulation

Count

		DPT-HB Combo 1		Total
		ya	tidak	

LK	1	1	31	32
	2	2	21	23
Total		3	52	55

LK * DPT-HB Combo2 Crosstabulation

Count

		DPT-HB Combo2		Total
		ya	tidak	
LK	1	0	32	32
	2	1	22	23
	Total	1	54	55

LK * DPT-HB Combo 3 Crosstabulation

Count

		DPT-HB Combo 3		Total
		ya	tidak	
LK	1	0	32	32
	2	1	22	23
	Total	1	54	55

LK * Polio 1 Crosstabulation

Count

		Polio 1		Total
		ya	tidak	
LK	1	2	30	32
	2	4	19	23
	Total	6	49	55

LK * Polio 2 Crosstabulation

Count

		Polio 2		Total
		ya	tidak	
LK	1	0	32	32
	2	3	20	23
	Total	3	52	55

LK * Polio 3 Crosstabulation

Count

		Polio 3		Total
		ya	tidak	
LK	1	0	32	32
	2	3	20	23
	Total	3	52	55

LK * Polio 4 Crosstabulation

Count

		Polio 4		Total
		tidak		
LK	1	32	32	32
	2	23	23	23
	Total	55	55	55

LK * Campak Crosstabulation

Count

		Campak		Total
		ya	tidak	
LK	1	1	31	32
	2	0	23	23
	Total	1	54	55

LK * ASI Crosstabulation

Count

		ASI		Total
		YA	TIDAK	

LK	1	19	13	32
	2	11	12	23
Total		30	25	55

LK * apakah ART ditimabang Crosstabulation

Count

		apakah ART ditimabang		Total
		YA	TIDAK	
LK	1	10	22	32
	2	6	17	23
Total		16	39	55

LK * ISPA Crosstabulation

Count

		ISPA	Total
		Tidak	
LK	1	413	413
	2	316	316
Total		729	729

LK * DIARE Crosstabulation

Count

		DIARE			Total	
		Ya, dalam <	Ya, > 2	Minggu – 1		
		2 minggu	bulan			
		terakhir			Tidak	
LK		1	2	0	411	
		2	0	39	277	
Total			2	39	688	
					729	

LK * MEROKOK Crosstabulation

Count

		MEROKOK					
		Ya, setiap hari	Ya, Kadang – kadang	Tidak, tapi sebelumnya pernah merokok	Tidak, sebelumnya pernah merokok kadang – kadang	Tidak pernah sama sekali	Total
LK	1	68	8	7	0	258	341
	2	46	40	6	17	163	272
Total		114	48	13	17	421	613

LK * merokok dalam rumah Crosstabulation

Count

		merokok dalam rumah		
		YA	TIDAK	Total
LK	1	54	14	68
	2	29	17	46
Total		83	31	114

LK * MALARI Crosstabulation

Count

		MALARI		
		Ya, > 1 bulan – 12 bulan	Tidak	Total
LK	1	6	407	413
	2	91	225	316
Total		97	632	729

LK * TB PARU Crosstabulation

Count

		TB PARU		
		Ya, > 2 Minggu	Tidak	Total
LK	1	1	412	413
	2	0	316	316
Total		1	728	729

LK * PNEUMONIA Crosstabulation

Count

		PNEUMONIA			Total
		Ya, dalam ≤	Ya, > 1 bulan	Tidak	
		1 bulan	– 12 bulan	Tidak	
		terakhir			
LK	1	1	52	360	413
	2	0	39	277	316
Total		1	91	637	729

LK * DM Crosstabulation

Count

		DM		Total
		YA	TIDAK	
		1	375	
LK	1	5	375	380
	2	5	287	292
Total		10	662	672

LK * HIPERTENSI Crosstabulation

Count

		HIPERTENSI		Total
		YA	TIDAK	
		1	365	
LK	1	15	365	380
	2	7	286	293
Total		22	651	673

LK * REMATIK Crosstabulation

Count

		REMATIK		Total
		YA	TIDAK	
		1	361	
LK	1	19	361	380
	2	14	279	293
Total		33	640	673

LK * STOREK Crosstabulation

Count

		STOREK		Total
		YA	TIDAK	
LK	1	3	377	380
	2	0	291	291
Total		3	668	671

LK * ODGJ Crosstabulation

Count

		ODGJ		Total
		TIDAK		
LK	1	381	381	
	2	293	293	
Total		674	674	

LK * JENIS AIR Crosstabulation

Count

		JENIS AIR			Total
		Air	Sumur	Mata air	
LK	Ledeng	Bor/Pompa	terlindung		
	1	0	17	86	103
Total		1	22	163	186
2		5	77	83	

LK * SUMBER AIR MINUM Crosstabulation

Count

		SUMBER AIR MINUM			Total
		Air	Sumur	Mata air	
LK	ledeng/PDAM	bor/pompa	terlindung		

LK	1	0	17	86	103
	2	1	5	77	83
Total		1	22	163	186

LK * JAMBAN Crosstabulation

Count

		JAMBAN		Total
		YA	TIDAK	
LK	1	55	48	103
	2	67	16	83
	Total	122	64	186

LK * JENIS JAMBAN Crosstabulation

Count

		JENIS JAMBAN		Total
		Leher angsa	Plengsengan	
LK	1	51	4	
	2	65	5	
	Total	116	9	
				184

LK * SAMPAH Crosstabulation

Count

		SAMPAH				Total
		Diangkut petugas	Ditimbun dalam tanah	Dibakar	Dibuang ke kali/ sungai/ parit/ laut	
LK	1	34	0	15	50	
	2	54	2	15	12	
	Total	88	2	30	62	

LK * PENGGUNAAN BUMBU MASAK INSTAN Crosstabulation

Count

		PENGGUNAAN BUMBU MASAK INSTAN						Total
		> 1 kali/hari	1 kali/hari	1-2 kali/minggu	3-6 kali/minggu	< 3 kali/bulan	Tidak pernah	
LK	1	8	75	0	1	1	18	103
	2	2	34	2	20	2	23	83
Total		10	109	2	21	3	41	186

LK * KEPIMILIKAN TEMPAT TINGGAL Crosstabulation

Count

		KEPIMILIKAN TEMPAT TINGGAL				Total	
		Milik sendiri	Kontrak	Sewa	Bebas sewa (milik orang lain)	Bebas sewa (milik orangtua/san ak/saudara)	
LK	1	74	12	6	1	10	103
	2	61	11	4	0	7	83
Total		135	23	10	1	17	186

