

# Hasil

# Cek\_27A\_ARTIKEL\_DIAGNOSIS

# KOMUNITAS

*by Rokhmayanti Rokhmayanti*

---

**Submission date:** 17-Jan-2023 11:38AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1993941676

**File name:** A\_ARTIKEL\_DIAGNOSIS\_KOMUNITAS\_STATUS\_KESEHATAN\_MASYARAKAT\_1.pdf (713.24K)

**Word count:** 4780

**Character count:** 29335

## DIAGNOSIS KOMUNITAS STATUS KESEHATAN MASYARAKAT

*(Community Diagnosis Community Health Status)*

Rokhmayanti<sup>1)</sup>, Nawwara Putri<sup>2)\*</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan  
email: [rokhmayanti@ikm.uad.ac.id](mailto:rokhmayanti@ikm.uad.ac.id)

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan  
email: [putrinawwara@gmail.com](mailto:putrinawwara@gmail.com)

### Abstract

Community diagnosis is an activity to determine the existence of a problem by collecting data in the community. The importance of a community diagnosis is because it can identify problems that are broad and cover various aspects of the community. The emergence of health problems is not only caused by individual negligence but can also be caused by public ignorance as a result of a lack of correct information about a disease. The purpose of this study was to obtain an overview of the health problems that exist in RT 11/RW 04 Rejowinangun Village, Kota Gede, Yogyakarta, determine problem priorities, and obtain appropriate alternative solutions to overcome the priority problems that have been determined. The method in this activity uses quantitative descriptive analysis with door-to-door interviews using a community diagnosis questionnaire which is then intervened by counseling and providing health promotion media in the form of posters, pamphlets, and hand sanitizers. The result of these activities is that knowledge from the community increases and participants actively ask questions and are enthusiastic about getting the material that has been given. Conclusion: Community diagnosis is obtained by using a priority scale of problems, namely hypertension and diabetes mellitus.

**Keywords:** *Diagnosis, Diabetes Mellitus, Hypertension, Counseling*

### 1. PENDAHULUAN

Diagnosa komunitas merupakan upaya yang sistematis yang mana melakukan pemecahan masalah keluarga sebagai unit primer. Kegiatan ini juga bisa dikatakan sebagai menggali permasalahan utama yang dihadapi komunitas berdasarkan fakta yang ada dan memperoleh potensi yang dimiliki masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut, diagnosa komunitas (*community diagnosis*) merupakan upaya yang diutamakan dalam pembangunan kesehatan dimana upaya tersebut bersifat promotif, preventif, yang di dalamnya menumbuhkan peran serta masyarakat secara aktif dalam pembangunan kesehatan (Katiandagho et al., 2012). Diagnosis komunitas merupakan suatu kegiatan untuk menentukan adanya suatu masalah dengan cara pengumpulan data di masyarakat (lapangan/komunitas). Diagnosis komunitas ini mengidentifikasi masalah kemudian mengarahkan intervensi perbaikan

sehingga dapat menyusun rencana kerja dan mengatasi permasalahan yang ada (Yeni, 2014).

Diagnosis komunitas penting dilakukan karena dapat mengidentifikasi permasalahan yang luas dan mencakup berbagai aspek komunitas seperti budaya, struktur sosial, peran komunitas, dan lain sebagainya. Sebuah diagnosis komunitas yang baik harus dapat memberikan suatu bayangan bagi para perencana program akan bagaimana kehidupan di daerah tersebut, masalah-masalah kesehatan yang penting, intervensi yang paling mungkin berhasil, dan cara evaluasi program yang baik (Syakurah & Moudy, 2022). Diagnosis komunitas ini menggali permasalahan yang dihadapi komunitas berdasarkan fakta yang ada dan pengambilan strategi serta rencana tindak lanjut untuk penyelesaian masalah tersebut (Katiandagho Dismo, Darwel, 2012).

Munculnya masalah kesehatan tidak hanya disebabkan oleh kelalaian individu, namun dapat pula disebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat

sebagai akibat dari kurangnya informasi yang nar mengenai suatu penyakit. Hal-hal yang dapat dilakukan sebagai upaya perbaikan kesehatan bukan hanya sekedar memperbaiki kerusakan atau kelainan fisik, tetapi melibatkan kompleksitas kebutuhan, motivasi, dan prioritas individu yang dapat dilakukan melalui komunikasi intrapersonal yang melibatkan jiwa, kemauan, kesadaran, dan pikiran (Rahmadiana, 2012).

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran permasalahan kesehatan yang ada di RT 11/RW 04 Kelurahan Rejowinangun, Kota Gede, Yogyakarta, menentukan prioritas masalah dan mendapatkan alternatif pemecahan masalah yang sesuai untuk mengatasi permasalahan prioritas yang telah ditentukan.

**2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Kepala Keluarga (KK) yang ada di RT 11/RW 04, Kelurahan Rejowinangun, Kota Gede, Yogyakarta yang berjumlah 81 KK. Sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus sampel dengan presisi 10%, sehingga ditemukan sampel sejumlah 69 KK.

Diagnosis komunitas ini dilakukan dengan melakukan wawancara menggunakan instrumen yang diadopsi dan dimodifikasi dari instrumen Riset Kesehatan Dasar 2018 yang terdiri dari 12 tanyaan terkait akses fasilitas kesehatan, penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan lingkungan, kesehatan dan keselamatan jiwa, ketersediaan tanaman obat keluarga, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), riwayat gangguan jiwa, serta pengetahuan dan pencegahan tentang COVID-19. Wawancara dilakukan kepada perwakilan keluarga dengan kunjungan dari rumah ke rumah warga yang ada di RT 11/RW 04 Kelurahan Rejowinangun, Kota Gede, Yogyakarta.

Data hasil survey yang didapatkan dianalisis secara deskriptif dan dibuat prioritas masalah menggunakan teknik penentuan prioritas masalah dengan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth). Setelah dilakukan prioritas menggunakan USG, dilakukan Musyawarah Masyarakat Desa di Tingkat RT untuk

brainstorming alternatif pemecahan masalah yang sesuai untuk mengatasi permasalahan prioritas yang telah ditentukan.

**3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

**a. Akses Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Pada saat survey diagnosis komunitas, terdapat pertanyaan terkait bagaimana akses dari rumah menuju fasilitas pelayanan kesehatan. Beberapa hal yang ditanyakan adalah berapa lama waktu tempuh yang diperlukan dari tempat tinggal menuju fasilitas pelayanan kesehatan, besaran biaya yang harus dikeluarkan untuk transportasi termasuk parkir saat memerlukan untuk pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan, dan bagaimana persepsi masyarakat terhadap keterjangkauan biaya yang harus dikeluarkan untuk ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat yang biasa dikunjungi. Hal tersebut dapat dilihat pada Tabel 1, 2, dan 3.

Tabel 1. Gambaran Akses Fasilitas Pelayanan Kesehatan dari Tempat Tinggal Waktu Tempuh

Minimum	2 Menit
Maksimum	45 Menit
Rata-rata :	11 Menit

Tabel 2. Gambaran Pengeluaran Biaya Transportasi dan Parkir Untuk Menjangkau Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terdekat yang Biasa Dikunjungi

Biaya Pulang Pergi dan Parkir	
Minimum :	Rp.0,-
Maksimum :	Rp.60.000,-
Rata-rata :	Rp.5.478,-

Tabel 3. Gambaran Moda Transportasi dan Persepsi Keterjangkauan Pengeluaran Biaya Transportasi dan Parkir Untuk Menjangkau Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terdekat yang Biasa Dikunjungi

Jenis kendaraan	f	%
Pribadi bermotor (motor, mobil, dll)	55	79,7
Pribadi tidak bermotor (sepeda)	10	14,5
Jalan Kaki	2	2,9

\*Korespondensi Author : Nawwara Putri, Universitas Ahmad Dahlan  
Email: [putrinawwara@gmail.com](mailto:putrinawwara@gmail.com) , 082178609866

Umum bermotor (motor, becak motor, mobil, dll)	2	2,9
<hr/>		
Persepsi Biaya	<i>f</i>	%
Terjangkau	67	97,1
Tidak terjangkau	2	2,9

Berdasarkan Tabel 1, 2, dan 3 diketahui bahwa rata-rata waktu tempuh yang diperlukan untuk menuju fasilitas pelayanan kesehatan adalah 11 menit, dengan rata-rata biaya yang dikeluarkan Rp.5.478,- dengan mayoritas moda transportasi yang digunakan adalah kendaraan pribadi seperti motor atau mobil (79,71%) dan mayoritas menyatakan persepsi biaya yang terjangkau (97,11%).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan bahwa negara mengatur tanggung jawab dalam bidang kesehatan salah satunya adalah menyediakan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Isriawaty, (2015) tanggung jawab pemerintah dalam pemenuhan hak atas kesehatan seharusnya diwujudkan dalam bentuk penyediaan sarana dan fasilitas kesehatan yang layak dan juga mudah diakses oleh masyarakat (Presiden RI, 2009).

Situasi dan kondisi geografis yang sangat beragam menjadi tantangan yang cukup besar dalam pemberian akses terhadap fasilitas kesehatan salah satunya adalah dalam pemberian pelayanan imunisasi. Akses yang sulit dijangkau dan mahal tentunya akan menyulitkan masyarakat yang berpenghasilan rendah. Penelitian yang dilakukan pada tahun 2013 menyatakan bahwa pengaruh akses fasilitas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi antara lain dipengaruhi oleh waktu tempuh menuju fasilitas kesehatan (Nainggolan et al., 2016).

**b. Penyakit Tidak Menular dan Penyakit Menular**

Gambaran penyakit tidak menular dan penyakit menular yang terjadi di masyarakat berdasarkan pengakuan responden atas diagnosis dokter yang dialami setahun sebelum survey diagnosis komunitas ini dilakukan dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Gambaran Penyakit Tidak Menular dan Penyakit Menular Berdasarkan Diagnosis Dokter (n=69)

Penyakit Tidak Menular	Ya		Tidak	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Hipertensi	24	34,7	45	65,2
DM	6	8,7	66	95,6
Asma	5	7,2	64	92,7
Kanker	3	4,3	66	95,6
Stroke	3	4,3	66	95,6
Jantung	2	2,9	67	97,1
Gagal Ginjal	1	1,4	68	98,5

Penyakit Menular	Ya		Tidak	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Diare	10	14,4	59	85,5
Pneumonia	2	2,9	67	97,1
ISPA	0	0	69	100
TBC	0	0	69	100
Hepatitis	0	0	69	100
DBD	0	0	69	100

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa penyakit tidak menular tertinggi yang dialami masyarakat berdasarkan diagnosis dokter adalah penyakit hipertensi sebesar 34,78% dan pada penyakit menular terjadi pada penyakit diare sebesar 14,49%.

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Pengetahuan berperan penting dalam pengendalian hipertensi, dimana tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan yang baik akan menimbulkan kesadaran seseorang. Kesadaran masyarakat tentang faktor risiko hipertensi akan membuat mereka dengan sadar untuk merubah gaya hidupnya (Amu, 2015).

Diare merupakan penyakit infeksi yang menyebabkan kematian pada bayi yang masih

\*Korespondensi Author : Nawwara Putri, Universitas Ahmad Dahlan  
Email: [putrinawwara@gmail.com](mailto:putrinawwara@gmail.com) , 082178609866



menjadi masalah yang sulit diatasi (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Diare adalah buang air besar yang cair dan lembek tiga kali atau lebih dalam sehari. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000 sampai 2010 terlihat kecenderungan insidensi yang meningkat. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Studi Mortalitas dan Riset Kesehatan Dasar dari tahun ke tahun diketahui bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia. Penyebab utama kematian akibat diare adalah tata laksana yang tidak tepat, baik di rumah maupun di sarana kesehatan, sehingga untuk menurunkan kematian karena diare perlu tata laksana yang cepat dan tepat (Kemenkes RI, 2011).

c. **Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Tingkat Rumah Tangga**

Gambaran keamanan/kesehatan dan keselamatan kerja untuk beberapa aktivitas rutin yang biasa dilakukan di rumah dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Gambaran Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah (n=69)

Jenis Kegiatan	Ya		Tidak	
	f	%	f	%
Penggunaan Alat Bantu Saat Memindahkan Barang Berat	11	15,9	58	84,06
Penggunaan Pengaman Gas LPG	36	52,1	33	47,8

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa masih lebih dari 25% responden belum menjalankan perilaku aman saat memindahkan barang berat dan menggunakan LPG.

Manusia melakukan aktivitas manual material handling (MMH) setiap hari. Dalam banyak tugas manual, pemanfaatan tenaga manusia masih sangat lazim. Pekerjaan pertukangan, bongkar muat kargo, operasi pasar, dan aktivitas komersial lainnya terkadang melibatkan aktivitas MMH. Tugas MMH termasuk mengangkat, mendorong, membawa,

menarik, dan tugas penanganan material lainnya yang dilakukan tanpa menggunakan mesin (Dick et al., 2016).

Prinsip utama penggunaan alat bantu adalah menjaga keamanan pekerja serta untuk meningkatkan produktivitas kerja. Konsep ergonomi menjadi pertimbangan utama dalam penggunaan alat bantu dan tidak memerlukan biaya yang besar. Penggunaan alat bantu diperlukan untuk mengangkut benda yang berat, besar, sulit untuk dipegang, licin, mudah bergeser, serta benda yang berpotensi melukai tangan atau tubuh. Penggunaan alat bantu diharapkan pekerja dapat terhindar dari cedera akibat kerja atau terjadinya kecelakaan kerja (Dick et al., 2016).

Ruang dapur sebagai ruang utama untuk memasak memiliki dua buah kompor untuk memasak, dua buah tabung gas dan belum ada exhausted fan yang digunakan untuk mengatur sirkulasi udara. Kondisi regulator tabung gas belum memiliki pengaman yang memadai, sehingga rawan jika terjadi persoalan kebocoran gas LPG (Manuel Mendonca s. dkk., 2013).

Metode yang telah dibuat menggunakan sensor gas LPG yang berfungsi untuk mengetahui kebocoran gas pada peralatan kompor gas. Selain itu, mekanismenya dibuat untuk dapat menghentikan aliran gas dari silinder ke bumer. Sebagai indikasi bila terjadi kebocoran, bagian-bagian sistem dilengkapi dengan buzzer, lampu, dan layar LCD. Katup membutuhkan 0,42 detik untuk mematikan aliran gas yang berasal dari pembakar silinder. Kurangnya sensor untuk mendeteksi percikan api atau nyala api di sekitar tabung gas pada satu alat pemadam, yang memungkinkan sensor berfungsi dan memberi tahu alat pemadam kebakaran untuk dimatikan, merupakan kelemahan dari teknologi ini (Widarto, 2011).

d. **Tanaman Obat Keluarga, Sarana Air Minum, dan PHBS**

Gambaran kepemilikan tanaman obat keluarga (toga) yang ada di masyarakat dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Kepemilikan TOGA (n=69)

Kategori	f	%
Ya	35	50,72
Tidak	34	49,28

\*Korespondensi Author : Nawwara Putri, Universitas Ahmad Dahlan  
Email: [putrinawwara@gmail.com](mailto:putrinawwara@gmail.com) , 082178609866

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa masih terdapat 49,28% masyarakat yang belum memanfaatkan tanaman obat keluarga.

Menanam tanaman obat keluarga dapat memberikan nilai tambah pada keluarga. Selain itu, kegiatan menanam tanaman obat keluarga di rumah juga sebagai wadah memanfaatkan hasil alam yang ada di pedesaan. Pemanfaatan Tanaman TOGA ini diharapkan mampu memberikan atau meningkatkan kesejahteraan penduduk dan akan meningkatkan pendapatan penduduk melalui pengolahan secara tradisional tanaman ini seperti pembuatan jamu, makanan dan obat-obatan (Maulana et al., 2021). Manfaat adanya tanaman obat juga adalah dapat digunakan sebagai obat tradisional, dari sakit ringan sampai penyakit degeneratif maupun sebagai penambah kebugaran (Syarif et al., 2011). Pada masa pandemi, tanaman obat banyak dig<sup>16</sup>kan sebagai alternatif selain obat kimia (Islamy et al., 2021).

Gambaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan 10 indikator dapat dilihat pada Tabel 7.

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa mayoritas masyarakat sudah menerapkan 10 indikator PHBS dengan baik hanya beberapa indikator saja yang masih kurang dan <10% yang tidak menerapkan.

Gambaran jenis sarana air minum yang digunakan oleh masyarakat dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Jenis Sarana Air Minum (n=69)

No	Jenis Sarana Air Minum	f	Prosentase (%)
1.	Sumur gali	30	43,48
2.	Air isi ulang	14	20,29
3.	Sumur bor/pompa	12	17,39
4.	Air kemesan bermerk	5	7,25
5.	Air isi ulang dan sumur gali	3	4,35
6.	Air isi ulang, air ledeng/PDAM, dan sumur gali	3	4,35
7.	Air isi ulang dan sumur bor/pompa	2	2,90

Berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa mayoritas masyarakat menggunakan sarana air minum dari sumur gali dengan persentase sebesar 43,48%.

Marsono, (2009) menyatakan bahwa sampah domestik, limbah kimia, cucian, pencemaran rembesan sungai di sekitarnya, dan faktor-faktor lain semuanya dapat <sup>3</sup>berdampak pada kualitas air di sumur gali. Bagi setiap masyarakat, baik di perkotaan maupun pedesaan, sumur gali <sup>3</sup> merupakan sumber air minum. Air di sumur gali berasal dari lapisan tanah yang tipis. sehingga tidak menutup kemungkinan sumur gali terkontaminasi melalui rembesan dari kotoran manusia, hewan, maupun untuk keperluan rumah tangga (Tangkilisan et al., 2017). Menurut Sumampouw & Risjani, (2014) su<sup>6</sup>ur gali yang aman yaitu sumur yang terdapat air bersih dan kualitas bakteriologisnya tidak memenuhi syarat seperti dapat memungkinkan berkembangnya berbagai jenis salah satunya yaitu bakteri *coliform* yang merupakan jenis bakteri umum yang digunakan sebagai indikator penentuan kualitas sanitasi makanan dan air.

Tabel 7. Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (n=69)

Indikator	Ya	Tidak	Tidak Tahu	Tidak Berlaku
Pemberantasan Jentik Nyamuk	62 (89,86%)	6 (8,70%)	1 (1,45%)	0 (0%)
Tidak Merokok di Dalam Rumah	54 (78,26%)	6 (8,70%)	0 (0%)	10 (14,49%)
Aktivitas Fisik	64 (92,75%)	5 (7,25%)	0 (0%)	0 (0%)
Pemberian ASI Eksklusif	12 (17,39%)	2 (2,90%)	0 (0%)	55 (79,71%)
Penggunaan Air Bersih	69 (100%)	2 (2,90%)	0 (0%)	0 (0%)
Cuci Tangan Pakai Sabun	69 (100%)	1 (1,45%)	0 (0%)	0 (0%)
Jamban Sehat	68 (98,55%)	1 (1,45%)	0 (0%)	0 (0%)
Persalinan dengan Tenaga Kesehatan	14 (20,29%)	1 (1,45%)	0 (0%)	54 (78,26%)
Konsumsi Buah dan Sayur	69 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Penimbangan Bayi dan Balita Berkala	16 (23,19%)	0 (0%)	0 (0%)	53 (76,81%)

PHBS merupakan perilaku kesehatan yang dilakukan seacara sadar supaya dapat menangani dirinya dalam hal kesehatan dan dapat berperan aktif dalam setiap kegiatan kesehatan baik individu maupun untuk orang lain (Tentama, 2017). Pada masa pandemi PHBS juga sangat ditekankan untuk pencegahan virus COVID-19 sebagaimana di anjurkan oleh pemerintah salah satunya yaitu mengan menerapkan protokol kesehatan yaitu mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sampai tangan bersih, sebaiknya tidak menyentuh bagian muka yang meliputi hidung, mata dan mulut. Kemudian jika tidak ada sabun dan air di anjurkan untuk mencuci tangan menggunakan *hand sanitizer* (Tabi'in, 2020).

e. Gangguan Jiwa

Selain beberapa indikator di atas juga dilakukan survey terkait ada tidaknya anggota keluarga yang pernah didiagnosis menderita gangguan jiwa sesuai pengakuan responden, hal tersebut dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9. Gambaran Ada Tidaknya Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa (n=69)

Kategori	f	Prosentase (%)
Ada	2	2,90
Tidak Ada	67	97,10

Berdasarkan Tabel 9 diketahui bahwa terdapat 2,90% masyarakat yang anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa berdasarkan diagnosis dokter.

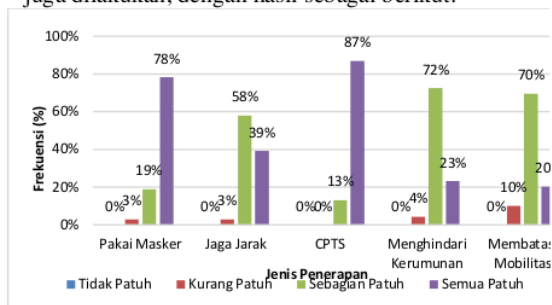
Gangguan jiwa menurut Depkes RI, (2010) adalah perubahan fungsi mental yang menyebabkan gangguan jiwa dan menyebabkan individu menderita dan mengalami gangguan dalam menjalankan peran sosial. Adanya gangguan jiwa, sebagian masyarakat Indonesia masih meyakini bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh hal-hal yang tidak rasional seperti pengidap skizofrenia disebabkan karena sihir, kemasukan setan, kemasukan roh jahat, melanggar larangan dan lain-lain (Risksedas, 2018).

Stressor psikososial adalah keadaan atau peristiwa seseorang yang dapat menyebabkan perubahan dalam kehidupan menjadikan orang tersebut terpaksa mengadakan penyesuaian diri (adaptasi) untuk menanggulangi stressor (tekanan mental) yang timbul. Namun, tidak semua orang mampu dalam melakukan adaptasi dan mengatasinya sehingga menimbulkan gangguan kejiwaan (Risksedas, 2018). Stres merupakan respon tubuh yang tidak dapat dijelaskan secara spesifik. Respon tersebut muncul akibat adanya stressor atau rangsangan terhadap faktor-faktor yang mengancam sistem pertahanan homeostatis (Islamy & Farida, 2019).

\*Korespondensi Author : Nawwara Putri, Universitas Ahmad Dahlan  
Email: [putrinawwara@gmail.com](mailto:putrinawwara@gmail.com) , 082178609866

f. Kepatuhan Penerapan Protokol Kesehatan

Selain permasalahan di atas, karena diagnosis komunitas ini dilakukan di masa pandemi, maka survei terkait penerapan protokol juga dilakukan, dengan hasil sebagai berikut:



Gambar 1. Penerapan Protokol Kesehatan Pada Keluarga

Berdasarkan Gambar 1 dapat dilihat bahwa mayoritas masyarakat menyatakan sudah patuh semua terhadap protokol kesehatan 5M (menggunakan masker, menjaga jarak, mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir, menghindari kerumunan, dan menjaga mobilitas). Namun juga masih terdapat masyarakat yang kurang patuh dan patuh hanya sebagian pada protokol 5M.

Penanggulangan COVID-19 selain melakukan identifikasi kasus baru, mengelola, dan pemberian intervensi pada kasus, dilakukan juga pencegahan untuk mengatasi penularan yang terus-menerus dengan cara menerapkan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas. Pemberlakuan protokol kesehatan ini dilakukan di seluruh provinsi dan kabupaten/kota. Protokol kesehatan merupakan kunci untuk mengurangi risiko penularan yang dapat dilakukan dengan cara sering mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir, menutup mulut dan hidung saat batuk dan bersin menggunakan siku atau tisu, menggunakan masker, tidak menyentuh wajah, mata hidung, dan mulut, serta harus menjaga jarak dan menghindari kerumunan (Ditjen P2P Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan penelitian terdahulu dapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan yaitu usia, pendidikan, pengetahuan, dan motivasi (Rahmiati, Afrianti, 2021).

Kurangnya penerapan protokol kesehatan di masyarakat disebabkan karena masih banyaknya masyarakat yang percaya dengan berita hoax yang beredar. Tidak patuhnya masyarakat pada protokol kesehatan ini dapat berpengaruh pada kenaikan kasus (Nuryalia & Handayani, 2021). Oleh karena itu, untuk mencegah penyebaran wabah COVID-19 diperlukan kerja sama pemerintah, masyarakat, tokoh agama untuk saling bantu membantu, bahu membahu dan saling mengingatkan satu sama lainnya bersama melawan COVID-19 dengan tetap menerapkan pola disiplin protokol kesehatan yang ketat guna memutus mata rantai penularan virus (Pasaribu et al., 2021).

g. Prioritas Masalah

Berdasarkan permasalahan yang sudah ditemukan saat melakukan survei diagnosis komunitas terkait permasalahan kesehatan, terdapat lima permasalahan yang disampaikan kepada para stakeholder di RT 11/RW 04 Rejowinangun, Kotagede Kota Yogyakarta. Permasalahan tersebut disajikan pada Tabel 10.

Tabel 10. Lima Permasalahan Kesehatan Utama

No.	Jenis Masalah	%
1.	Menghindari Kerumunan (dominan hanya sebagian patuh)	72,0
2.	Penggunaan Pengaman LPG (yang tidak menggunakan)	47,8
3.	Sarana penggunaan air minum	43,4
4.	Hipertensi	34,7
5.	Diare	14,4

Lima permasalahan kesehatan pada Tabel 10 masuk dalam prioritas masalah kesehatan yang akan dinilai menggunakan metode skoring USG untuk dapat ditentukan satu permasalahan yang akan diselesaikan. Berdasarkan penilaian yang dilakukan oleh perwakilan stakeholder dan masyarakat RT 11/RW 04 Rejowinangun ditentukan hipertensi sebagai prioritas permasalahan utama yang akan diselesaikan. Hasil prioritas masalah dapat dilihat pada Tabel 11.



Tabel 11. Skoring Prioritas Masalah Menggunakan Metode USG

Jenis Masalah	Urgensi	Serius	Growth	Total Score	Ranking
Menghindari Kerumunan (Dominan hanya sebagian patuh)	4	5	4	80	II
Riwayat Pengaman LPG (Yang tidak)	1	2	2	4	V
Sarana penggunaan air minum (sumur gali airnya dimasak sendiri)	2	1	2	4	V
Hipertensi	5	5	5	125	I
Diare	2	3	2	12	IV

Salah satu pendekatan skoring untuk menentukan prioritas masalah yang perlu diperbaiki adalah analisis urgensi, keseriusan, dan pertumbuhan (USG). Setiap masalah dievaluasi pada titik ini untuk risiko dan efek masalah tersebut. Proses untuk metode USG dilaksanakan dengan memperhatikan urgensi dari masalah, keseriusan masalah yang dihadapi, serta kemungkinan berkembangnya masalah tersebut semakin besar (Kotler, 2001).

h. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) Tingkat RT

Setelah ditemukan prioritas masalah yang akan diselesaikan, peneliti melakukan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) di Tingkat RT untuk melakukan *brainstorming* dengan stakeholder dan masyarakat dalam menentukan alternatif pemecahan masalah yang akan dilakukan. Pada *brainstorming* tersebut peneliti memberikan beberapa alternatif pemecahan masalah hipertensi, diantaranya: melakukan pemutaran video tentang hipertensi pada acara pertemuan dan *WhatsApp Group* Warga, melakukan pembagian poster atau leaflet, dan melakukan penyuluhan. Namun berdasarkan diskusi bersama *stakeholder* dan masyarakat mempertimbangkan efektivitas dan karakteristik masyarakat yang ada, maka disepakati untuk dilakukan penyuluhan langsung menggunakan media *power point* dan layar proyektor dengan mengumpulkan perwakilan masyarakat, membagikan leaflet kepada masyarakat yang hadir dan menitipkan kepada Ibu Ketua PKK untuk dibagikan kepada masyarakat, serta menempelkan beberapa poster di tempat-tempat penting yang sering dikunjungi masyarakat supaya dapat terbaca seperti pada mading RT 11, pos ronda, dan jalan menuju masjid.

17

Musyawarah Masyarakat Desa adalah pertemuan perwakilan desa, bersama dengan tokoh masyarakat dan pejabat, untuk membahas hasil survei harga diri dan merencanakan cara untuk mengatasi masalah kesehatan yang timbul dari hasil survei penilaian diri. Musyawarah Masyarakat Desa berfungsi untuk mencari alternatif pemecahan masalah kesehatan yang sesuai dengan potensi desa (Kemenkes, 2010).

Pemberian edukasi kepada masyarakat diharapkan dapat mengatasi permasalahan penyakit hipertensi di lokasi tersebut. Lebih jauh diharapkan dapat mendorong masyarakat untuk mengubah kebiasaan kearah pola hidup sehat yang lebih baik dan juga mencegah hipertensi sejak dini (Setiawan et al., 2018). Peningkatan pengetahuan terkait penyakit hipertensi diharapkan berdampak pada menurunnya angka kejadian penyakit hipertensi ditengah masyarakat sehingga derajat kesehatan masyarakat dapat meningkat (Sudarsono et al., 2017).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan diagnosis komunitas yang telah dilakukan di RT 11/RW 04 Kelurahan Rejowinangun, Kotagede, Yogyakarta dapat disimpulkan bahwa masih terdapat beberapa permasalahan kesehatan yang ditemukan. Berdasarkan prioritas masalah yang dilakukan menggunakan metode USG ditentukan hipertensi sebagai permasalahan yang diutamakan diselesaikan dengan melakukan penyuluhan, pembagian leaflet, dan penempelan poster pada tempat-tempat yang banyak dikunjungi masyarakat.

5. REFERENSI

Amu, D. A. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi di wilayah perkotaan dan pedesaan Indonesia tahun 2013. In *Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah*.  
 Departemen Kesehatan RI. (2010). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Lanjut Usia Bagi Petugas Kesehatan*.  
 Dick, R. B., Hudock, S. D., Lu, M.-L., Waters, T. R., & Putz-Anderson, V. (2016). Manual Materials Handling. *Physical and Biological Hazards of the Workplace*, 33-52. <https://doi.org/10.1002/9781119276531.ch3>

\*Korespondensi Author : Nawwara Putri, Universitas Ahmad Dahlan  
 Email: [putrinawwara@gmail.com](mailto:putrinawwara@gmail.com) , 082178609866

- Ditjen P2P Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Islamy, A., Yuliasuti, W. and Lathifah, Q.A.Y., 2021. Pendampingan Penanaman Apotek Hidup Sebagai Upaya Pemenuhan Kebutuhan Keluarga di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal SOLMA*, 10(2), pp.406-413.
- Islamy, A., & Farida, F. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi pada Remaja Putri Tingkat III.
- Isriawaty, fheriyal. (2015). Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia. *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion*, 3(2), 1–10.
- Katiandagho, D., Darwel, & Kulas, E. I. (2012). Diagnosis Komunitas Di Kelurahan Pongangan Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 2(1), 139–147.
- Kemenkes. (2010). *Kepmenkes Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010 Tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif*.
- Kemenkes RI. (2011). Situasi Diare di Indonesia. *Jurnal Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan*, 2, 1–44.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). InfoDatin Pusat Data dan Informasi Kesehatan Hipertensi. *Hipertensi*, 1–6.
- Kotler, A. (2001). *Prinsip-prinsip Pemasaran* (12 Jilid 1). Erlangga.
- Manuel Mendonca s. dkk. (2013). Sistem Pengaman Kebocoran Liquefied Petroleum Gas (Lpg) Dan Pemadam Api Pada Rumah Makan Restoran. *Jurnal Ilmiah Widya Teknika*, 21(2), 19–26.
- Marsono. (2009). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Bakteriologis Air Sumur Gali Di Pemukiman. *Thesis*, 1–109.
- Naingolan, O., Hapsari, D., & Indrawati, L. (2016). Effect of Access to Health Facilities on Completeness of under two years Immunization. *Research and Development Media*, 26(1), 15–28.
- Novalia, P. D., & Handayani, L. (2021). Gambaran Penerapan Protokol Kesehatan 3M Di Masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19: Literature Review. *VISIKES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 20(2). <https://doi.org/10.33633/visikes.v20i2.4653>
- Pasaribu, V. L. D., Syafei, A. N., Farhan, A., Afaizah, A., Irani, C., & Firtiayani, S. R. (2021). Pengaruh Displin Protokol Kesehatan Terhadap Pencegahan Penularan Virus Covid-19. *Jurnal Abdimas Tri Dharma Manajemen*, 2(2), 91. <https://doi.org/10.32493/abmas.v2i2.p91-98.y2021>
- Presiden RI. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009*. Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Rahmadiana, M. (2012). Komunikasi Kesehatan : Sebuah Tinjauan\*. *Jurnal Psikogenesis*, 1(1), 88–94.
- Rahmiati, Afrianti, N. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), 113–124.
- Riskesdas. (2018). Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia. In *InfoDATIN* (p. 12).
- Setiawan, H., Suhanda, S., Rosliati, E., Firmansyah, A., & Fitriani, A. (2018). Promosi Kesehatan Pencegahan Hipertensi Sejak Dini. *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 41–45. <https://doi.org/10.35568/abdimas.v1i2.328>
- Sudarsono, E. K. R., Sasmita, J. F. A., Handyasto, A. B., Kuswantiningsih, N., & Arissaputra, S. S. (2017). Peningkatan Pengetahuan Terkait Hipertensi Guna Perbaikan Tekanan Darah pada Pemuda di Dusun Japanan, Margodadi, Seyegan, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Indonesian Journal of Community Engagement)*, 3(1), 26. <https://doi.org/10.22146/jpkm.25944>
- Sumampouw, O. J., & Risjani, Y. (2014). Bacteria as Indicators of Environmental Pollution: Review. *International Journal of Ecosystem*, 4(6), 251–258. <https://doi.org/10.5923/j.ije.20140406.03>
- Syakurah, R. A., & Moudy, J. (2022). Diagnosis Komunitas Dengan Pendekatan Proceed-

- Precede Pada Mahasiswa Kepanitraan Klinik. *Jambi Medical Jurnal*, 10(1), 1–19.
- Syarif, P., Suryotomo, B., & Soeprpto, H. (2011). Diskripsi dan Manfaat Tanaman Obat di Pedesaan Sebagai Upaya Pemberdayaan Apotik Hidup (Studi Kasus di Kecamatan Wonokerto). *Pena Jurnal Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 21(1), 20–34.
- Tabi'in, A. (2020). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat(Phbs) Pada Anak Usia Dini Sebagai Upaya Pencegahan Covid 19. *JEA (Jurnal Edukasi AUD)*, 6(1), 58. <https://doi.org/10.18592/jea.v6i1.3620>
- Tangkilisan, sharon laurenzi mariabie, Joseph, W. B. S., & Sumampouw, O. jufri. (2017). Sumber air yang ada di alam contohnya adalah sumur gali . Sumur gali merupakan sarana air bersih bagi setiap masyarakat di pedesaan maupun di perkotaan . Sumur gali adalah air yang berasal dari lapisan tanah yang dangkal , sehingga tidak menut. *Jurnal KESMAS*, 7(4).
- Tentama, F. (2017). Diterbitkan oleh Lembaga Pengabdian kepada Masyarakat Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Phbs) Demi Kesejahteraan Masyarakat Kecamatan Tuntang Kabupaten Semarang Jawa Tengah. *Jurnal Pemberdayaan*, 1(1), 13–18.
- Widarto. (2011). Pendeteksi dan Pengaman Kebocoran LPG Berbasis Microcontroller melalui SMSM Sebagai Media Inormasi. *Prosiding Eepis-Pens*, 12.

# Hasil Cek\_27A\_ARTIKEL\_DIAGNOSIS KOMUNITAS

## ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://pak.uui.ac.id">pak.uui.ac.id</a> Internet Source	2%
2	<a href="http://publishing-widyagama.ac.id">publishing-widyagama.ac.id</a> Internet Source	2%
3	<a href="http://ejournal.unsrat.ac.id">ejournal.unsrat.ac.id</a> Internet Source	2%
4	<a href="http://fr.scribd.com">fr.scribd.com</a> Internet Source	2%
5	<a href="http://abdimasku.lppm.dinus.ac.id">abdimasku.lppm.dinus.ac.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://openjournal.unpam.ac.id">openjournal.unpam.ac.id</a> Internet Source	1%
7	<a href="http://ejournal.unsri.ac.id">ejournal.unsri.ac.id</a> Internet Source	1%
8	<a href="http://www.dinkes.kulonprogokab.go.id">www.dinkes.kulonprogokab.go.id</a> Internet Source	1%
9	<a href="http://eprints.umpo.ac.id">eprints.umpo.ac.id</a> Internet Source	1%



10	<a href="https://id.scribd.com">id.scribd.com</a> Internet Source	1 %
11	<a href="https://pepestangguh-fpik.ub.ac.id">pepestangguh-fpik.ub.ac.id</a> Internet Source	1 %
12	Dyah Suryani, Iin Rosita Anggraini. "Penanganan Sampah Rumah Tangga di Dusun Petoan, Desa Giritirto, Kecamatan Purwosari, Kabupaten Gunungkidul", PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat, 2022 Publication	1 %
13	<a href="https://pusdatin.kemkes.go.id">pusdatin.kemkes.go.id</a> Internet Source	1 %
14	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	1 %
15	<a href="https://journal.ummat.ac.id">journal.ummat.ac.id</a> Internet Source	1 %
16	<a href="https://repository2.unw.ac.id">repository2.unw.ac.id</a> Internet Source	1 %
17	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	1 %
18	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	1 %
19	<a href="https://jurnal.uin-antasari.ac.id">jurnal.uin-antasari.ac.id</a> Internet Source	1 %

1 %

20

Submitted to Universitas Muhammadiyah  
Yogyakarta

Student Paper

1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On