

General Community Diagnosis Di Beberapa Wilayah Desa Daerah Istimewa Yogyakarta

Ahmad Ahid Mudayana^{1✉}, Salsa Zahva Ahviyata Malla¹, Widiyana Galih Bayu Putri¹

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

Korespondensi: ahid.mudayana@ikm.uad.ac.id

Diterima: 10 Oktober 2022

Disetujui: 26 Oktober 2022

Diterbitkan: 31 Oktober 2022

Abstrak

Latar belakang: Penyakit Hipertensi menjadi salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak diderita masyarakat Indonesia (57,6%). Hal ini dibuktikan melalui jumlah kunjungan Penyakit Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang terus meningkat setiap tahunnya. Pada penelitian kali ini, Penyakit Hipertensi memiliki kasus terbanyak yaitu Desa Tegaltirto sebanyak 10 kasus. **Tujuan:** menganalisa masalah-masalah kesehatan yang ada di masyarakat, merencanakan, dan melaksanakan tindakan strategis dalam penanggulangan masalah serta bekerja sama dengan *stakeholder* terkait untuk melakukan penanggulangan permasalahan kesehatan tersebut. **Metode:** melakukan survei untuk mendapatkan data dari hasil *community diagnosis*. Setelah hasil didapat dilakukan intervensi dengan berkunjung *door to door* untuk melakukan sosialisasi atau penyuluhan secara langsung. **Hasil:** Berdasarkan hasil *Community Diagnosis* masalah kesehatan yang ada di lokasi kegiatan adalah penyakit hipertensi. **Kesimpulan:** Prioritas masalah yang ditemukan pada RT 06 Dusun Tegalsari dan RT 08 Dusun Jetis ialah Penyakit Tidak Menular Hipertensi.

Kata Kunci: diagnosis komunitas, hipertensi, penyakit tidak menular

Abstract

Background: Hypertension is one of the most common non-communicable diseases in Indonesia (57.6%). This is evidenced by the number of visits for hypertension in First Level Health Facilities which continues to increase every year. In this study, Hypertension Disease had the most cases, namely Tegaltirto Village with 10 cases. **Objective:** to analyze existing health problems in the community, plan, and implement strategic actions in overcoming problems and cooperate with relevant stakeholders to address these health problems. **Method:** conducting a survey to obtain data from community diagnosis results. After the results were obtained, intervention was carried out by visiting door to door to conduct socialization or direct counseling. **Result:** Based on the results of Community Diagnosis, the health problem in the activity location was hypertension. **Conclusion:** The priority of the problems found in RT 06 Dusun Tegalsari and RT 08 Dusun Jetis is a Non-Communicable Disease Hypertension.

Keywords: community diagnosis, hypertension, non-communicable diseases

PENDAHULUAN

Ilmu Kesehatan Masyarakat (*public health*) 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 [1].

Secara global, penyakit tidak menular usai menimbulkan permasalahan pada kesehatan masyarakat cukup serius, yang mana setiap tahunnya pasti terdapat kasus baru dan kasus kematian akibat penyakit tidak menular ini. Berdasarkan profil *World Health Organization* (WHO) mengenai penyakit tidak menular dengan angka

kesakitan dan angka kematian yang dikatakan tinggi, yaitu pada penyakit kardiovaskuler, penyakit kanker, penyakit pernapasan kronis, penyakit diabetes mellitus, dan juga cedera [2]. Data WHO menunjukkan, bahwa sebanyak 36 juta (43%) angka kesakitan dan juga 57 juta (63%) pada angka kematian yang disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular yang terjadi di dunia [3].

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) dalam *Global Status Report on Non-Communicable Disease*, prevalensi tekanan darah tinggi tahun 2014 pada orang dewasa berusia 18 tahun keatas sekitar 22%. Penyakit ini juga bertanggung jawab atas 40% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke. Selain secara global, Penyakit Hipertensi juga menjadi salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak di derita masyarakat Indonesia (57,6%). Hal ini dibuktikan melalui jumlah kunjungan Penyakit Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang terus meningkat setiap tahunnya [4]. Prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 31,7% yang berarti hampir 1 dari 3 penduduk usia dari 18 tahun keatas menderita hipertensi. Berbagai faktor terkait dengan genetik dan pola hidup seperti aktivitas fisik yang kurang, asupan makanan asin dan kaya lemak berperan dalam melonjaknya angka hipertensi [5].

Banyak hal yang dapat menjadi pemicu hipertensi: diet tidak sehat, over kalori, aktivitas fisik yang rendah, serta kegemukan. Ketika aktivitas fisik kurang, maka akan terjadi peningkatan denyut jantung yang mana dapat menjadi beban bagi jantung untuk memompa darah lebih kuat dan menimbulkan peningkatan tekanan darah [6]. Rendahnya pengetahuan terkait masalah hipertensi mempengaruhi persepsi dalam menanggapi permasalahan hipertensi yang sedang diderita. Persepsi yang terkadang kurang tepat saat menghadapi penyakit hipertensi pada lansia dapat berdampak pada saat penerapan perawatan lansia dengan penyakit hipertensi. Sehingga sangat diperlukan adanya edukasi kesehatan guna meningkatkan pengetahuan masyarakat [7].

Di Indonesia saat ini, sedang dihadapkan tantangan yang cukup besar yaitu pada permasalahan kesehatan *triple burden* dikarenakan terdapat penyakit infeksi, meningkatnya penyakit tidak menular, dan penyakit yang sudah teratasi yang kembali muncul. Tahun 2015 silam, penyakit tidak menular seperti halnya penyakit jantung koroner, penyakit kanker, penyakit diabetes mellitus, dan penyakit stroke yang menduduki peringkat teratas dari penyakit tidak menular lainnya. Empat tahun terakhir ini, telah terjadi pergeseran pola penyakit di mana dahulu penyakit menular merupakan penyakit tertinggi dalam permasalahan kesehatan akan tetapi saat ini pola tersebut bergeser menjadi penyakit tidak menular menduduki proporsi utama, hal ini menjadi fenomena di Indonesia. Pergeseran pola penyakit ini dapat terjadi karena adanya perubahan masyarakat pada pola hidupnya yang tidak

sehat, kurangnya beraktivitas fisik, serta kebiasaan makan yang tidak baik maka terjadilah peningkatan [8].

Secara umum Puskesmas merupakan satuan organisasi yang memberikan kewenangan kemandirian oleh dinas kesehatan untuk melaksanakan satuan tugas operasional pembangunan di wilayah kerja atau kecamatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, pada Pasal 4 Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas Berbah terletak Pedukuhan Sribit Sendangtirto Berbah Sleman. Memiliki wilayah kerja 4 desa yaitu Sendangtirto, Tegaltirto, Kalitirto dan Jogotirto yang terdiri atas 58 dusun, 144 RW dan 355 RT, dengan luas wilayah Kecamatan Berbah 22,99 km². Lalu, Puskesmas Sewon II terletak di Dusun Tarudan, Desa Bangunharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul. Jarak Puskesmas Sewon II dengan Ibukota Kecamatan kurang lebih 0,5 km, jarak dengan Ibukota Kabupaten kurang lebih 8 km, sedangkan dengan Ibukota Provinsi kurang lebih 3 km. Untuk menjangkau Puskesmas Sewon II relative lebih mudah, karena transportasi dan jalan sudah baik.

Pengabdian mengambil beberapa wilayah desa di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yaitu Desa Tegaltirto dan Desa Panggungharjo. Pada wilayah Desa Tegaltirto peneliti mengambil satu tempat yaitu RT 06 RW 18 Dusun Tegalsari, Kecamatan Berbah, Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Sedangkan pada wilayah Desa Panggungharjo peneliti mengambil satu tempat yaitu RT 08 Dusun Jetis, Dukuh Glondong, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Community Diagnosis yakni masyarakat mampu secara mandiri untuk mengidentifikasi, melakukan kajian permasalahan, menyusun prioritas masalah, dan melakukan intervensi sebagai upaya penyelesaian masalah. *Community Diagnosis* merupakan metode yang digunakan untuk mengetahui kondisi kesehatan masyarakat. *Community Diagnosis* dapat juga diartikan sebagai sebuah deskripsi atau gambaran mengenai kesehatan masyarakat serta faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat setempat [9]. Pelaksanaan *Community Diagnosis* di Desa Tegaltirto sendiri, dilakukan mulai dari mengidentifikasi masalah yang pada akhirnya mengarahkan suatu intervensi sehingga dapat menghasilkan suatu rencana kerja yang nyata. Kegiatan ini untuk menilai dan menghubungkan masalah, kebutuhan, keinginan, serta fasilitas yang ada di dalam komunitas. Dari keempat hubungan tersebut, dilakukan suatu intervensi guna pemecahan masalah yang terdapat di dalam komunitas [10]. Pelaksanaan *Community Diagnosis* di Desa Panggungharjo, dilakukan kepada 38 Kepala Keluarga (KK) dengan mewawancarai

kepala keluarga atau perwakilannya yang bersedia. Dari berbagai indikator tersebut ditentukan prioritas masalahnya yang didapatkan yaitu indikator penyakit menular yakni hipertensi (tekanan darah tinggi). Sehingga berdasarkan masalah tersebut ditentukan beberapa alternatif solusi yaitu dengan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) bersama ketua RT 08 serta beberapa masyarakat untuk melakukan penyuluhan kepada masyarakat dan melakukan kemitraan dengan puskesmas untuk memberikan edukasi tentang pencegahan Hipertensi.

Tujuan umum pada penelitian kali ini, mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan *community diagnosis*, menganalisa masalah-masalah kesehatan yang ada di masyarakat, merencanakan, dan melaksanakan tindakan strategis dalam penanggulangan masalah serta bekerja sama dengan *stakeholder* terkait untuk melakukan penanggulangan permasalahan kesehatan tersebut.

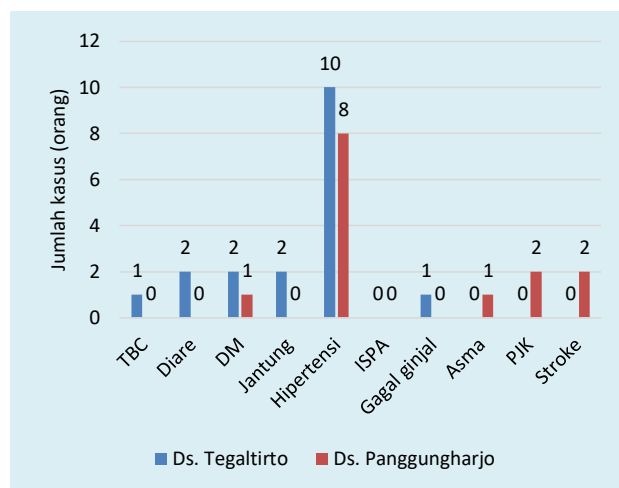
METODE

Kegiatan ini dilakukan dengan cara mengambil data sampel yang dilakukan secara *door to door* yaitu pengambilan data dengan mengunjungi rumah warga satu per satu dan memberikan pertanyaan sesuai dengan kuesioner. Pada Desa Tegaltirto dengan jumlah sampel 36 Kepala Keluarga, sedangkan pada Desa Panggungharjo dengan jumlah sampel 38 Kepala Keluarga. Kemudian dianalisis untuk menentukan prioritas masalah menggunakan metode *scoring* dengan menggunakan *scoring* metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG). Setelah didapatkan prioritas masalah, selanjutnya dilakukan MMD dengan *stakeholder*. Pelaksanaan MMD ini diawali dengan pemaparan hasil wawancara kuesioner selama di lapangan kemudian dilanjutkan dengan diskusi dari data yang diperoleh untuk menentukan intervensi dari permasalahan yang terdapat dari hasil kuesioner. Dalam proses solusi atau intervensi ini akan dilaksanakan sebuah tindakan untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang telah didapatkan dari data sebelumnya dan dipertimbangkan berbagai macam hal serta kondisi. Di mana pelaksanaan intervensi ini dilakukan dengan sasaran orang tua atau dewasa dengan melakukan penyuluhan secara *door to door* dan pemberian poster "Hipertensi" di RT 06 Dusun Tegalsari sedangkan di RT 08 Dusun Jetis Dukuh Glondong dilakukan dengan cara penyuluhan mengenai "Hipertensi" serta edukasi kepada masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sepuluh besar prioritas masalah menggunakan metode USG secara berurutan dari prioritas pertama yaitu hipertensi; suara yang menimbulkan kebisingan di lingkungan tempat tinggal; diabetes mellitus; alat bantu ketika memindahkan benda yang berat; penyakit jantung; menguras bak mandi (dikecualikan bagi pengguna

shower); asma; penggunaan sarung tangan saat proses memotong bahan makanan menggunakan pisau untuk persiapan memasak; diare; dan tempat penampungan sampah basah (organik) tertutup di dalam rumah.



Gambar 1. Jenis dan jumlah kasus di lokasi pengabdian

Kegiatan *Community Diagnosis* menggunakan metode wawancara mendalam bertujuan mendapatkan informasi mengenai masalah dan faktor penyebab masalah kesehatan yang ada di lokasi kegiatan. Pelaksanaannya ada bantuan keterlibatan kader kesehatan sebagai bagian dari pemberdayaan. Keterlibatan kader kesehatan perlu dilakukan sebagai bagian dari upaya untuk pencegahan penyakit hipertensi di masyarakat [11].

Data sekunder yang didapatkan dari Puskesmas Sewon II, diperoleh penyakit hipertensi lebih unggul dibanding dengan penyakit lainnya. Penyakit Hipertensi sendiri jumlah kunjungan pada tahun 2021 adalah 2674 [12]. Data tersebut di dicocokkan dengan data primer yang didapatkan dari wawancara dan hasil kuesioner. Perolehan data hasil kuesioner terdapat beberapa masalah kesehatan yang sampai sekarang masih menjadi permasalahan di masyarakat RT 08 Dusun Jetis Dukuh Glondong. Daftar permasalahan yang telah didapatkan kemudian ditentukan prioritas masalah menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness and Growth*).

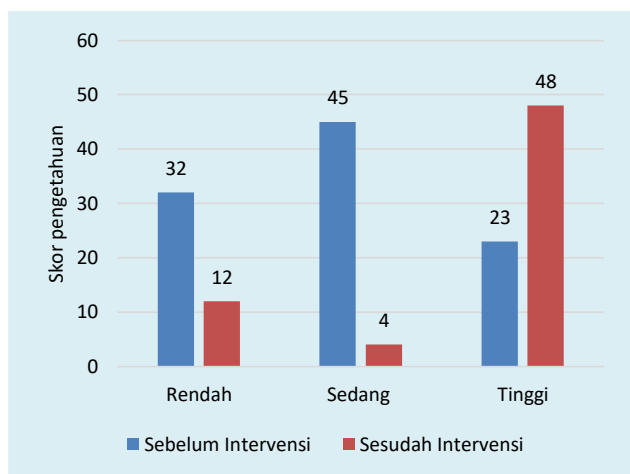
Urutan prioritas pertama masalah di RT 08 Dusun Jetis Dukuh Glondong adalah penyakit hipertensi. Beberapa faktor penyebab hipertensi di lokasi kegiatan tersebut yaitu usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, faktor genetik serta faktor lingkungan yang meliputi stress, konsumsi garam, dan sebagainya. Data tersebut didapat dengan metode *community diagnosis*. Metode ini dilakukan untuk menentukan prioritas masalah [6]. Prioritas masalah yang ditemukan selanjutnya akan menjadi bahan acuan untuk melakukan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) menggunakan metode SWOT dengan *stakeholder*. Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah Penyakit Hipertensi di RT 08 Dusun Jetis Dukuh Glondong dengan melakukan penyuluhan, edukasi atau

tukar pikiran dengan kader dan kepala dusun serta masyarakat.



Gambar 2. Kegiatan intervensi masyarakat

Dari hasil intervensi yang dilakukan secara langsung terdapat peningkatan pengetahuan mengenai hipertensi (Gambar 3).



Gambar 3. Pengetahuan masyarakat tentang hipertensi

Masyarakat perlu diberikan pemahaman secara intensif terkait penyakit hipertensi yang menjadi salah satu penyakit terbesar di dunia ini melalui promosi kesehatan. Belum semua masyarakat memahami penyakit ini terutama faktor penyebab dan bahayanya. Adanya promosi kesehatan secara langsung mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga mampu merubah sikap dan perilaku hidup sehat [13]. Upaya-upaya pencegahan penyakit ini harus terus dilakukan agar masyarakat semakin memahami arti pentingnya kesehatan bagi masyarakat. Upaya ini juga harus melibatkan kader kesehatan maupun keluarga. Peran keluarga sangat penting dalam mengendalikan penyakit hipertensi terutama pada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit tersebut [14, 15]. Selain keluarga juga perlu keterlibatan kader kesehatan yang secara rutin memantau kesehatan masyarakat di wilayahnya. Perlu peningkatan kapasitas kader kesehatan supaya lebih memahami tentang penyakit hipertensi. Pemberdayaan

kader diperlukan untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi [16].

Intervensi dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat karena tidak semua masyarakat yang memiliki riwayat hipertensi secara rutin memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan [17]. Penyuluhan secara langsung menjadi salah satu bentuk intervensi yang dilakukan karena masyarakat akan semakin mengenali penyakit ini. Penyuluhan tentang hipertensi dapat meningkatkan tingkat pengetahuan terutama bagi para lansia yang sebelumnya memiliki tingkat pengetahuan yang rendah [18–20].

KESIMPULAN

Prioritas masalah yang diperoleh yaitu hipertensi dan penyebab prioritas masalah yaitu usia, rendahnya pengetahuan dan tingkat pendidikan, serta jenis pekerjaan yang dilakukan oleh masyarakat di desa tersebut. Solusi/intervensi yang didapatkan dari hasil MMD bersama beberapa tokoh dan pemangku kebijakan Desa dilakukan dengan cara memberikan edukasi kepada masyarakat tentang cara pencegahan, penyebab, serta penanggulangan penyakit hipertensi. Edukasi diberikan kepada masyarakat agar dapat menurunkan kejadian hipertensi.

REKOMENDASI

Upaya pencegahan penyakit hipertensi harus selalu rutin dilakukan tidak hanya oleh Puskesmas tetapi juga oleh masyarakat secara mandiri. Mengaktifkan kembali program gerakan masyarakat hidup sehat

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih disampaikan kepada segenap pamong Kalurahan Tegaltirto dan Kalurahan Panggungharjo yang telah memberikan ijin, dukungan dan bantuan selama proses pelaksanaan kegiatan. Ibu-ibu kader yang telah mendukung dan berperan aktif dalam pelaksanaan intervensi dari awal hingga akhir kegiatan.

REFERENSI

- [1] Eliana, Sumiati S. Kesehatan Masyarakat. 2016; 1–207.
- [2] Hamzah D. *Teori Dasar Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini Anggota IKAPI, 2021.
- [3] Kurniasih H, Purnanti KD, Atmajaya R. Pengembangan Sistem Informasi Penyakit Tidak Menular (Ptm) Berbasis Teknologi Informasi. *J Teknoinfo* 2022; 16: 60.
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Penyakit Tidak Menular Tahun 2016.
- [5] Balitbangkes. Laporan Nasional Risdas 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* 2018; 198.
- [6] Utami DO, Sulistyawati S. Community Diagnosis dan Peningkatan Pengetahuan Penyakit Hipertensi pada Masyarakat RT. 02 Desa Dalam, Kecamatan Alas, Sumbawa. *Abdimasku J Pengabdian Masy* 2021; 4: 320.

- [7] Lolo LL, Sumiati S. Dampak Edukasi Hipertensi Berbasis Budaya Luwu Terhadap Pengetahuan Penderita Hipertensi. *Voice of Midwifery* 2019; 9: 823–832.
- [8] Yarmaliza dan Z. Pencegahan Dini Terhadap Penyakit Tidak Menular (PTM) Melalui GERMAS. *J Pengabdian Masy Multidisiplin* 2019; 3: 94.
- [9] Saraswati D. Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Pada Masa Covid 19 Di Kota Tasikmalaya. *J Kesehat komunitas Indones* 2021; 17: 228–239.
- [10] Syakurah RA, Moudy J. Diagnosis Komunitas dengan Pendekatan Proceed- Precede Pada Mahasiswa Kepaniteraan Klinik. *Jambi Med J* 2022; 10: 2.
- [11] Ariyanti R, Preharsini IA, Sipolio BW. Edukasi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Hipertensi Pada Lansia. *To Maega J Pengabdian Masy* 2020; 3: 74.
- [12] Puskesmas Sewon 2. *Data Penyakit Tidak Menular Tahun 2021*. 2021.
- [13] Setyawan A, Ismahmudi R. Promosi Kesehatan Sebagai Usaha Menurunkan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *J Pengabdian Masy Progresif Humanis Brainstorming* 2018; 1: 119–124.
- [14] Nisak R, Daris H. Peran aktif keluarga dalam mengendalikan penyakit hipertensi. *J Community Heal Dev* 2020; 1: 49–53.
- [15] Rahayu S. Penyuluhan Kesehatan Pentingnya Melibatkan. *J Abdimas Kesehat* 2019; 1: 170–174.
- [16] Sari EA, Mirwanti R, Herliani YK. Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Mengkaji Self-Care pada Pasien Hipertensi. *J Kreat Pengabdian Kpd Masy* 2021; 4: 962–968.
- [17] Langingi ARC, Watung G V, Tumiwa FF, et al. Upaya Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Hipertensi Desa Muntoi Kabupaten Bolaang Mongondow. *J Salam Sehat Masy* 2020; 1: 159–167.
- [18] Istichomah I. Penyuluhan Kesehatan Tentang Hipertensi Pada Lansia di Dukuh Turi, Bambanglipuro, Bantul. *J Pengabdian Harapan Ibu* 2020; 2: 24.
- [19] Indriawati R, Usman S. Pemberdayaan Masyarakat sebagai Upaya Deteksi Dini Faktor Risiko Hipertensi. *J Surya Masy* 2018; 1: 59.
- [20] Akbar H, Tumiwa FF. Edukasi Upaya Pencegahan Hipertensi pada Masyarakat di Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow. *JPKMI (Jurnal Pengabdian Kpd Masy Indones* 2020; 1: 154–160.