



Perilaku Merokok Pada Penduduk Usia ≥ 10 Tahun Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Hajimena Desa Sidosari Lampung Selatan 2021

Dina Dwi Nuryani¹, Apriyani², Dimas Bintang Wijaya³, Raida Listia⁴, Rian Hidayat⁵

^{1,2,3,4,5} Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

Corresponding Author*:

Dina Dwi Nuryani

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

Email : dinanuryani@gmail.com

ABSTRAK

Perilaku merokok saat ini mencakup kebiasaan merokok setiap hari atau kadang-kadang dalam sebulan terakhir. Perilaku merokok di masa lalu mencakup merokok setiap hari atau kadang-kadang di masa lalu. Tidak pernah merokok yaitu termasuk tidak pernah mencoba merokok sampai dengan saat pengumpulan data. Tujuan Analisis Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yaitu salah satu program puskesmas melalui pendekatan keluarga dan untuk mengetahui program yang belum tercapai. Populasi adalah penduduk wilayah kerja UPT Puskesmas Hajimena desa Sidosari. Jumlah subjek 18 KK. Instrumen dalam PIS-PK ini adalah kuesioner untuk data responden. Data analisis program PIS-PK wilayah kerja UPT Puskesmas Hajimena Desa Sidosari pada tahun 2021 diketahui IKS 0,3 masuk dalam kategori Keluarga Tidak Sehat dengan prioritas masalah ditentukan dengan metode USG yaitu Anggota Keluarga Tidak Ada Yang Merokok 44,44%. Oleh karena itu Perilaku Merokok yang dilakukan pada penduduk Umur ≥ 10 Tahun masih tinggi. Hal ini perlu dilakukan upaya penurunan Perilaku Merokok pada Penduduk ≥ 10 Tahun.

Kata Kunci: Perilaku Meroko, Usia Merokok

PENDAHULUAN

Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS - PK) dicanangkan oleh pemerintah Indonesia sejak 2015. Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari agenda ke - 5 Nawa Cita, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Program ini didukung oleh program sektoral lainnya yaitu Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia Sejahtera. Program Indonesia Sehat selanjutnya menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 - 2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK. 02. 02/ Menkes/ 52/ 2015.

Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran ini sesuai dengan sasaran pokok RPJMN 2015 - 2019, yaitu: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak, (2) meningkatnya pengendalian penyakit, (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin, serta (6) meningkatnya responsivitas sistem kesehatan.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu: (1) penerapan paradigma sehat, (2) penguatan pelayanan kesehatan, dan (3) pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN). Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi system rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan continuum of care dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Sedangkan pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (benefit), serta kendali mutu dan biaya. Kesemuanya ditunjukkan kepada tercapainya keluarga-keluarga sehat melalui pendekatan keluarga.

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan diwilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan dalam gedung, melainkan keluar gedung dengan mendatangi keluarga diwilayah kerja. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga diwilayah kerjanya. Dalam pelaksanaannya, pendekatan keluarga terintegrasi dengan semua program diseluruh puskesmas. Dengan melakukan kunjungan rumah dari satu keluarga ke keluarga lain secara rutindan terjadwal, Puskesmas akan mengenali masalah-masalah kesehatan yang dihadapi keluarga secara menyeluruh.

Adapun 12 indikator program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga yaitu : 1) keluarga mengikuti KB, 2) ibu bersalin difaskes, 3) bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, 4) bayi diberi ASI eksklusif selama 6 bulan, 5) pertumbuhan dan perkembangan balita dipantau tiap bulan, 6) penderita TB paru berobat sesuai standar 7) penderita hipertensi berobat teratur, 8) gangguan jiwa berat tidak ditelantarkan, 9) tidak ada anggota keluarga yang merokok, 10) keluarga mempunyai akses terhadap air bersih, 11) keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat, 12) sekeluarga menjadi anggota JKN.

Dari 12 indikator di wilayah UPT Puskesmas Hajimena Lampung Selatan prioritas masalah adalah perilaku merokok dengan presentasi rendah adalah 40% tidak ada anggota keluarga yang merokok, sedangkan di wilayah kerja tersebut rata-rata perokok aktif.

Merokok merupakan masalah yang terus berkembang dan belum dapat ditemukan solusinya di Indonesia sampai saat ini. Menurut data WHO tahun 2011, pada tahun 2007 Indonesia menempati posisi ke-5 dengan jumlah perokok terbanyak di dunia. Perilaku merokok dan konsumsi tembakau ditanyakan pada ART umur >10 tahun. Pada bagian ini akan menyajikan indikator perilaku merokok dan perokok sekunder/ pasif. Indikator terkait rokok dan tembakau termasuk sebagai berikut: perilaku merokok, umur pertama merokok, umur mulai berhenti merokok (bagi mantan perokok), jenis rokok, rata-rata batang rokok yang dikonsumsi, dan perilaku mengunyah tembakau. Perilaku konsumsi tembakau termasuk kebiasaan konsumsi rokok hisap, rokok elektronik, shisha dan tembakau kunyah. Sedangkan perokok pasif mencakup perilaku merokok di dalam rumah atau dalam gedung bagi ART yang masih merokok dan berada di dekat orang yang merokok bagi ART yang tidak merokok.

Perilaku merokok saat ini mencakup kebiasaan merokok setiap hari atau kadang-kadang dalam sebulan terakhir. Perilaku merokok di masa lalu mencakup merokok setiap hari atau kadang-kadang di masa lalu. Tidak pernah merokok yaitu termasuk tidak pernah mencoba merokok sampai dengan saat pengumpulan data.

Menurut data (Kemenkes RI, 2018) Proporsi Merokok pada Penduduk Umur ≥ 10 Tahun menurut Provinsi, di Indonesia prevalensi perokok aktif sebesar 24,3%, perokok tidak aktif 4,6%, mantan perokok 5,3% dan bukan perokok 65,9%, Prevalensi perokok aktif tertinggi pertama yaitu Lampung 28,1%, perokok tidak aktif 3,6%, dan bukan perokok 63,8%, Prevalensi perokok aktif tertinggi ke dua yaitu Jawa Barat 27,1%, perokok tidak aktif 4,9%, dan bukan perokok 62,8%.

Menurut data (Riskesdas, 2018) Prevalensi Merokok pada Penduduk Umur ≥ 10 Tahun menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, prevalensi perokok aktif di provinsi Lampung mencapai 28,13%, perokok tidak aktif 3,57% dan bukan perokok 67,77%, Prevalensi tertinggi pertama perokok aktif yaitu Lampung Barat 32,36%, perokok tidak aktif 2,63 dan bukan perokok 62,56%, sedangkan prevalensi di kabupaten Lampung Selatan perokok aktif mencapai 28,05%, perokok tidak aktif

3,01% dan bukan perokok 62,56%. Menurut data Puskesmas Hajimena tahun 2018 prevalensi perilaku tidak merokok mencapai 40%.

UPT Puskesmas Hajimena merupakan salah satu Fasilitas Kesehatan Pertama yang berada berada dalam Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. Puskesmas Hajimena memiliki tiga wilayah kerja yaitu desa Hajimena, desa Pemanggilan dan desa Sidosari. Desa Sidosari merupakan salah satu desa wilayah kerja Puskesmas Hajimena yang memiliki 6 dusun yaitu Dusun Sidosari, Dusun Sinar Banten, Dusun Kampung Baru, Dusun Sindang Liwa, Dusun Simbaringin dan Dusun Bangun Rejo.

Menurut (UPT Puskesmas Hajimena, 2020) Indikator keluarga sehat di Puskesmas Hajimena mencapai 0,24 yang terdiri dari 7015 kepala keluarga. Sebanyak 10% kepala keluarga masuk kategori tidak sehat, 66% kepala keluarga masuk kategori pra sehat dan 24% kepala keluarga dalam kategori sehat. Cakupan terendah indikator PIS-PK di Puskesmas Hajimena tahun 2020 adalah Penderita tuberkulosis yang berobat (15%), penderita hipertensi dengan pengobatan teratur (21%), penderita gangguan jiwa yang mendapat pengobatan dan tidak ditelantarkan (25%) dan keluarga yang sudah menjadi anggota jaminan keluarga nasional (46%). Indikator Pra Sehat Anggota Keluarga tidak ada yang merokok 40% dan bayi mendapat ASI Eksklusif 47,5%.

METODE

Metode Pengambilan Data

Metode pengambilan data dalam kegiatan ini dengan dua cara, yaitu wawancara terstruktur dan observasi. Wawancara terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data, bila peneliti atau pengumpul data telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang akan diperoleh. Oleh karena itu dalam melakukan wawancara pengumpul data telah menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis alternatif jawabannya pun telah disiapkan. Sedangkan observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis (Sugiyono, 2020).

Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan dalam survei keluarga sehat menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah instrument penelitian yang terdiri dari serangkaian pertanyaan (atau jenis petunjuk lainnya) yang digunakan untuk pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden. Selain itu, kuesioner juga cocok digunakan bila jumlah responden cukup besar dan tersebar di wilayah yang luas. Kuesioner yang digunakan dalam survey PIS PK di UPT Hajimena menggunakan kuesioner terbuka.

Tempat, Waktu Dan Subyek Studi

Tempat studi dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Hajimena Kabupaten Lampung Selatan. Studi ini dilakukan pada bulan januari 2021. Subyek studi yaitu mahasiswa kesehatan masyarakat universitas malahayati dan didampingi petugas puskesmas dan ibu kader desa sidosari. Dokumen sekunder dari system PIS-PK UPT Hajimena sebagai acuan dalam penulisan laporan ini.

Penentuan Prioritas Masalah

Penentuan prioritas masalah dapat menggunakan metode USG atau CARL dsb. Metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth* (USG)) adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1 – 5 atau 1 – 10. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas. Untuk lebih jelasnya, dapat diuraikan sebagai berikut:

1. *Urgency* : Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia dan seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi. *Urgency* dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan.
2. *Seriousness* : Seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah-masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri. *Seriousness* dilihat dari dampak masalah tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, dan membahayakan ystem atau tidak.
3. *Growth* : Seberapa kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk kalau dibiarkan.

Data atau informasi yang dibutuhkan dalam pelaksanaan metode USG, yakni sebagai berikut:

1. Hasil analisis situasi
2. Informasi tentang sumbar daya yang dimiliki
3. Dokumen tantang perundang-undang peraturan, serta kebijakan pemerintah yang berlaku.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Demografi Secara Umum

Puskesmas Hajimena adalah salah satu Fasilitas Kesehatan Pertama yang berada dalam Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. Luas wilayah Kerja UPT Puskesmas Hajimena adalah 11.650 km. Bagian Utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Natar-Kabupaten Lampung Selatan dan bagian Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Bandar Lampung. Sedangkan bagian Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan dan bagian Barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Natar Kabupaten Lampung Selatan.

Gambar 4.1



Jumlah penduduk UPT Puskesmas Hajimena pada tahun 2019 seluruhnya 32.786 jiwa, jumlah penduduk laki-laki 16.594 dan jumlah penduduk perempuan 16.192 jiwa. UPT Puskesmas Hajimena dibagi menjadi 3 desa yaitu desa hajimena dengan jumlah penduduk total 1.3922 jiwa, jumlah penduduk laki-laki 7.067, dan perempuan 6.855 jiwa. Desa sidosari jumlah penduduk total 6.929 jiwa, jumlah penduduk laki-laki 3.479 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 3.450 jiwa. Desa pemanggilan jumlah penduduk total 11.935 jiwa, jumlah penduduk laki-laki 6.048 jiwa dan perempuan 5.887 jiwa.

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Menurut Kelamin Dan Sex Ratio UPT Puskesmas Hajimena Tahun 2019

No.	Desa	Penduduk menurut jenis kelamin			Sex ratio
		Laki2	Perempuan	Total	
1.	Hajimena	7.067	6.855	13.922	103,1
2.	Sidosari	3.479	3.450	6.929	100,8
3.	Pemanggilan	6.048	5.887	11.935	102,5
	PUSKESMAS	16.597	16.192	32.786	102,5

Sumber Data (UPT Puskesmas Hajimena, 2019)

UPT Puskesmas Hajimena dalam mengembangkan tugasnya mempunyai visi **“Tercapainya Masyarakat hajimena Sehat dan mandiri”** Adapun misi UPT Puskesmas Hajimena di rumuskan dalam 3 (tiga) hal penjabaran, (UPT Puskesmas Hajimena, 2020) yaitu:

1. Memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bermutu dan terjangkau.
2. Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia sesuai dengan bidang kompetensinya.
3. Mengembangkan kapasitas system, sarana prasarana, dan tata kelola pelayanan kesehatan yang baik.

Kategori Keluarga Sehat

Penentuan nilai indeks keluarga mengacu pada ketentuan petunjuk teknis permenkes RI No. 39 Tahun 2016 sebagai ketentuan berikut:

$$\text{IKS} = \frac{\text{Jumlah Indikator Keluarga Sehat Yang Bernilai Y}}{12 - \text{Jumlah Indikator yang tidak ada dikeluarga/ N}}$$

Kategori Keluarga:

1. Keluarga Sehat : Nilai > 0,8
2. Keluarga Prasehat : Nilai 0,5 - 0,8
3. Keluarga Tidak Sehat : Nilai < 0,5

Tabel 4.2 Data Hasil Analisis Program PIS-PK di Desa Sidosari

No	Indikator	Jumlah	% Cakupan
1	Keluarga mengikuti program KB	17	94,44
2	Persalinan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan	12	66,67
3	Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap	0	0
4	Bayi mendapatkan ASI Eksklusif	8	44,44
5	Pertumbuhan Balita dipantau	0	0
6	Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar	0	0
7	Penderita hipertensi yang berobat teratur	16	88,89
8	Penderita gangguan jiwa berat, diobati dan tidak ditelantarkan	0	0
9	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	8	44,44

10	Keluarga sudah menjadi anggota JKN	12	94,44
11	Keluarga memiliki akses/menggunakan sarana air bersih	18	100
12	Keluarga memiliki akses/menggunakan jamban keluarga	0	0
	Rata-Rata	13	76.18
	IKS	0,3	

Dari total 18 KK yang di survei dan diambil data dengan total 12 indikator program PIS-PK pada tahun 2021 di wilayah kerja Puskesmas Hajimena ada 2 indikator yang capaiannya masih rendah, yaitu bayi mendapat ASI eksklusif dan anggota keluarga tidak ada yang merokok. Diketahui IKS di wilayah UPT Puskesmas Hajimena Desa Sidosasi adalah IKS 0,3 masuk dalam Keluarga Tidak Sehat.

Prioritas Masalah

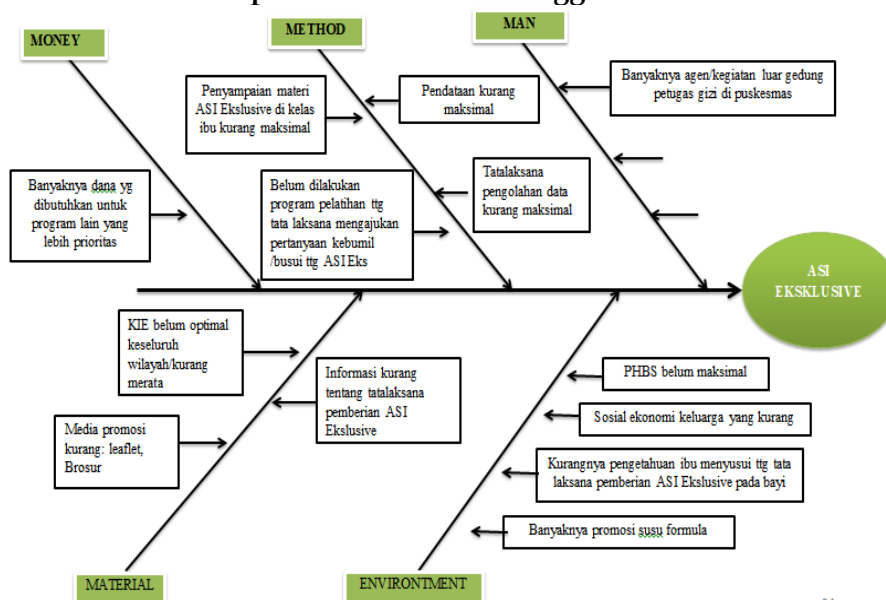
Tabel 4.3 Prioritas Masalah (Metode USG)

No.	Masalah Kesehatan	U	S	G	Total	Prioritas
1	Bayi mendapat ASI eksklusif	6	6	6	18	2
2	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	7	6	8	21	1

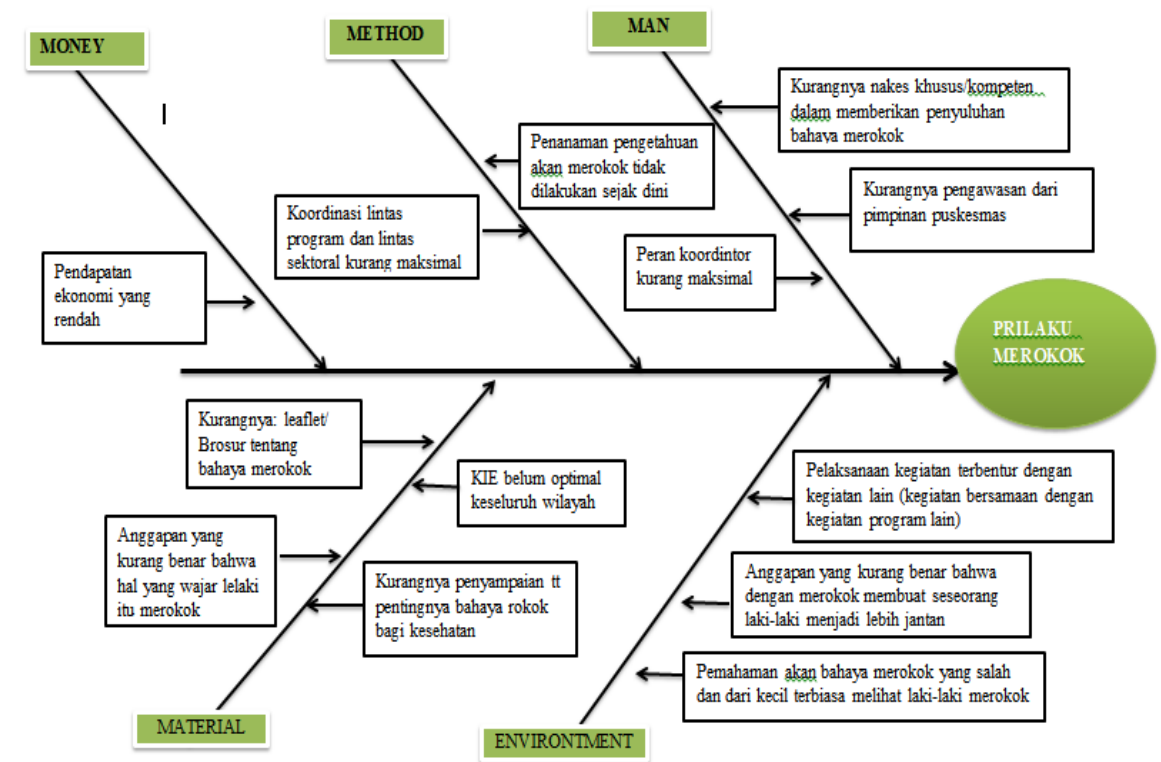
Dari tabel diatas terdapat 2 indikator program PIS-PK dengan capaian yang masih rendah. Setelah dilakukan prioritas masalah menggunakan metode USG didapatkan Prioritas masalah yang pertama adalah Anggota keluarga tidak ada yang merokok dan Prioritas kedua Bayi mendapat ASI eksklusif.

Metode Pemecah Masalah

Gambar 4.2 Metode pemecah masalah menggunakan metode Fish Bone



Sumber gambar (UPT Puskesmas Hajimena, 2020)



Sumber gambar (UPT Puskesmas Hajimena, 2020)

Alternative Pemecah Masalah ASI Eksklusif

1. Memberikan dukungan praktik bagi ibu yang mengalami kesulitan menyusui
2. Membantu dan mengamati ibu dalam menyesuaikan diri dengan bayinya
3. Memberikan layanan seputar menyusui
4. Membagi saran, konsultasi lewat telephone berupa tipe untuk menolong pada saat diperlukan, bila perlu merekomendasikan ibu bayi untuk konsultasi ke dr, bidan/nakes.
5. Membantu ibu untuk tetap menyusui terutama untuk ibu yang kembali hamil saat masih menyusui/ ibu yang harus bekerja setelah melahirkan
6. Meningkatkan tumbuh kembang bayi lebih sehat.

Perilaku Merokok

1. Sosialisasi tentang bahaya merokok sejak dini
2. Penyebaran leaflet ke desa-desa/ masyarakat
3. Membuat banner tentang bahaya meroko di tiap desa
4. Menanamkan pengetahuan bahaya merokok ke anak-anak sekolah
5. Meningkatkan kerjasama lintas program (PKPR) dan lintas sektor (Institusi pendidikan, desa, dll).

Implementasi Pemecah Masalah

Dari data hasil PIS-PK 2021 prioritas masalah terendah adalah tidak ada keluarga yang merokok dengan presentasi 44,44%, dengan begitu tingginya Prilaku Merokok di UPT Puskesmas Hajimena Desa Sidosari. Implementasi pemecahan masalah dari prioritas masalah Prilaku Merokok yang terjadi di masyarakat, dengan begitu Kelompok melakukan Promosi Kesehatan tentang bahaya prilaku merokok, terkait perubahan zona pandemi Covid-19 di Kabupaten Lampung Selatan menjadi zona merah maka perencanaan yang terealisasi adalah dengan menggunakan media Banner yang ditempelkan di Desa Sidosari dan di wilayah kerja UPT Puskesmas Hajimena. Berikut dokumentasi implementasi pemecah masalah.

Wilayah kerja UPT Puskesmas Hajimena

Alasan mengapa Banner di pajang di wilayah kerja UPT Puskesmas Hajimena adalah karena Puskesmas Hajimena memiliki banyak program, tentu hal ini mengundang masyarakat untuk berkunjung, sehingga media Banner tersebut dapat dilakukan upaya promosi kesehatan sebagai edukasi bagi masyarakat agar kedepannya menerapkan Prilaku Hidup Sehat khususnya dalam Prilaku Merokok. Dan di wilayah kerja UPT Puskesmas Hajimena setiap hari dikunjungi masyarakat yang berobat dengan begitu banyak masyarakat yang melihat dan membacanya sehingga terjadinya promosi kesehatan dan edukasi bagi masyarakat.



Balai Desa Sidosari

Alasan mengapa Banner diletakan di Balai Desa Sidosari karena tempat Balai Desa sering diakannya acara yang mengundang banyak masyarakat. Dengan begitu Banner yang terpajang menjadi media promosi kesehatan sekaligus sebagai edukasi bagi masyarakat agar kedepannya menerapkan Prilaku Hidup Sehat.



KESIMPULAN

Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS - PK) dicanangkan oleh pemerintah Indonesia sejak 2015. Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari agenda ke - 5 Nawa Cita, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Program ini didukung oleh program sektoral lainnya yaitu Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia Sejahtera. Program Indonesia Sehat selanjutnya menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 - 2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK. 02. 02/ Menkes/ 52/ 2015.

Kegiatan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Hajimena Desa Sidosari Lampung Selatan pada bulan Januari tahun 2021. Dari data 18 KK diperoleh hasil analisis program wilayah kerja UPT Puskesmas Hajimena Desa Sidosari terdapat dua masalah dengan hasil presentasi terendah yaitu: 1. Bayi Mendapat ASI Eksklusif sebanyak 44,44%. 2. Anggota Keluarga Tidak Ada Yang Merokok sebanyak 44,44%. Diketahui IKS pada tahun 2021 wilayah kerja UPT Puskesmas Hajimena adalah 0,3 yaitu kategori Tidak Sehat, dengan Prioritas masalah yang dilakukan dengan metode USG yaitu didapat Anggota Keluarga Tidak Merokok, dengan melakukan pemecah masalah dengan metode Fish Bone, Alternatif pemecah masalah dan Implementasi Pemecah masalah dengan menggunakan media Banner yang dipasangkan di wilayah kerja UPT Hajimena dan di Desa Sidosari yang bertujuan untuk mempromosikan kesehatan tentang bahaya Perilaku Merokok pada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Kemendes RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, 53(9), 181-222. [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK_No_57_Tahun_2013_tentang_PTRM.pdf)

- Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi Lampung 2018. *Adan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 1–598.
[http://www.pusat3.litbang.kemkes.go.id/dwn.php?file=LAPORAN RISKESDAS LAMPUNG 2018.pdf](http://www.pusat3.litbang.kemkes.go.id/dwn.php?file=LAPORAN%20RISKESDAS%20LAMPUNG%202018.pdf)
- UPT Puskesmas Hajimena. (2019). Profil Puskesmas Hajimena. In *Puskesmas hajimena Kecamatan Natar Lampung Selatan*.
- UPT Puskesmas Hajimena. (2020). Perencanaan Tingkat Puskesmas 2020. In *Puskesmas hajimena Kecamatan Natar Lampung Selatan*.