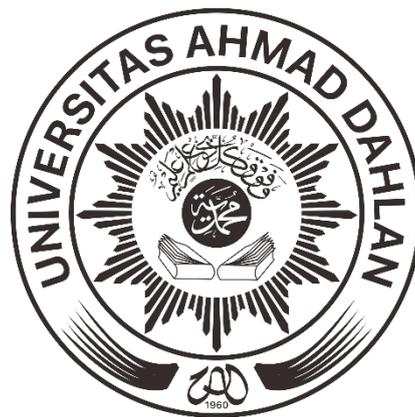


**LAPORAN AKHIR
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

**PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI DI DUSUN
PRINGGOLAYAN KELURAHAN BANGUNTAPAN, BANTUL**



Oleh

Ketua	: Nurul Kodriati, S.Kep., Ns.,19820718202104011 M.Med.Sc., Ph.D	
Anggota	: Yesika Adi Ningsih	2000029085
	: Riska Kirana Wuryandani	2000029094
	: Amanda Sekar Arum	2000029097
	: Rina Purnama	2000029137
	: Nafila Desca Fitria	2000029149
	: Azra Zein Addabani	2000029181

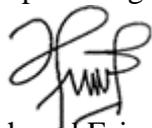
**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**

2023

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

1. Judul : Edukasi hipertensi kepada Masyarakat RT 06 Dusun Pringgolayan Banguntapan Bantul Yogyakarta
2. Bidang Ilmu : Kesehatan Masyarakat
3. Ketua Pelaksana
 Nama : Ns., Nurul Kodriati, S.Kep., M.Med.Sc., Ph.D
 Jenis Kelamin : Perempuan
 NIPM : 198207182021040110111397136
 Disiplin Ilmu : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
 Pangkat, Golongan : Penata Muda Tk 1, IIB
 Jabatan Fungsional : -
 Fak/ Prodi : Kesehatan Masyarakat / Kesehatan Masyarakat
 Perguruan Tinggi : Universitas Ahmad Dahlan
 Alamat Kantor : Jalan Prof. Dr. Soepomo Janturan Warungboto Yogyakarta
- Telepon /Hp : 087828751395
 Email : nurul.kodriati@ikm.uad.ac.id
5. Anggota
 Mahasiswa 1 : Yesika Adi Ningsih NIM : 2000029085
 Mahasiswa 2 : Riska Kirana Wuryandani NIM : 2000029094
 Mahasiswa 3 : Amanda Sekar Arum NIM : 2000029097
 Mahasiswa 4 : Rina Purnama NIM : 2000029137
 Mahasiswa 5 : Nafila Desca Fitria NIM : 2000029149
 Mahasiswa 6 : Azra Zein Addabani NIM : 2000029181
6. Lokasi Kegiatan : Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul
7. Mitra : Puskesmas Banguntapan 3 dan Kelurahan Banguntapan
- Waktu Pelaksanaan : April – Juli 2023
8. Biaya Yang Dikeluarkan UAD : Rp. 1.500.000,-

Mengetahui,
Kepala Program Studi



Ahmad Faizal Rangkuti, S.KM., M.Kes
NIPM. 19870823 201508 111 1213094

Yogyakarta, 11 Agustus 2023
Pelaksana



Ns., Nurul Kodriati, S.Kep.,
M.Med.Sc., Ph.D NIPM.
198207182021040110111397136

Mengetahui,
Dekan



Rosyidah, S.E., M.Kes., Ph.D
NIPM. 19770130 200508 011 0965098

**LAPORAN AKHIR
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

RINGKASAN

Hipertensi adalah salah satu isu kesehatan masyarakat terbesar didunia yang biasa disebut *silent killer*. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 18 tahun berkisar antara 8,4 %. Tujuan dari penelitian ini untuk memberikan pengetahuan terkait hipertensi. Penelitian ini menggunakan metode *community diagnosis*. Dalam menggunakan metode ini, peneliti melakukan observasi, pengumpulan data primer, dan data sekunder untuk mengetahui langsung masalah kesehatan utama yang terjadi di RT 06Dusun Pringgolayan sehingga dapat memberikan intervensi.

Kegiatan intervensi dilakukan berupa penyuluhan selama satu jam terkait definisi, tanda dan gejala, faktor risiko dapat diubah dan tidak dapat diubah, komplikasi, penyebab, dan pengendalian hipertensi kepada 30 masyarakat RT 06 Dusun Pringgolayan yang merupakan kelompok lanjut usia dan kelompok pasangan usia subur. Keefektifan penyuluhan diukur dengan menggunakan kuesioner *pre-test* dan *post-test* yang terdiri dari sepuluh pertanyaan pilihan ganda. Hasil Uji Wilcoxon Sign-Rank menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan pada kategori penyebab dan pengendalian yang signifikan. Kegiatan monitoring secara berkala perlu dilakukan untuk memastikan masyarakat rutin melakukan pengecekan tekanan darah, khususnya bagi penderita hipertensi di RT 06 Dusun Pringgolayan.

Kegiatan pengabdian ini memiliki luaran berupa dilaksanakannya intervensi kepada Masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat. Selain itu luaran lainnya adalah adanya laporan pengabdian dan publikasi artikel penelitian dan artikel pengabdian Masyarakat.

Kata Kunci: edukasi; hipertensi; penyuluhan.

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan masyarakat di Indonesia sampai sekarang masih menjadi perhatian penting bagi pemangku kebijakan dan tenaga kesehatan. Kesadaran masyarakat yang terbilang masih rendah menjadi salah satu alasan belum tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang tinggi. Kompleksnya masalah kesehatan maka perlu ada perencanaan dari pemerintah untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan tersebut. Dalam perencanaan kesehatan tersebut yaitu berupa proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Salah satu bentuk perencanaan kesehatan untuk derajat kesehatan yang lebih tinggi yaitu dengan melakukan *Community diagnosis* atau diagnosis komunitas. *Community diagnosis* adalah upaya sistematis meliputi pemecahan masalah kesehatan keluarga atau komunitas masyarakat sebagai unit primer. Dilakukannya *community diagnosis* merupakan sebagai upaya untuk mengidentifikasi dan menganalisis dasar permasalahan kesehatan,

menemukan prioritas masalah sehingga dapat menentukan solusi hingga alternatif pemecahan masalah (Utami and Sulistyawati, 2021).

Community diagnosis dilakukan melalui tahapan yaitu dimulai dari pengumpulan data primer di lapangan, analisis situasi dan interpretasi data, mengidentifikasi masalah, menentukan prioritas masalah, melakukan alternatif pemecahan masalah, serta dilanjutkan dengan kegiatan intervensi. Sebelum mengumpulkan data primer biasanya melakukan penelusuran data sekunder terlebih dahulu, yang mana dapat digunakan sebagai data penunjang. Data sekunder dapat diperoleh dari data profil wilayah, data Puskesmas dengan beberapa penyakit yang dianggap memiliki persentase tertinggi, dan penyiapan *tools/ instrumen penelitian (guidance interviewing, pedoman FGD, checklist observasi)*.

Hasil dari pengumpulan data primer selanjutnya di analisis dan di interpretasikan sehingga diperoleh gambaran permasalahan kesehatan dengan presentase rendah hingga tinggi. Pada tahapan selanjutnya yaitu melakukan penetapan prioritas masalah berdasarkan hasil data menggunakan metode yang ingin digunakan. Tahapan *community diagnosis* ini harus dilakukan secara runtut hingga kegiatan intervensi, dengan tujuan agar permasalahan yang ada benar-benar terselesaikan dan teratasi sebagaimana mestinya.

Community diagnosis penting dilakukan, karena *community diagnosis* khususnya terkait masalah kesehatan dapat membantu dalam menggali, mengidentifikasi, mengetahui potensi masalah kesehatan komunitas secara terarah. Dimana selanjutnya pemangku kebijakan beserta tenaga kesehatan tentunya dapat segera menindaklanjuti berupa kegiatan intervensi sesuai dengan kebutuhan permasalahan kesehatan yang terjadi. Selain itu, dengan melakukan *community diagnosis* maka dapat membantu masyarakat dalam mengetahui faktor-faktor risiko terjadinya penyakit, cara mencegah, hingga cara pengendalian secara mandiri. Hal ini karena dalam *community diagnosis* masyarakat selalu terlibat di setiap tahapan yang ada.

Dilakukannya *community diagnosis* juga dapat mengarah pada intervensi perbaikan, sehingga menghasilkan suatu rencana kerja yang konkrit. Beberapa manfaat penggunaan *community diagnosis* lainnya yaitu, mengetahui kondisi kesehatan dari komunitas tersebut sehingga dapat meningkatkan kondisi kesehatan. Hal ini menjadi alasan kuat mengapa *community diagnosis* perlu dilakukan, karena jika tidak dilakukan maka akan menimbulkan berbagai macam permasalahan kesehatan yang lebih buruk sehingga status kesehatan masyarakat akan menurun.

SOLUSI PERMASALAHAN

Intervensi merupakan kegiatan akhir dalam tahapan *community diagnosis*. Kegiatan intervensi ini adalah suatu bentuk mencari solusi untuk perubahan yang terencana terhadap, kelompok maupun komunitas. Tujuan dari intervensi yaitu mendapatkan gambaran ukuran keberhasilan dan evaluasi rencana program yang telah dibuat dan dilaksanakan. Melalui intervensi diharapkan dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan yang lebih baik.

Solusi/intervensi dapat dilakukan dengan berbagai macam cara seperti pendidikan kesehatan, peningkatan akses layanan kesehatan, promosi gaya hidup dan sehat, serta berbagai macam cara lainnya. Dalam intervensi juga dapat memanfaatkan media promosi kesehatan berupa media cetak seperti poster, leaflet, brosur, maupun media visual dan

audiovisual seperti video, podcast, PPT (Presentasi *Power Point*), dan lain sebagainya. Pemilihan media dan teknik intervensi disesuaikan dengan sasaran intervensi, hal ini karena tidak semua kelompok usia paham dengan semua teknik dan media intervensi yang akan diberikan.

Pada penelitian ini, kegiatan intervensi dilaksanakan pada tanggal 10 juni 2023 pukul 19.30 sampai selesai. Sasaran utama pada intervens tersebut yaitu masyarakat RT 06 Pringgolayan yang merupakan pasangan usia subur (PUS) dan kelompok lansia (Lanjut Usia). Dari berbagai macam cara intervensi dan media intervensi yang ada, peneliti memilih untuk melakukan penyuluhan kesehatan terkait hipertensi dengan media PPT, video dan poster. Selain itu diakhir sesi dilakukan pengecekan kesehatan gratis berupa cek tekanan darah untuk masyarakat yang telah berpartisipasi kegiatan tersebut.

Intervensi tersebut bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan, serta meningkatkan pengetahuan masyarakat seputar masalah kesehatan berupa faktor risiko, cara pencegahan, dan cara pengendalian. Melalui penyuluhan kesehatan dan pengecekan tensi darah pula, diharapkan masyarakat RT 06 Pringgolayan dapat meningkatkan taraf kesehatan masyarakat yang lebih baik.



Gambar 1. Kegiatan Intervensi Penyuluhan Hipertensi

METODE PELAKSANAAN

Dalam tahap awal pengumpulan data penelitian ini desain yang digunakan adalah desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional* adalah rancangan penelitian yang menganalisis hubungan antara faktor-faktor sebab dan akibat dengan berbagai pendekatan seperti observasi atau pengumpulan data dalam satu waktu. Desain penelitian ini menggambarkan kondisi kesehatan disuatu wilayah terutama wilayah RT 06 Dusun Pringgolayan Kecamatan Banguntapan, Kab. Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

Selanjutnya, pada intervensi desain yang digunakan adalah desain eksperimental merupakan metode penelitian penelitian yang bertujuan untuk menguji korelasi sebab akibat antar variabel bebas dan variabel terikat yang pengujiannya melibatkan manipulasi satu variabel pada satu atau lebih kelompok eksperimen terhadap kelompok kontrol yang

tidak dimanipulasi. Pada penelitian ini desain eksperimental dilakukan dengan menggunakan pretest dan posttest (Setyaningsih et al., 2020).

Terdapat total sampel sebanyak 117 kepala keluarga (KK) di RT 06, Dusun Pringgolayan. Berdasarkan perhitungan sampel minimal yaitu 90 KK, dan yang diperoleh dalam penelitian ini yaitu sebanyak 100 kepala keluarga (KK). Hal ini karena terdapat 17 kepala keluarga (KK) yang pindah dan tidak bersedia untuk diambil datanya.



Gambar 2. Pengambilan data

Pada penelitian ini teknik penetapan prioritas masalah yaitu menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, dan Growth*). Metode USG merupakan salah satu metode untuk menyusun prioritas masalah yang terjadi di suatu wilayah yang mana harus segera diatasi dan diselesaikan. Penggunaan metode ini yaitu dengan menentukan tingkat *Urgency, Seriousness, dan Growth* dengan menentukan skala penilaian 1 – 5 atau 1 – 10. Dari hasil penentuan skala penilaian tersebut isu dengan total skor tertinggi merupakan isu prioritas yang harus diatasi (Jamani, Budiati and Irianto, 2022).

Dalam menentukan prioritas masalah menggunakan metode USG, peneliti melakukan skoring bersama stakeholder dan perwakilan masyarakat RT 06 Pringgolayan. Skala penilaian yang digunakan untuk skoring prioritas masalah yaitu rentan angka 1-5. Pemberian angka sesuai dengan *Urgency, Seriousness, dan Growth* setiap permasalahan kesehatan yang ada. Dari hasil pemberian angka tersebut akan diperoleh dan diketahui prioritas masalah yang harus diatasi di RT 06 Pringgolayan.

Berdasarkan penetapan prioritas masalah yang telah dilakukan, alternatif pemecahan masalah dilakukan dengan metode *brainstorming* berupa Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Kegiatan MMD dilakukan untuk mencari alternatif pemecahan masalah sesuai dengan potensi masalah kesehatan yang ada ditengah-tengah masyarakat RT 06 Dusun Pringgolayan. Kegiatan tersebut dilakukan pada tanggal 19 Mei 2023 pada pukul 16.00 yang bertempat di kediaman bapak RT 06 Pringgolayan.

Metode *brainstorming* berupa MMD melibatkan perwakilan masyarakat dan *stakeholder* yang berjumlah enam orang. Dimana ke-enam orang tersebut yaitu diantaranya bapak dan ibu RT 06 Dusun Pringgolayan, perwakilan ibu PKK, kader dan perwakilan masyarakat setempat. MMD diawali dengan pemaparan 10 besar prioritas masalah kesehatan di RT 06 Dusun Pringgolayan yang telah ditetapkan berdasarkan hasil analisis data sebelumnya. Selanjutnya, dilakukan skoring penilaian dengan skor 1-5 pada 10 prioritas masalah kesehatan menggunakan metode USG. Setelah skoring selesai, dilanjutkan dengan penjumlahan hasil skoring pada 10 prioritas masalah kesehatan yang ada serta diurutkan berdasarkan hasil penjumlahan tertinggi hingga terendah.

Dari hasil skoring tersebut terdapat tiga permasalahan kesehatan tertinggi yaitu kepatuhan terhadap mengontrol penyakit kronis, merokok didalam rumah, dan hipertensi. Hasil tersebut, kemudian disampaikan kepada semua pihak yang hadir pada kegiatan MMD. Selanjutnya, peneliti memberi tawaran dan bertanya kepada pihak yang terlibat tersebut terkait permasalahan kesehatan apa yang sebenarnya sangat mendesak di RT 06 Dusun Pringgolayan.



Gambar 3. Kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)

Tabel 1. Jadwal Kegiatan PBL Kelompok 35 di RT 06 Dusun Pringgolayan

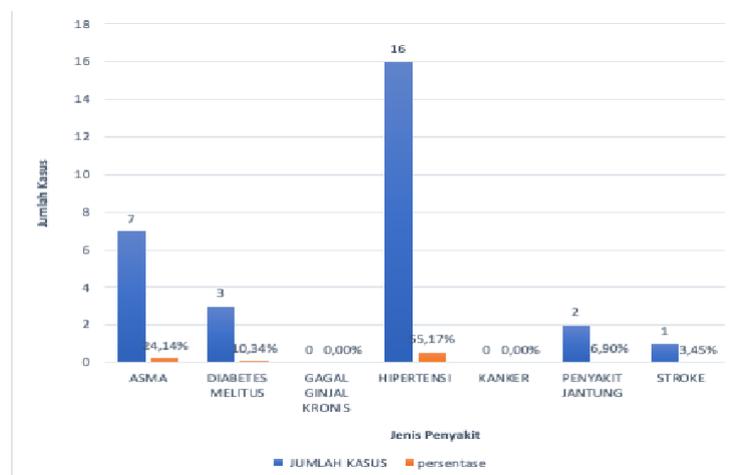
No	Agenda	Tanggal Pelaksanaan
1	Pengurusan izin dan silahturohmi kedatangan ke Dusun Pringgolayan dan ke RT/Lokasi RT 06	9 Februari 2023
2	Mengambil profil dan data demografi ke Dusun Pringgolayan	9 Februari 2023
3	Mengambil profil dan data demografi ke RT 6	9 Februari 2023
4	Mengambil Profil dan Data Kesehatan di Puskesmas Banguntapan III	9 Februari 2023
5	Pengambilan data primer untuk prioritas masalah kesehatan (melakukan community diagnosis) di Rt.6, Dusun Pringgolayan	10 Februari 2023-14 Februari 2023 16 Februari 2023-17 Februari 2023
6	Validasi penginputan data kuesioener tahap 1 dan 2	24 Februari 2023-28 Februari 2023

7	Pengolahan data (analisis data, interpretasi data,dan prioritas masalah)	8 Maret 2023 16 Maret 2023
9	Pembuatan media musyawarah masyarakat desa (MMD)	16 Mei 2023
10	Pelaksanaan MMD	19 Mei 2023
11	Pembuatan media intervensi dan Pelaksanaan intervensi	30 Mei 2023 10 Juni 2023
12	Penyusunan laporan dan naskah publikasi	4 Juli 2023-Selesai
13	Seminar hasil	22 Juli 2023

HASIL, PEMBAHASAN, DAN MANFAAT

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan kemudian melakukan pengolahan data, terdapat 3 kategori permasalahan yang ada di RT 06 Dusun Pringgolayan yaitu penyakit tidak menular, tidak menular, kesehatan lingkungan.

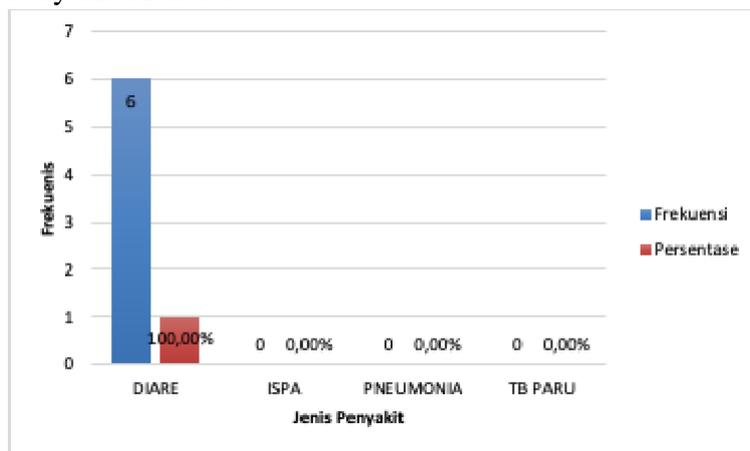
a. Penyakit Tidak Menular



Gambar 4. Penyakit tidak menular di RT 06 Dusun Pringgolayan, Kec.Banguntapan, Kab.Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

Berdasarkan Grafik 4. Dapat diketahui bahwa jumlah kasus penyakit tidak menular di RT 06 Dusun Pringgolayan paling banyak adalah masalah hipertensi sebanyak 16 orang.

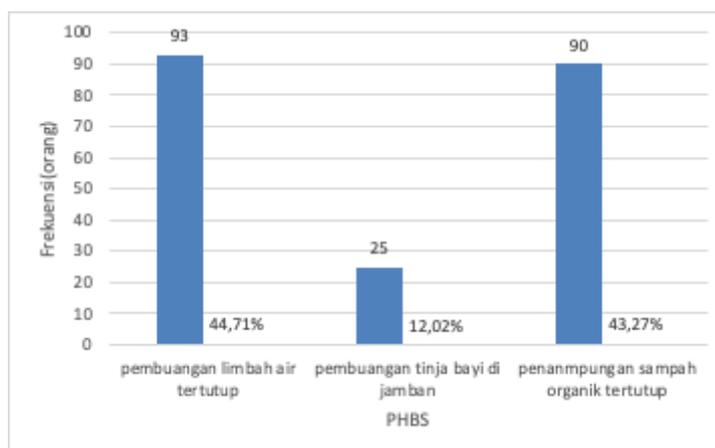
b. Penyakit Menular



Gambar 5. Penyakit menular di RT 06 Dusun Pringgolayan, Kec.Banguntapan, Kab.Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta

Berdasarkan Grafik 5. Dapat diketahui bahwa jumlah kasus penyakit menular di RT 06 Dusun Pringgolayan yang paling banyak adalah masalah diare sebanyak 6 orang.

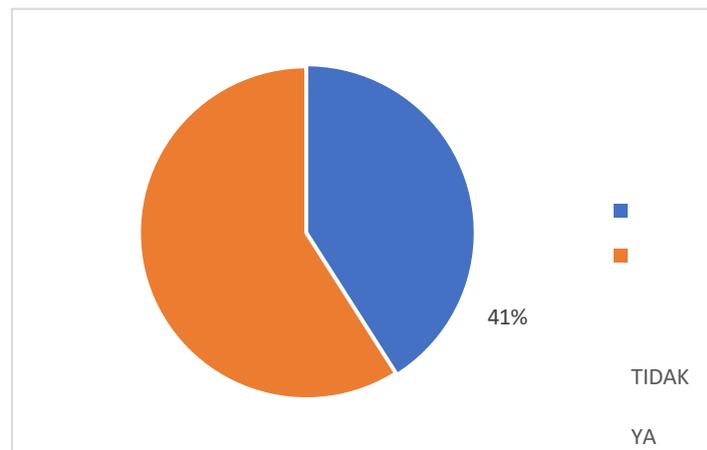
c. Kesehatan Lingkungan



Gambar 6. Pola Kesehatan Lingkungan di RT 06 Dusun Pringgolayan, Kec.Banguntapan, Kab.Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta

Berdasarkan Grafik 6. Dapat diketahui bahwa Pola Hidup Sehat di RT 06 Dusun Pringgolayan paling banyak adalah pembuangan limbah air tertutup sebanyak 93 orang.

d. Kepemilikan Tanaman Obat Keluarga (TOGA)



Gambar 7. Kepemilikan Tanaman Obat Keluarga (TOGA)

Berdasarkan gambar 9. dapat diketahui bahwa masih terdapat 59% masyarakat RT 06 Pringgolayan yang belum memanfaatkan tanaman obat keluarga (TOGA).

Prioritas masalah adalah penentuan masalah yang sangat penting untuk diselesaikan berdasarkan dengan survey yang telah dilakukan. Setelah data primer dan sekunder dikumpulkan, maka selanjutnya adalah menentukan prioritas masalah dengan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG). Tabel 2 merupakan salah satu contoh hasil penetapan prioritas masalah dari salah satu stakeholder yang mengikuti MMD.

Tabel 2. Penetapan Masalah Prioritas dengan Metode Urgency, Seriousness, Growth (USG)

No	Masalah Kesehatan	Kriteria (Bobot 1-5)*			Total Bobot	Ranking
		U (Urgency)	S (Seriousness)	G (Growth)		
1	Tidak memakai alat bantu untuk mengangkat atau memindahkan benda yang berat	1	3	4	7	X
2	Tidak melakukan aktivitas fisik setiap hari	3	3	3	9	VII
3	Merokok dalam rumah	3	5	5	13	II
4	Hipertensi	4	4	5	13	III

5	Kepatuhan mengontrol penyakit kronis	5	5	5	15	I
6	Tidak mengonsumsi buah dan sayur ≥ 5 porsi sehari	3	3	3	9	VI
7	Penggunaan kesehatan tradisional pada penyakit kronis	3	3	4	13	IV
8	Asma	3	2	2	7	IX
9	Diare	3	3	3	9	VIII
10	Diabetes mellitus	5	4	3	12	V

Keterangan:

- a. *Urgency* :Seberapa mendesak masalah kesehatan tersebut.
- b. *Seriousness* :Seberapa serius masalah kesehatan dengan melihat dampak masalah tersebut.
- c. *Growth* :Seberapa cepat perkembangan masalah kesehatan tersebut.

Score/Bobot :5-1 (5= Sangat Besar; 4= Besar; 3=Sedang; 2=Kecil; 1= Sangat Kecil)

Tabel 3. Laporan 10 besar Masalah Kesehatan Hasil Identifikasi Masalah

No	10 Besar Masalah	Presentase
1.	Kurangnya masyarakat memakai alat bantu untuk mengangkat atau memindahkan benda yang berat	89%
2.	Masih banyak anggota keluarga yang tidak melakukan aktivitas fisik setiap hari	71%
3.	Merokok dalam rumah	21%
4.	Kepatuhan mengontrol penyakit kronis	20%
5.	Hipertensi	16%
6.	Tidak mengonsumsi buah dan sayur ≥ 5 porsi sehari	11%
7.	Penggunaan kesehatan tradisional pada penyakit kronis	12%
8.	Asma	7%
9.	Diare	6%
10.	Diabetes Melitus	3%

Penetapan prioritas masalah menggunakan metode USG ini dilakukan bersama dengan pemangku kebijakan setempat untuk menetapkan nilai *Urgency*, *Seriousness*, dan *Growth* sehingga didapatkan bahwa masalah hipertensi menjadi masalah utama di RT 06.

Selain dengan penetapan prioritas masalah menggunakan metode USG, peneliti juga mendapatkan data sekunder dari Puskesmas Banguntapan III terkait masalah kesehatan yang terjadi di Dusun Pringgolayan selama tahun 2020 dan diperoleh hasil bahwa hipertensi berada pada kedudukan pertama dari sepuluh besar penyakit di Puskesmas Se-kabupaten Bantul.

Alternatif pemecahan masalah yang dilakukan oleh untuk menentukan langkah kebijakan yang dapat digunakan adalah menggunakan teknik *brainstorming* melalui kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Musyawarah Masyarakat Desa dilakukan dengan tujuan untuk menentukan alternatif pemecahan masalah apa yang sesuai dengan kondisi masyarakat di RT 06 Dusun Pringgolayan ini. Musyawarah Masyarakat Desa ini dilaksanakan di rumah ketua RT pada hari jumat, 19 Mei 2023 yang melibatkan beberapa pemangku kebijakan seperti Bapak/Ibu RT, Ibu Kader Posyandu, Ibu Kader PKK dan warga RT 06 Dusun Pringgolayan. Kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa ini dilakukan secara bersama sama dengan diskusi singkat terkait masalah kesehatan yang terjadi di RT 06 Dusun Pringgolayan.

Kegiatan MMD ini dilakukan melalui beberapa pemaparan materi terkait masalah kesehatan yang telah ditemukan yang meliputi masalah tidak memakai alat bantu untuk mengangkat atau memindahkan benda yang berat, tidak melakukan aktifitas fisik setiap hari, merokok didalam rumah, hipertensi, kepatuhan mengontrol penyakit kronis, tidak mengkonsumsi buah dan sayur ≥ 5 porsi sehari, penggunaan kesehatan tradisional pada penyakit kronis, asma, diare, dan diabetes melingtus. Pada kegiatan MMD ini pemangku kebijakan setempat juga di melakukan skoring terkait masalah kesehatan yang dijumpai sehingga dijumpai masalah kesehatan mana yang menjadi prioritas utama. Dari pemaparan materi dan hasil diskusi yang telah dilakukan akhirnya pemecahan masalah kesehatan yang dipilih berupa penyuluhan secara langsung dengan memanfaatkan beberapa media seperti media presentasi, video dan poster.

Tahapan yang dilakukan dalam kegiatan PBL ini dimulai dari analisis situasi kondisi lapangan, mengetahui sosial budaya masyarakat, mencari data primer dan sekunder terkait masalah kesehatan di lokasi penelitian, menentukan prioritas masalah dan memberikan solusi/ intervensi terkait masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat tersebut.

Berdasarkan analisis situasi dari data survey yang telah dilakukan dilapangan, didapatkan hasil bahwa RT 06 Dusun Pringgolayan, Desa Banguntapan memiliki 117 kepala keluarga (KK) dengan jumlah penduduk 349 jiwa. Namun, pada penelitian ini diperoleh 100 data KK dari jumlah sampel minimal 90 data KK.

Untuk memperoleh data analisis kesehatan masyarakat, peneliti melakukan wawancara mendalam menggunakan kuesioner PBL kepada setiap anggota keluarga di RT 06 Dusun Pringgolayan. Dalam memperoleh data dibutuhkan 2 jenis data penting yaitu data primer dan data sekunder yang biasanya diperoleh melalui perantara atau pendukung seperti data profil wilayah, data puskesmas dan dokumen pendukung lainnya.

Data sekunder dalam penelitian diperoleh secara langsung dari website resmi dan berdasarkan data analisis lapangan kepada pihak perangkat desa dan puskesmas banguntapan. Sedangkan data primer yang diperoleh oleh peneliti adalah hasil wawancara secara langsung pada masyarakat RT 06 Dusun Pringgolayan. Setelah dilakukan

wawancara pada masing masing responden maka diperoleh hasil analisis data berupa data kondisi ekonomi, sosial dan masalah kesehatan yang terjadi.

Dari hasil survey yang telah dilakukan tersebut semua data yang didapatkan kemudian diolah sehingga dapat diketahui masalah kesehatan apa saja yang masih menjadi masalah di RT 06 Dusun Pringgolayan. Masalah kesehatan yang diperoleh terdiri dari penyakit menular (PM), penyakit tidak menular (PTM), keselamatan dan kesehatan kerja, kesehatan lingkungan dan masalah kesehatan lainnya. Setelah semua data selesai diolah, peneliti menjumpai beberapa masalah kesehatan yang masih tergolong tinggi di lingkungan masyarakat tersebut. Dengan hal ini peneliti memprioritaskan beberapa masalah yang dianggap penting dan mendiskusikan dengan beberapa stakeholder RT 06 Dusun Pringgolayan.

Dalam menentukan prioritas masalah peneliti menggunakan metode USG sebagai penentu prioritas masalah yang terjadi di lingkungan masyarakat RT 06 Dusun Pringgolayan. Dari hasil tabel penentuan prioritas masalah yang di isi oleh pemangku kebijakan desa setempat menggunakan metode USG, dapat disimpulkan bahwa ada 3 masalah kesehatan dengan skor tertinggi yaitu Kepatuhan mengontrol penyakit kronis, merokok dalam rumah, dan hipertensi. Masalah hipertensi di RT 06 Dusun Pringgolayan terdapat 16 kasus. Oleh sebab itu, peneliti dan beberapa *stakeholder* lainnya melakukan musyawarah masyarakat desa bersama Ketua RT, Ketua Kader, Ketua-ketua Organisasi masyarakat yang ada di RT 06. MMD ini dilakukan pada hari jum'at tanggal 19 mei 2023 di rumah pak RT 06 bersama dengan *stakeholder* lainnya.

Dalam MMD ini dilakukan pemaparan materi terkait dengan masalah kesehatan terlebih dahulu lalu baru melakukan dialog bersama untuk menentukan masalah kesehatan apa yang menjadi prioritas utama. Setelah melakukan musyawarah bersama, prioritas masalah kesehatan yang diambil adalah hipertensi. Peneliti dan *stakeholder* lainnya merasa masalah hipertensi ini perlu diberikan edukasi lagi kepada masyarakat karena masih banyak masyarakat di RT 06 yang acuh akan masalah kesehatan yang satu ini. Selain itu, dari hasil *survey* yang telah dilakukan didapatkan juga masih banyaknya masyarakat yang tidak memeriksakan kesehatannya secara teratur ke unit pelayanan kesehatan desa, mereka hanya akan melakukan pengecekan kesehatan apabila telah merasakan sakit. Selain itu, adanya gaya hidup masyarakat yang masih kurang baik juga menjadi salah satu penyebab terjadinya hipertensi seperti perilaku merokok, stress berlebihan, aktivitas fisik yang kurang dan masih banyak lagi. Hal ini, yang mendorong peneliti dan *stakeholder* ingin memberikan edukasi penyuluhan terkait hipertensi.

Telah diketahui masalah PTM yang menjadi masalah serius belakangan ini adalah hipertensi yang sering disebut sebagai *silent killer* karena sering timbul tanpa disertai gejala. Umumnya hipertensi terjadi pada usia lanjut. Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa hipertensi dapat muncul sejak remaja dan prevalensinya meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Banyak pihak yang belum menyadari hal tersebut, bahwa hipertensi yang terjadi pada masa remaja akan berlanjut hingga usia dewasa dan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas (Shaumi and Achmad 2019).

Setelah menentukan prioritas masalah, peneliti dan *stakeholder* juga mendiskusikan intervensi yang tepat diberikan kepada masyarakat terkait masalah hipertensi sebaiknya menggunakan metode apa. Berdasarkan hasil diskusi stakeholder menyarankan untuk memberikan penyuluhan secara langsung kepada masyarakat RT 06 Dusun Pringgolayan Oleh sebab itu peneliti akan menggunakan media presentasi powerpoint, video dan poster sebagai media edukasi terkait hipertensi.

Pelaksanaan intervensi dilakukan pada tanggal 10 Juni 2023, diikuti oleh 30 orang masyarakat RT 06 Dusun Pringolayan. Dalam melakukan intervensi masyarakat setempat berkumpul dibalai desa, dan mereka juga melaksanakan uji *pre-test* dan *post-test* terkait dengan pengetahuan hipertensi. Materi yang disampaikan menggunakan beberapa media seperti presentasi powerpoint, video poster, *pre-test*, dan *post-test*.

Dari hasil *pre-test* dan *post-test* akan dapat dilihat bahwa apakah intervensi tersebut dapat memberikan manfaat kepada masyarakat sebelum dan sesudah diberikan nya penyuluhan. Uji pengetahuan *pre-post test* media ini diukur menggunakan uji efektivitas Uji *wilcoxon sign-rank* sehingga diketahui ada atau tidaknya perubahan tingkat pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Dari hasil uji *wilcoxon sign-rank* didapatkan hasil bahwa nilai p- value pada kategori penyebab dan pengendalian $< 0,05$ ($P\text{-value} = 0,046$ dan $0,020$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan pada kuesioner *pre-test* dan *post-test* terkait penyebab dan pengendalian hipertensi di RT 06 Dusun Pringgolayan.

Tabel 4. Keberdayaan Mitra Kegiatan PkM

No	Jenis Mitra	Jenis Keberdayaan	Cek List
1	Mitra Non Produktif Ekonomi	Pengetahuannya meningkat	√
		Keterampilannya meningkat	
		Kesehatannya meningkat	
		Pendapatannya meningkat	
		Pelayanannya meningkat	
2	Mitra Produktif Ekonomi	Pengetahuannya meningkat	
		Keterampilannya meningkat	
		Kualitas produknya meningkat	
		Jumlah produknya meningkat	
		Jenis produknya meningkat	
		Kapasitas produksi meningkat	
		Jumlah aset meningkat	
		Jumlah omsetnya meningkat	
		Kemampuan manajemennya	
		Keuntungannya meningkat	
		Produk tersertifikasi	
		Produk terstandarisasi	
		Unit usaha berbadan hukum	
Jumlah wirausaha baru mandiri meningkat			

LUARAN PENGABDIAN

Luaran dari pengabdian ini adalah telah terselenggaranya kegiatan penyuluhan dengan topik hipertensi sesuai dengan prioritas masalah yang telah disepakati dengan mitra. Selain itu telah dua artikel, yaitu artikel pengabdian dan penelitian, telah ditulis dan disubmit di jurnal JAMAS dan Jurnal Surya Medika secara berurutan.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil community diagnosis yang dilakukan di RT 06 Dusun Pringgolayan didapatkan bahwa masalah kesehatan yang menjadi prioritas

masalah adalah masalah hipertensi. Tinggi nya masalah hipertensi dapat disebabkan oleh faktor resiko seperti gaya hidup yang tidak sehat, konsumsi garam berlebih, kurang nya aktivitas fisik dan lain lain.

2. Penetapan prioritas masalah kesehatan ini dilakukan menggunakan metode USG dan *brainstorming* sehingga hasil yang didapatkan dijadikan acuan untuk mencari alternatif pemecahan masalah yang terjadi dengan memberikan intervensi baik secara langsung maupun tidak langsung.
3. Intervensi permasalahan di RT 06 Pringgolayan dilakukan dengan cara penyuluhan berupa presentasi, menampilkan video, serta pembagian poster.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat
 - a. Masyarakat di lingkungan RT 06 diharapkan dapat lebih memanfaatkan Pelayanan Kesehatan yang ada seperti Posyandu lansia atau *medical check* ke pelayanan kesehatan terdekat seperti puskesmas.
 - b. Diharapkan memiliki kesadaran dalam melakukan pengontrolan tekanan darah sebagai upaya pengendalian penyakit hipertensi.

Diharapkan dapat melakukan peningkatan pengendalian dan penyebab pencegahan penyakit hipertensi agar tidak terjadi berkelanjutan

DAFTAR PUSTAKA

- Iyong, E. A., Kairupan, B. H. R., & Engkeng, S. (2020). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang Pada Peserta Didik di SMP Negeri 1 Nanusa Kabupaten Talaud. *Jurnal Kesmas*, 9(7), 59–66.
- Kemkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Maulidina, F. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018. *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 4(1), 149–155. <https://doi.org/10.22236/arkesmas.v4i1.3141>
- Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., & Budianto, A. (2020). Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 531. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.120>
- Siswanto, Y., Widyawati, S. A., Wijaya, A. A., Salfana, B. D., & Karlina, K. (2020). Hipertensi pada Remaja di Kabupaten Semarang. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(1), 11–17. <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v1i1.41433>
- Susanto, S. E., & Wibowo, T. H. (2022). Effectiveness of Giving Deep Relaxation to Reduce Pain. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(4), 5841–5846.
- Timur, R. T. J. (2022). *Hipertensi Pada Keluarga Di Wilayah Cibubur*. 6(2), 1–13.
- Zainuddin, R. N., & Labdullah, P. (2020). Efektivitas Isometric Handgrip Exercise dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 615–624. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.364>

GAMBARAN IPTEKS

Penggunaan IPTEKS dalam pengabdian ini lebih dibuat dalam bentuk visual. Pengabdian dilakukan dengan membuat poster dan materi presentasi yang menarik perhatian Masyarakat. Hal ini akan sangat penting untuk memastikan Masyarakat belajar mengenai hipertensi dan patuh melaksanakan terapi yang dianjurkan oleh tenaga medis.

LAMPIRAN-LAMPIRAN**Biodata****A. Identitas Diri**

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Ns., Nurul Kodriati, S.Kep., M.Med.Sc., Ph.D
2	Jenis Kelamin	P
3	Jabatan Fungsional	
4	NIP/NIY	60211272
5	NIDN	0518078201
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Yogyakarta, 18 Juli 1982
7	E-mail	nurul.kodriati@ikm.uad.ac.id
9	Nomor Telepon/HP	087828751395
10	Alamat Kantor	Jl. Prof. DR. Soepomo SH, Warungboto, Umbulharjo
11	Nomor Telepon/Faks	0274-564604
		1. Pendidikan dan pelatihan
		2. Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan
		3. Pemasaran sosial
12.	Mata Kuliah yg Diampu	4. Promosi Kesehatan Masyarakat institusi
		5. tobacco control
		6. Pengembangan dan pengorganisasian masyarakat
		7. Penulisan ilmiah
		8. Promosi kesehatan pariwisata
		9. Teknologi promosi kesehatan
		10. Vaksin dan imunisasi

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Gadjah Mada	Umea University	National University fo Ireland, Galway
Bidang Ilmu	Ilmu Keperawatan	Master of Public Health	Structured PhD
Tahun Masuk-Lulus	2000-2004	2007-2009	2015-2022

Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Pengaruh dukungan social terhadap respons stress pada penderita DM tipe 2 di Yogyakarta dan Kobe, Jepang	<i>Economic modelling of the impact of worksite cardiovascular screening in Indonesia</i>	<i>The Role of Masculinities in Shaping Male Smoking Behaviour: A Life-Course Perspective</i>
Nama Pembimbing/Promotor	Prof Nawi Ng dan Dr. Khudazi Aulawi	<i>Prof. Lars Lindholm</i>	<i>Dr. Lisa Pursell, Dr Elli Nur Hayati</i>

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2022	Post-Evaluation of community mobilization Pre-Project (CMPP) project period 2014-2015 and Community Participatory Action for Transformation (COMPACT) project period 2016-2018 <i>in Lombok, North Sumatra</i>	Yayasan Nurani Luhur Masyarakat (YNLM)	>100juta
2	2022	W-Guard aplikasi mobile sebagai strategi pencegahan dan penanganan kasus kekerasan seksual terhadap perempuan	LPPM UAD	20.000.000
3	2020	Causes of child marriage in NTT, Indonesia	Yayasan Plan Internasional Indonesia	>100juta
4	2019	Gender mainstreaming in Leprosy-focused project and organisation	Netherlands Leprosy Relieve (NLR) Indonesia	

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2022	Community diagnosis permasalahan kesehatan di Rukun Tetangga 20 dusun Sidomulyo, Desa Sungai Sirih Kecamatan Singingi Kabupaten Kuantan Singingi, Riau	LPM UAD	Rp. 1.500.000,-

2	2022	Tren kekerasan seksual di lingkungan pendidikan	PPI UTM	
3	2021	Membangun nilai maskulinitas positif yang menjauhkan laki-laki dari perilaku merokok	Muhammadiyah Tobacco Control Network	

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/Tahun
1	Pengaruh edukasi terhadap pengetahuan hipertensi masyarakat di Kabupaten Kuantan Singingi Regency, Riau	Dharma Bakti-	Vol 6 No 1- April 2023
2	Pengaruh persepsi pentingnya imunisasi terhadap pelaksanaan imunisasi balita selama pandemic Covid-19	Jurnal Cakrawala Promkes	Vol 5 No 1 (2023): February
3	Fatherhood and Smoking Problems in Indonesia: Exploration of Potential Protective Factors for Men Aged 18–49 Years from the United Nations Multi-Country Study on Men and Violence	<i>Int. J. Environ. Res. Public Health</i>	2020 ,17, 6965. doi.org:10.3390/ijerph17196965
4	Perceived social benefits versus perceived harms of smoking among Indonesian boys aged 12–16 years: A secondary analysis of Global Youth Tobacco Survey 2014	Tobacco Prevention & Cessation.	2020;6(February):8. doi:10.18332/tpc/115034.
5	A scoping review of men, masculinities, and smoking behaviour: The importance of settings. <i>Glob Health Act</i>	<i>Glob Health Act.</i>	2018;11. doi:10.1080/16549716.2019.1589763

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah / Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan
1	The 1 st International Tobacco Control Research Network. Indonesia	Exposure to pro- and anti-cigarette messages among Indonesian teenagers aged 12 -16 years.	Jakarta, Maret 2022
2	The 24th biennial conference of the Asian Studies Association of Australia	Understanding public resistance to tobacco control in Indonesia: balancing risk and pleasure.	Australia 07/2022

3	International Union of Health Promotion and Education Conference 2022	Cigarette advertisements and smoking to comfort them in the social gathering among boys: Learning from Indonesia GYTS 2019	Canada, 05/2022
4	The 10 th International Union for Health Promotion and Education (IUHPE)	A secondary analysis of UN multi-country masculinity survey of how early Indonesian males started their daily smoking.	Trondheim, Norway, 09/2018
5	12 th Asia Pacific Conference on Tobacco or Health (APACT).	Indonesian male smokers' profile: At what age do they start daily smoking?	Nusa Dua, Bali, Indonesia 09/2018
6	Annual Conference of the European Health Psychology Society. NUI Galway	Strategies for successful male involvement in the population-based survey: Lessons learned from UN Multi-Country Survey.	Galway, Ireland 08/2018
7	CMNHS NUI Galway Research Day	A scoping review: Bringing masculinities into focus in future smoking intervention research.	Galway, Ireland 05/2018

G. Laporan dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah / Seminar	Judul Laporan	Waktu dan
1	Yayasan Nurani Luhur Masyarakat (YNLM)	Post-Evaluation of community mobilization Pre-Project (CMPP) project period 2014-2015 and Community Participatory Action for Transformation (COMPACT) project period 2016-2018 in Langkat, North Sumatra	Langkat, 2022
2	Yayasan Plan International Indonesia	Causes of child marriage in NTT, Indonesia.	NTT, 2020
3	Netherlands Leprosy Relieve (NLR) Indonesia	Gender mainstreaming in Leprosy-focused project and organisation. (2019).	Jakarta, 2019

Lampiran Bukti Submit Artikel

JAMS : Jurnal Abdi Masyarakat

← Back to Submissions

60 / Kodriati et al. / EDUKASI PENGETAHUAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT PRINGGOLAYAN BANGUNTAPAN BANTUL YOGYAKARTA [Library](#)

Workflow **Publication**

Submission **Review** Copyediting Production

Round 1

Round 1 Status
New reviews have been submitted and are being considered by the editor.

8/17/23, 12:56 PM

#926 Summary



SURYA MEDIKA

Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Masyarakat

2685-4961 (Online) ISSN 1829 - 734X (Print)

HOME ABOUT USER HOME SEARCH CURRENT ARCHIVES ANNOUNCEMENTS FOCUS AND SCOPE CONTACT ONLINE SUBMISSIONS

Home > User > Author > Submissions > #926 > **Summary**

#926 Summary

SUMMARY **REVIEW** EDITING

Submission	<p>Authors Nurul Kodriati, Yesika Adi Ningsih, Riska Kirana Wuryandani, Amanda Sekar Arum, Rina Purnama, Nafila Desca Fitria, Azra Zein Addabani</p> <p>Title IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT RT 06 DUSUN PRINGGOLAYAN, BANGUNTAPAN, BANTUL, YOGYAKARTA</p> <p>Original file 926-2522-1-SM.DOCX 2023-08-17</p> <p>Supp. files None ADD A SUPPLEMENTARY FILE</p> <p>Submitter Dr Nurul Kodriati</p> <p>Date submitted August 17, 2023 - 05:51 AM</p> <p>Section Articles</p> <p>Editor None assigned</p> <p>Author comments Assalamu'alaikum Wr. Wb,</p>
-------------------	--

Kami yakin artikel kami "Identifikasi masalah kesehatan masyarakat RT 06 Dusun Pringgolayan Banguntapan Bantul Yogyakarta sesuai dengan Jurnal Surya Medika. Kami berharap dapat diterima dengan baik.

Editorial Team

Reviewer

Author Guidelines

Publication Ethics

Open Access Policy

Peer Review Process

Author(s) Fee

USER

You are logged in as...
nkodriati

- » My Journals
- » My Profile
- » Log Out

TEMPLATE



Artikel yang disubmit**PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN HIPERTENSI PADA
MASYARAKAT RT 06,DUSUN
PRINGGOLAYAN,BANGUNTAPAN,BANTUL,YOGYAKARTA**

Nurul Kodriati¹, Yesika Adi Ningsih², Riska Kirana Wuryandani³, Amanda Sekar Arum⁴, RinaPurnama⁵, Nafila Desca Fitria⁶, Azra Zein Addabani⁷

^{1,2}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

¹ nurul.kodriati@ikm.uad.ac.id

ABSTRAK

Hipertensi adalah salah satu isu kesehatan masyarakat terbesar didunia yang biasa disebut silent killer. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter padapenduduk umur ≥ 18 tahun berkisar antara 8,4 %. Tujuan dari penelitian ini untuk memberikan pengetahuan terkait hipertensi. Penelitian ini menggunakan metode community diagnosis, dimana peneliti melakukan observasi, pengumpulan data primer, dan data sekunder untuk mengetahui langsung masalah kesehatan utama yang terjadi di RT 06 Dusun Pringgolayan, sehingga dapat memberikan intervensi. Kegiatan intervensi dilakukan berupa penyuluhan selama satu jam terkait definisi, tanda dan gejala, faktor risiko dapat diubah dan tidak dapat diubah, komplikasi, penyebab, dan pengendalian hipertensi kepada 30 masyarakat RT 06 Dusun Pringgolayan yang merupakan kelompok lansia (lanjut usia) dan kelompok pasangan usia subur (PUS). Keefektifan penyuluhan diukur dengan menggunakan kuesioner pre-test dan post-test berupa sepuluh pertanyaan pilihan ganda. Hasil Uji Wilcoxon Sign-Rank menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan pada kategori penyebab dan pengendalian yang signifikan. Kegiatan monitoring secara berkala perlu dilakukan untuk memastikan masyarakat rutin melakukan pengecekan tekanan darah, khususnya bagi penderita hipertensi di RT 06 Dusun Pringgolayan.

Kata Kunci: *Penyuluhan, Hipertensi, Pengetahuan*

ABSTRACT

Hypertension is one of the biggest public health issues in the world which is commonly called the silent killer. The prevalence of hypertension in Indonesia based on a doctor's diagnosis in people aged ≥ 18 years ranges from 8.4%. The purpose of this study was to provide knowledge related to hypertension. This study used the community diagnosis method, where researchers conducted observations, collected primary data, and secondary data to find out firsthand the main health problems that occur in RT 06 Dusun Pringgolayan, so that they can provide interventions. Intervention activities carried out in the form of counseling for one hour regarding definitions, signs and symptoms, risk factors that can be changed and cannot be changed, complications, causes, and control of hypertension to 30 people of RT 06 Hamlet Pringgolayan which is the elderly group (elderly) and the group of fertile couples (PUS). The effectiveness of counseling was measured using a pre-test and post-test questionnaire in the form of ten multiple choice questions. The results of the Wilcoxon Sign-Rank test show that there are significant differences in knowledge before and after counseling on causes and control categories. Regular monitoring activities need to be carried out to ensure that the community routinely checks blood pressure, especially for hypertension sufferers in RT 06 Dusun Pringgolayan.

Keywords: *Counseling, Hypertension, Knowledge*

1. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian secara global (Maulidina, 2019). Hipertensi salah satu PTM yang menjadi masalah kesehatan sangat serius saat ini. Hipertensi adalah salah satu isu kesehatan masyarakat terbesar didunia yang biasa disebut *silent killer* karena tanda-tanda atau gejalanya sulit untuk dideteksi. Hipertensi mengarah pada faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal (Siswanto et al., 2020).

Hipertensi yaitu kondisi tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang di ukur 2 kali dengan perbedaan waktu menit dalam kondisi istirahat (Zainuddin & Labdullah, 2020). Terdapat 1,13 miliar orang di dunia merupakan penderita hipertensi, sebagian besar (2/3) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Susanto & Wibowo, 2022). Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 18 tahun berkisar antara 8,4 % (Kemenkes RI, 2018). Salah satu provinsi penyumbang hipertensi adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY).

Prevalensi hipertensi di D.I. Yogyakarta menurut Riskesdas 2018 yaitu 11.01 %. Prevalensi ini menempatkan DIY pada urutan ke-4 sebagai provinsi dengan kasus hipertensi yang tinggi. Hipertensi selalu masuk dalam 10 besar penyakit sekaligus 10 besar penyebab kematian di DIY selama beberapa tahun terakhir berdasarkan STP Puskesmas maupun STP RS. Pada tahun 2021 berdasarkan Laporan Surveilans Terpadu Penyakit Rumah sakit di D.I. Yogyakarta tercatat kasus baru hipertensi 8.446 (ranap) 45.115 (rajal), serta kasus kematian akibat hipertensi sebanyak 848 jiwa (Dinas Kesehatan DIY, 2022).

Terdapat beberapa faktor risiko penyebab hipertensi, diantaranya faktor risiko dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, riwayat keluarga atau genetik. Selanjutnya, faktor risiko tidak dapat diubah yaitu konsumsi makanan asin, kafein, konsumsi mono sodium glutamat, kebiasaan merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress, dan penggunaan estrogen (Purwono et al., 2020). Hipertensi dapat menyerang siapa saja dan kapan saja tanpa memandang usia dan jenis kelamin. Hal ini karena salah satu faktor pendorong terjadinya hipertensi berasal dari perilaku individu itu sendiri. Oleh sebab itu, hipertensi harus dicegah sejak dini dengan rutin melakukan pengecekan tekanan darah dan mengatur pola hidup sehat.

2. PERMASALAHAN MITRA

Community diagnosis yaitu untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan yang ada di RT 06 Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul, D.I. Yogyakarta untuk selanjutnya dilakukan analisis masalah sehingga mendapatkan prioritas masalah kesehatan dan mencari solusi dari permasalahan kesehatan yang ada dan memberikan alternatif masalah.

3. METODE

Penelitian ini menggunakan metode *community diagnosis*, merupakan suatu metode berupa upaya sistematis yang meliputi pemecahan masalah kesehatan keluarga atau masyarakat sebagai unit primer. *Community diagnosis* bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis dasar permasalahan kesehatan,

menemukan prioritas masalah sehingga dapat menentukan solusi hingga alternatif pemecahan masalah. Tahapan menentukan *community diagnosis* yaitu dimulai dari pengumpulan data sekunder yang dapat dilihat dari data profil wilayah, data Puskesmas, pengumpulan data primer di lapangan, analisis situasi dan interpretasi data, identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, melakukan alternatif pemecahan masalah, serta dilanjutkan dengan kegiatan intervensi.

Pada penelitian ini *community diagnosis* dilaksanakan pada tanggal 10-17 Februari 2023 di RT 06 Dusun Pringgolayan, Kelurahan Banguntapan, Kapanewon Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Terdapat total 117 Kepala Keluarga (KK) di RT 06 Dusun Pringgolayan dengan sampel minimal pengumpulan data yaitu 90 KK. Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan kuesioner berisi beberapa pertanyaan yang diajukan kepada setiap keluarga. Setelah pengumpulan data selesai, kemudian data diolah untuk ditentukan prioritas masalah yang terjadi di masyarakat. Penentuan prioritas masalah dilakukan pada kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) bersama beberapa *stakeholder* setempat dengan menggunakan metode analisis *Urgency, Seriousness, Growth* (USG). Permasalahan yang ditemukan pada MMD tersebut yaitu masalah hipertensi.

Tahapan setelah dilakukan MMD yaitu kegiatan intervensi untuk mengatasi permasalahan hipertensi di tengah-tengah masyarakat RT 06 Dusun Pringgolayan. Kegiatan intervensi yang dilakukan kepada masyarakat yaitu berupa penyuluhan kesehatan. Tujuan dari kegiatan ini yaitu untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait hipertensi.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengumpulan data primer di RT 06 Dusun Pringgolayan melalui *community diagnosis* didapatkan 100 Kepala Keluarga (KK). Gambar 1. merupakan salah satu kegiatan pengumpulan data primer.



Gambar 1. Kegiatan Pengumpulan Data Primer

Selanjutnya, hasil dari pengolahan data tersebut di musyawarahkan bersama *stakeholder* dan perwakilan masyarakat setempat untuk penetapan prioritas masalah menggunakan metode USG melalui kegiatan MMD. Pada kegiatan MMD dihadiri oleh enam orang yang terdiri dari bapak dan ibu RT, perwakilan kader dan ibu PKK, dan perwakilan masyarakat setempat.

Hasil dari penetapan prioritas masalah berdasarkan salah satu *stakeholder* didapatkan tiga permasalahan tertinggi yaitu kepatuhan mengontrol penyakit kronis, merokok dalam rumah, dan hipertensi, seperti pada tabel 1.

Tabel 1.

Penetapan Masalah Prioritas dengan Metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG)

No	Masalah Kesehatan	Kriteria (Bobot 1-5)*			Total Bobot	Ranking
		<i>Urgency</i>	<i>Seriousness</i>	<i>Growth</i>		
1	Tidak memakai alat bantu untuk mengangkat atau memindahkan benda yang berat	1	3	4	7	X
2	Tidak melakukan aktivitas fisik setiap hari	3	3	3	9	VII
3	Merokok dalam rumah	3	5	5	13	II
4	Hipertensi	4	4	5	13	III
5	Kepatuhan mengontrol penyakit kronis	5	5	5	15	I
6	Tidak mengonsumsi buah dan sayur ≥ 5 porsi sehari	3	3	3	9	VI
7	Penggunaan kesehatan tradisional pada penyakit kronis	3	3	4	13	IV
8	Asma	3	2	2	7	IX
9	Diare	3	3	3	9	VIII
10	Diabetes mellitus	5	4	3	12	V

Selanjutnya, peneliti bersama *stakeholder* bermusyawarah dengan mempertimbangkan keadaan sekitar dan disesuaikan pada kebutuhan masyarakat. Hasil dari musyawarah tersebut *stakeholder* bersama peneliti sepakat bahwa hipertensi merupakan permasalahan yang harus segera diselesaikan. Hal ini karena masih banyak masyarakat RT 06 Dusun Pringgolayan yang acuh akan masalah kesehatan yang satu ini dan mereka hanya akan melakukan pengecekan tekanan darah apabila telah merasakan sakit. Sehingga, hal tersebut perlu mendapat perhatian khusus agar masyarakat sadar untuk selalu melakukan pengecekan tekanan darah.



Gambar 2. Proses Kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)

Hasil dari MMD disepakati bahwa intervensi yang akan dilakukan yaitu berupa penyuluhan kesehatan dan pembagian poster. Penyuluhan kesehatan yaitu upaya penyebarluasan informasi kesehatan kepada masyarakat untuk mendorong dan memandirikan mereka melalui pesan kesehatan yang telah diterima (Iyong et al., 2020).

Penyuluhan kesehatan yang akan dilakukan di RT 06 Dusun Pringgolayan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan lebih kepada masyarakat terkait hipertensi seperti penyebab, faktor risiko, gejala, komplikasi, cara pencegahan, dan cara pengendalian, yang mana salah satunya dengan cara melakukan kontrol rutin tekanan darah.

Metode penyuluhan dilakukan dengan dua metode yaitu penyuluhan secara langsung melalui media presentasi *powerpoint* dan video serta penyuluhan tidak langsung dengan pemberian poster seperti pada gambar 3. kepada kader kesehatan untuk ditempelkan di posyandu lansia agar masyarakat yang tidak hadir dalam kegiatan intervensi dapat pula mendapatkan pengetahuan terkait hipertensi.



Gambar 3. Poster Edukasi Hipertensi

Kegiatan intervensi penyuluhan hipertensi ini dilakukan pada 10 Juni 2023 di Balai Dusun Pringgolayan. Kegiatan tersebut dihadiri oleh 30 masyarakat RT 06 Dusun Pringgolayan yang merupakan kelompok lansia (lanjut usia) dan kelompok pasangan usia subur (PUS). Penyuluhan berisi terkait definisi, tanda dan gejala, faktor risiko dapat diubah dan tidak dapat diubah, komplikasi, penyebab, dan pengendalian hipertensi. Pada penyuluhan tersebut, masyarakat yang hadir diberi kesempatan oleh peneliti jika terdapat hal-hal yang ingin ditanyakan maka masyarakat boleh untuk bertanya. Pada sesi tanya jawab, bagi masyarakat yang bertanya akan mendapatkan dorprize sebagai rasa apresiasi peneliti kepada masyarakat karena telah berpartisipasi dalam kegiatan penyuluhan tersebut. Setidaknya ada dua penanya yang mana mereka bertanya terkait kondisi tekanan darahnya. Berikut pada Gambar 4. merupakan kegiatan intervensi penyuluhan hipertensi yang dilaksanakan di RT 06 Dusun Pringgolayan.



Gambar 4. Kegiatan Intervensi Penyuluhan Hipertensi

Dalam kegiatan ini, keefektifan penyuluhan diukur dengan menggunakan kuesioner *pre-test* dan *post-test* berupa sepuluh pertanyaan pilihan ganda yang diberikan kepada masyarakat yang hadir saat sebelum dan sesudah penyuluhan. Berikut hasil evaluasi pengetahuan dari penyuluhan yang diberikan kepada masyarakat terkait hipertensi.

Tabel 2.

Hasil Uji Wilcoxon Sign-Rank Berdasarkan Skor Total

Variable	N	P-Value
Sebelum-Sesudah Penyuluhan hipertensi	30	0,080

Tabel 2. Menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan sebelum dan sesudah penyuluhan hipertensi dengan nilai $P\text{-Value} > 0,05$ ($P\text{-value} = 0,080$). Meskipun begitu pada beberapa kategori pertanyaan *pre-test* dan *post-test*, terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan yaitu sebagai berikut (seperti pada tabel 3.)

Tabel 3.

Uji Wilcoxon Sign-Rank

No	Item Pertanyaan	Kategori	Pre-Test	Post-Test	P-Value
1.	Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi) adalah....	Definisi	230	260	0,257
2.	Berikut ini tanda & gejala hipertensi, kecuali....	Tanda dan gejala	250	230	0,317
3.	Berikut ini faktor risiko hipertensi yang dapat diubah yaitu....	Faktor risiko dapat diubah	170	200	0,180
4.	Berikut ini faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah yaitu....	Faktor risiko tidak dapat dirubah	210	210	1,000
5.	Berikut ini yang merupakan komplikasi dari hipertensi yaitu....	Komplikasi hipertensi	230	240	0,564
6.	Merokok merupakan salah satu faktor risiko hipertensi, hal ini karena....	Merokok faktor risiko hipertensi	220	220	1,000

7.	Adanya plak (lemak) yang menempel pada dinding arteri menyebabkan penyempitan arteri dan memaksa jantung bekerja lebih berat, yang kemudian menjadikan tekanan darah (khususnya pada lansia) lebih tinggi dan mengalami hipertensi, hal ini disebabkan oleh....	Penyebab	210	250	0,046
8.	Berikut ini cara pengendalian hipertensi, kecuali...	Pengendalian	130	200	0,020
9.	Apa yang harus dilakukan bagi orang yang menderita hipertensi?	Pengendalian (bagi pasien hipertensi)	240	230	0,317
10.	Berikut ini faktor risiko pada pasangan usia subur terkena hipertensi, kecuali...	Faktor resiko pasangan usia subur	160	130	0,257

Tabel 3. Menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi melalui penyuluhan hipertensi yaitu pada kategori penyebab dan pengendalian dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$ ($P\text{-value} = 0,046$ dan $0,020$). Pengetahuan adalah domain penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Dari perilaku seseorang tersebut maka akan berdampak pada status kesehatannya.

Penyebab hipertensi merupakan suatu hal yang menyebabkan terjadinya hipertensi pada seseorang, seperti misalnya makan-makanan yang mengandung tinggi lemak. Selanjutnya, Pengendalian yaitu usaha untuk mencapai tujuan tertentu dengan melalui perilaku yang diharapkan dan kemampuan seseorang untuk mengendalikan dirinya sendiri secara sadar, sehingga menghasilkan perilaku yang diinginkan (Timur, 2022).

Dari hasil penyuluhan didapatkan bahwa pengetahuan masyarakat meningkat pada kategori penyebab dan pengendalian. Sehingga, dari hasil tersebut diharapkan masyarakat dapat melakukan pengendalian dengan memperhatikan penyebab hipertensi. Pengendalian hipertensi dalam hal ini yaitu salah satunya dengan melakukan kontrol rutin tekanan darah, makan-makanan yang sehat, dan olahraga teratur.

5. KESIMPULAN

Dari kegiatan pengabdian masyarakat menggunakan metode *community diagnosis* dapat disimpulkan bahwa masalah kesehatan yang menjadi prioritas masalah di RT 06 Dusun Pringgolayan adalah hipertensi. Kegiatan intervensi untuk menangani permasalahan tersebut yaitu berupa penyuluhan kesehatan, dan pembagian poster. Dari hasil penyuluhan disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan masyarakat terkait penyebab dan pengendalian hipertensi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kami sampaikan kepada masyarakat di RT 06 Dusun Pringgolayan Kelurahan Banguntapan, Kapanewon Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY).

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan DIY. (2022). Dinas Kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2022. *Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2022*, 76. <http://www.dinkes.jogjaprov.go.id/download/download/27>.
- Iyong, E. A., Kairupan, B. H. R., & Engkeng, S. (2020). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang Pada Peserta Didik di SMP Negeri 1 Nanusa Kabupaten Talaud. *Jurnal Kesmas*, 9(7), 59–66.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Maulidina, F. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018. *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 4(1), 149–155. <https://doi.org/10.22236/arkesmas.v4i1.3141>

- Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., & Budianto, A. (2020). Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 531. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.120>
- Siswanto, Y., Widyawati, S. A., Wijaya, A. A., Salfana, B. D., & Karlina, K. (2020). Hipertensi pada Remaja di Kabupaten Semarang. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(1), 11–17. <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v1i1.41433>
- Susanto, S. E., & Wibowo, T. H. (2022). Effectiveness of Giving Deep Relaxation To Reduce Pain. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(4), 5841–5846.
- Timur, R. T. J. (2022). *Hipertensi Pada Keluarga Di Wilayah Cibubur*. 6(2), 1–13.
- Zainuddin, R. N., & Labdullah, P. (2020). Efektivitas Isometric Handgrip Exercise dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 615–624. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.364>

A. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT RT 06 DUSUN PRINGGOLAYAN, BANGUNTAPAN, BANTUL, YOGYAKARTA

Nurul Kodriati¹, Yesika Adi Ningsih², Riska Kirana Wuryandani³, Amanda Sekar Arum⁴, Rina Purnama⁵, Nafila Desca Fitria⁶, Azra Zein Addabani⁷

^{1,2,3,4,5,6,7} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad

ABSTRACT

Background : *Public health problems in Indonesia are still an important concern for policy makers and health workers. Public awareness that is still relatively low is one of the reasons for not achieving a high degree of public health. This study aims to know the description of the public health situation of RT 06 Pringgolayan Village, Banguntapan District, Bantul Regency, Special Region of Yogyakarta,*

Methods : *This type of quantitative research is descriptive with a cross-sectional approach. The population takes all heads of households registered in RT 06 of Pringgolayan with a total of 117 heads of households. Find samples using formulas get 100 samples. The sampling technique used was purposive sampling. The data was processed using the Wilcoxon statistical test.*

Results : *Identification of public health problems is described through 5 indicators, namely communicable diseases, non-communicable diseases, health and safety at work in the household, TOGA plants and drinking water facilities, clean and healthy living behavior and mental disorders. Each indicator has a category where the assessment is based on actual behavior and conditions in the community of Rt 06 Pringgolayan, Bantul, Yogyakarta.*

Conclusion : *There are five indicators that become health problems, namely hypertension, diarrhea, not using tools to move heavy loads, and not having TOGA plants.*

Keywords : *Health problems, Public, Disease.*

Korespondensi: Nurul Kodriati, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), Indonesia, 0878-2875-1395, nurul.kodriati@ikm.uad.ac.id

PENDAHULUAN

Berdasarkan model sehat, visi PI yaitu Indonesia sehat 2025, di manaterdapat tiga pilar utama yaitu lingkungan sehat, perilaku dan kualitas sehat,serta pelayanan, pelayanan yang adil dan merata.Perilaku sehat berarti secara aktif memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, melindungi dari ancaman penyakit, dan berpartisipasi aktif dalam kegiatan perawatan kesehatan (Ningsih *et al.*, 2021).

Masyarakat adalah tempat berkumpulnya manusia dari daerah yang satu ke daerah yang lain sehingga membentuk sebuah perkampungan atau pedesaan.Mayarakat juga dapat didefinisikan suatu kelompok individu yangtinggal dalam suatu wilayah tertentu, saling berinteraksi satu sama lain dalam waktu yang relatif lama, serta memiliki adat istiadat dan aturan-aturan tertentu yang lambat laun membentuk sebuah kebudayaan.

Masalah kesehatan masyarakat di Indonesia sampai sekarang masih menjadi perhatian penting bagi pemangku kebijakan dan tenaga kesehatan.Kesadaran masyarakat yang terbilang masih rendah menjadi salah satu alasan belum tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang tinggi. Kompleksnya masalah kesehatan maka perlu ada perencanaan dari pemerintah untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan tersebut.

Dalam perencanaan kesehatan tersebut yaitu berupa proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Masalah kesehatan dapat timbul karena faktor perilaku individu maupun

masyarakat itu sendiri. Faktor pengetahuan,kenyakinan,nilai,sikap,fasilita s,sarana kesehatan,sumber daya,dan tokoh masyarakat, pelayanan petugas kesehatan,teman,hingga keluarga dapat mempengaruhi derajat kesehatan setiap individu (Asri Wido Mukti, 2020).

Hal-hal yang dapat meningkatkandan memperbaiki kesehatan yaitu dengan terus berusaha dan sadar untuk selalu mencari informasi penting terkait kesehatan dan mengimplementasikan-nyadalam kehidupan sehari-hari.

Penelitian ini bertujuan Untuk mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat di RT 06 Dusun Pringgolayan,Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif. Waktu pengumpulan data dilakukan pada tanggal 10-17 Februari 2023 di RT 06 Dusun Pringgolayan. Populasi di RT 06 Dusun Pringgolayan, Kec.Banguntapan, Kab. Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta berjumlah 117 KK dan berdasarkan perhitungan sampel minimal pengambilan data diperoleh 90 KK.

Pada penelitian ini didapatkan sampel sebanyak 100 KK,yang berarti telah melebihi sampel minimal. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi: masyarakat yang berencana akan menataplebih dari atau 6 bulan dan bersedia di wawancara. Adapun kriteria eksklusinya antara lain masyarakat di wilayah Dusun Pringgolayan tetapi belum pindah Kartu Keluarga (KK) atau masyarakat yang tidakberniat untuk pindah Kartu Keluarga (KK).

Desain deskriptif kuantitatif dengan melakukan pendekatan *cross sectional*adalah rancangan penelitian yang menganalisis hubungan antara faktor- faktor sebab dan akibat dengan berbagai

pendekatan seperti observasi atau pengumpulan data dalam satu waktu. Desain penelitian ini menggambarkan kondisi kesehatan disuatu wilayah terutama wilayah RT 06 Dusun Pringgolayan Kecamatan Banguntapan, Kab. Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan menggunakan wawancara terhadap

informan, observasi dan pengisian kuesioner untuk mengetahui masalah kesehatan lingkungan yang terjadi di lingkungan masyarakat RT 06 Dusun Pringgolayan. Data sekunder diperoleh dari

buku refrensi, jurnal penelitian, internet dan lain-lain untuk mendukung dari data profil desa seperti data geografis, demografis, kondisi ekonomi masyarakat dan sarana prasarana kesehatan.

Data yang telah didapatkan yaitu

dengan melakukan wawancara terhadap beberapa indikator pertanyaan yang terdiri dari penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan dan keselamatan kerja, ketersediaan tanaman obat keluarga (TOGA), sarana air minum, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dan riwayat gangguan jiwa. Wawancara dilakukan kepada perwakilan keluarga yang dilakukan dengan mengunjungi dari rumah ke rumah warga yang ada di RT 06 Dusun Pringgolayan.

Teknik analisis data yaitu menggunakan metode analisis deskriptif didasarkan atau satu sampel yang bersifat hanya menjelaskan tanpa melakukan

tangga, tanaman obat keluarga (TOGA), sarana air minum, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan gangguan jiwa.

a. Penyakit Menular

Terdapat banyak jenis penyakit menular. Berikut gambaran penyakit menular yang terjadi di masyarakat RT 06 Dusun Pringgolayan (Tabel 1)

Tabel 1. Gambaran Penyakit Penyakit Menular RT 06 Dusun Pringgolayan (n=100)

Penyakit menular	Ya		Tidak	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%
DBD (Demam berdarah)	0	0	100	100
Diare	6	6	94	94
Hepatitis	0	0	100	100
ISPA	0	0	100	100
Pneumonia	0	0	100	100

penarikan kesimpulan atau membuat prediksi. Penyajian data statistik deskriptif dapat dengan menggunakan tabel ataupun diagram.

HASIL PENELITIAN

Data hasil penelitian mencakup penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan dan keselamatan kerja di rumah.

TB Paru 0 0 100 100

Berdasarkan Tabel 1. dapat diketahui bahwa penyakit menular tertinggi di RT 06 Dusun Pringgolayan adalah diare sebesar 6%.

b. Penyakit Tidak Menular

Berikut gambaran penyakit tidak menular yang terjadi di masyarakat RT 06 Dusun Pringgolayan (Tabel 2)

Tabel 2. Gambaran Penyakit Tidak Menular RT 06 Dusun Pringgolayan (n=100)

Penyakit	Ya		Tidak	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
tidak menular				
Asma	7	24,14	93	13,86
Diabetes mellitus	3	10,34	97	14,46
Gagal ginjal kronis	0	0	100	14,90
Hipertensi	16	55,17	84	12,52
Kanker	0	0	100	14,90

Penyakit 2 6,90 88 14,61

jantung

Stroke 1 3,45 99 14,75

Berdasarkan Tabel 2. dapat diketahui bahwa penyakit menular tertinggi di RT 06 Dusun Pringgolayan adalah hipertensi sebesar 55,17%.

c. Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Tingkat Rumah Tangga

Gambaran Kesehatan dan Keselamatan Kerja untuk beberapa aktivitas rutin yang biasa dilakukan di rumah dapat dilihat pada Tabel 3

Tabel 3. Gambar Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Tangga

Jenis Kegiatan	Ya		Tidak	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Alat Bantu Beban Berat	11	6,18	89	72,95
Kontainer Memiliki Pegangan	73	41,01	27	22,13
Pengaman Tabung Gas	94	52,81	6	4,92

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa lebih dari 72% masyarakat RT 06 Dusun Pringgolayan belum menggunakan alat bantu untuk memindahkan beban berat.

Sarana Air Minum

Jenis Sarana Air Minum	<i>f</i>	%
Air isi ulang	25	25
Air isi ulang, Sumur bor/pompa	5	5
Air isi ulang, Sumur bor/pompa, Sumur gali	5	5
Air isi ulang, Sumur gali	2	2
Air kemasan bermerk	5	5
Air kemasan bermerk, Air isi ulang	5	5
Air kemasan bermerk, Air isi ulang, Sumur bor/pompa, Sumur gali	1	1
Air kemasan bermerk, Sumur bor/pompa	2	2
Air kemasan bermerk, Sumur bor/pompa, Sumur gali	1	1
Air ledeng/PDAM, Sumur gali	1	1
Sumur bor/pompa	12	12
Sumur bor/pompa, Sumur gali	19	19
Sumur gali	14	14
Tidak berlaku	3	3

d. Tanaman Obat Keluarga (TOGA) dan Sarana Air Minum

Berdasarkan hasil pengumpulan data di RT 06 Dusun Pringgolayan, berikut gambaran kepemilikan tanaman toga dan sarana air minum.

SURYA MEDIKA

Tabel 4. Tanaman Obat Keluarga,dan Sarana Air Minum Kepemilikan Toga

Kategori	f	%
Ya	41	41
Tidak	59	59

Berdasarkan tabel 4 di atas diketahui bahwa masih terdapat 59% masyarakat RT 06 Pringgolayan yang belum memanfaatkan tanaman obat keluarga,serta sebanyak 25% masyarakat memilih jenis sarana air minum isi ulang.

e. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Gangguan Jiwa

Berdasarkan hasil pengumpulan data Pringgolayan,berikut ini gambaran PHBS dan gangguan jiwa masyarakat di RT 06.

Tabel 5. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Gangguan Jiwa

Indikator	Ya	Tidak	Tidak Berlaku
Persalinan dengan tenaga kesehatan	35 (35%)	1 (1%)	64 (64%)
Pemberian ASI Eksklusif	30 (30%)	2 (2%)	68 (68%)
Penimbangan bayi & balita berkala	94 (94%)	1 (1%)	5 (5%)
Penggunaan air bersih	96 (96%)	0 (0%)	4 (4%)
Jamban sehat	74 (74%)	12 (12%)	14 (14%)
Cuci tangan dengan sabun dan air bersih	94 (94%)	19 (19%)	5 (5%)
Aktivitas fisik	71 (71%)	24 (24%)	5 (5%)
Tidak	65	21	14

merokok dalam rumah	(65%)	(21%)	(14%)
Pemberantasan jentik nyamuk	85 (85%)	11 (11%)	4 (4%)
Konsumsi buah dan sayur	97 (97%)	0 (0%)	3 (3%)

Gambaran Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa

Ya	0 (0%)
Tidak	100 (100%)

Berdasarkan Tabel 5. diketahui bahwa mayoritas masyarakat sudah menerapkan 10 indikator PHBS dengan baik sebesar >10%,serta tidak terdapat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sebesar 100%.

PEMBAHASAN

Penyakit Menular

Penyakit menular merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit dan dapat ditularkan melalui media tertentu (Andika *et al.*, 2020). Berdasarkan tabel 1. penyakit menular tertinggi di RT 06 Dusun Pringgolayan adalah diare sebesar 6%.Diare merupakan jenis penyakit menular yang mana adanya pengeluaran tinja yang ditandai dengan peningkatan volume, keenceran,serta frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari (Nugraha, Juliansyah and Pratama, 2022).

Penyakit diare sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan jumlah penderita yang banyak dalam waktu yang singkat.Penyakit ini salah satu masalah kesehatan di negara berkembang yang morbiditas dan mortalitasnya terbilang cukup tinggi,seperti di Indonesia. Kurang dari 80% kematian yang berhubungan dengan diare

terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan. Penyebab utama kematian pada diare adalah karena mengalami dehidrasi sebagai akibat kehilangan cairan dan elektrolit.

Penyakit Tidak Menular

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak ditularkan dan tidak ditransmisikan kepada orang lain dengan bentuk kontak apapun.PTM merupakan penyebab kematian dan membunuh sekitar 35 juta manusia setiap tahunnya, atau 60% dari seluruh kematian secara global, dengan 80% prevalensi pada negara berkembang (Sudayasa *et al.*, 2020).

Berdasarkan Tabel 2. penyakit menular tertinggi di RT 06 Dusun Pringgolayan adalah hipertensi sebesar 55,17%. Hipertensi yaitu kondisi tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Seseorang yang mengidap hipertensi namun tidak terkontrol maka dapat

menyebabkan berbagai komplikasi seperti terjadinya infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, bila mengenai otak terjadi stroke, ensefalopati hipertensif, dan bila mengenai ginjal terjadi gagal ginjal kronis (Tika, 2021).

Pengetahuan terkait pentingnya melakukan pengontrolan hipertensi merupakan salah satu hal penting untuk mengendalikan hipertensi. Hal ini karena, seseorang yang memiliki pengetahuan baik tentu akan timbul kesadaran dalam berperilaku atau mengambil tindakan yang baik.

Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Tingkat Rumah Tangga

Pada gambaran kesehatan dan keselamatan kerja di tingkat rumah tangga terdapat 3 jenis kegiatan yaitu alat bantu beban berat, kontainer memiliki pegangan, dan pengaman tabung gas. Berdasarkan tabel lebih dari 72% masyarakat RT 06 Dusun Pringgolayan belum menggunakan alat bantu untuk memindahkan beban berat.

Secara garis besar, kegiatan-kegiatan manusia dapat digolongkan menjadi kerja fisik (otot) dan kerja mental (otak). Pemisahan ini tidak dapat dilakukan secara sempurna karena keduanya berhubungan erat satu sama lain. Apabila dilihat dari energi yang dikeluarkan, kerja mental adalah relatif lebih sedikit mengeluarkan. Manual material handling atau manual handling adalah suatu kegiatan memindahkan yang dilakukan oleh satu pekerja atau lebih dengan melakukan kegiatan pengangkatan, penurunan, mendorong, menarik, mengangkut, dan memindahkan barang (Karliman and Sarvia, 2019).

Di tingkat rumah tangga banyak sekali benda berat seperti misalnya saat memindahkan galon air. Sebaiknya perlu dalam penggunaan alat bantu untuk mengurangi resiko cedera, kesleo, hinggapatah tulang. Hal ini karena suatu benda

dengan tingkat berat yang tinggi akan menekan otot-otot saat memindahkan benda tersebut, sehingga akan rentan terjadi kecelekaan kerja.

Tanaman Obat Keluarga dan Sarana Air Minum

Berdasarkan pengumpulan data di RT 06 Pringgolayan pada tabel 4. masih terdapat 59% masyarakat yang tidak memiliki tanaman

TOGA

dirumahnya. Padahal memiliki tanaman TOGA dapat memberikan manfaat tersendiri saat ada anggota keluarga yang sakit.

Tanaman Obat Keluarga (TOGA) merupakan jenis tanaman yang berkhasiat yang dapat ditanam keluarga di kebun, sawah maupun ladang. Jenis tanaman yang ditanam untuk keperluan keluarga saat sakit biasanya berupa tanaman obat-obatan tradisional yang dapat dibuat sendiri. Hal tersebut karena dapat digunakan untuk pertolongan pertama atau obat-obatan ringan saat demam dan batuk. Adanya tanaman obat di lingkungan rumah sangat penting, khususnya bagi keluarga yang tidak memiliki akses mudah ke pelayanan medis (Sari and Andjasmara, 2023).

Berdasarkan tabel 4 yaitu gambaran sarana air minum yang digunakan masyarakat RT 06 Pringgolayan, sebanyak 25% masyarakat memilih jenis sarana air minum isi ulang.

Air merupakan kebutuhan terpenting dalam kehidupan. Semua makhluk hidup pasti membutuhkan air sebagai salah satu zat pembentuk tubuh (Arumsari, Joko and Darundiati, 2021). Air isi ulang yaitu air yang telah diolah secara khusus melalui proses chlorinasi, aerasi, filtrasi dan penyinaran dengan sinar ultraviolet. Air isi ulang biasanya akan habis 1-4 minggu bergantung pada penggunaan. Hal ini dapat memungkinkan adanya pertumbuhan mikroorganisme yang akan berkembang menjadi bakteri patogen (Marhamah,

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Gangguan Jiwa

PHBS merupakan perilaku yang menggambarkan upaya secara sadar, mau dan mampu memelihara untuk meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan (Karuniawati and Putrianti, 2020).

Masyarakat RT 06 Pringgolayan lebih dari 10% telah melakukan PHBS seperti melakukan persalinan dengan bantuan tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, melakukan penimbangan bayi dan balita secara berkala, penggunaan air bersih, jamban sehat, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih, melakukan aktivitas fisik, tidak merokok didalam rumah, melakukan pemberantasan jentik nyamuk, serta mengkonsumsi buah dan sayur.

Berdasarkan tabel 5 tidak terdapat 0% masyarakat di RT 06 Dusun pringgolayan yang anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa yaitu sindrom pola perilaku seseorang dengan suatu gejala penderitaan (distress) atau hendaya (impairment) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, dan biologik (Palupi, Ririanty and Nafikadini, 2019).

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RT 06 Pringgolayan, Dusun Pringgolayan, Kec. Banguntapan, Kab. Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta dapat disimpulkan bahwa identifikasi masalah kesehatan gambaran terbagi dalam 5 indikator yaitu penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan dan keselamatan kerja di rumah tangga, tanaman TOGA dan sarana air minum, PHBS dan gangguan jiwa. Dari kelima indikator tersebut terdapat beberapa permasalahan seperti

hipertensi, diare, tidak menggunakan alat bantu untuk memindahkan beban berat, dan tidak memiliki tanaman TOGA.

DAFTAR PUSTAKA

- Andika, F. *et al.* (2020) 'Edukasi tentang Pemberantasan Penyakit Menular pada Siswa di SMA Negeri 5 Kota Banda Aceh', *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), pp. 29–33. Available at: <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/jpkmk/article/view/783>.
- Arumsari, F., Joko, T. and Darundiati, Y.H. (2021) 'Hubungan Higiene Sanitasi Depot Air Minum dengan Keberadaan Bakteri Escherichia coli pada Air Minum Isi Ulang di Kecamatan Mondokan Kabupaten Sragen', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(2), pp. 75–82. Available at: <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.2.75-82>.
- Asri Wido Mukti (2020) 'Hubungan Pengetahuan terhadap Perilaku Penggunaan Suplemen Kesehatan Warga Kebonsari Surabaya di Masa Pandemi Covid-19', *FARMASIS: Jurnal Sains Farmasi*, 1(1), pp. 20–25.
- Karliman, L.L. and Sarvia, E. (2019) 'Perancangan Alat Material Handling untuk Mereduksi Tingkat Risiko Cedera Tulang Belakang Operator pada Aktivitas Pindahan Semen di Toko Bangunan X', *Journal of Integrated System*, 2(2), pp. 170–191. Available at: <https://doi.org/10.28932/jis.v2i2.1609>.
- Karuniawati, B. and Putrianti, B. (2020) 'Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dalam Pencegahan Penularan Covid-19', *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 8(2), pp. 34–53. Available at: <https://doi.org/10.36577/jkhh.v8i2.411>.
- Marhamah, A.N., Santoso, B. and Santoso,

Judul Pelari maks 5 kata, nama penulis

B. (2020) 'Kualitas air minum isi ulang pada depot air minum di Kabupaten Manokwari Selatan', *Cassowary*, 3(1), pp. 61–71.

Available at:
<https://doi.org/10.30862/cassowary.cs.v3.i1.39>.

Ningsih, K.W. *et al.* (2021) 'Situasi Kesehatan Masyarakat Di Desa Kemang Indah Tahun 2021', *HealthCare: Jurnal Kesehatan*, 10(1), pp. 144–149. Available at: <https://doi.org/10.36763/healthcare.v10i1.120>.

Nugraha, P., Juliansyah, E. and Pratama, R.Y. (2022) 'Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu Kecamatan Sintang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), pp. 1–7. Available at: https://www.google.com/url?sa=t&rc=t=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjRsaGR6un8AhVMxHMBHf____BgoQFnoECAoQAQ&url=https://ojs.stikara.ac.id/index.php/JKM/article/download/234/76&usg=AOvVaw38U3KETwVaa8sp4xdQtKuu.

Palupi, D.N., Ririanty, M. and Nafikadini, I. (2019) 'Karakteristik Keluarga ODGJ dan Kepesertaan JKN Hubungannya dengan Tindakan Pencarian

- Pengobatan bagi ODGJ’, *Jurnal Kesehatan*, 7(2), pp. 82–92. Available at:
<https://doi.org/10.25047/j-kes.v7i2.81>.
- Sari, N. and Andjasmara, T.C. (2023) ‘Jurnal Bina Desa Penanaman Tanaman Obat Keluarga (TOGA) untuk Mewujudkan Masyarakat Sehat Pendahuluan’, 5(1), pp. 124–128.
- Sudayasa, I.P. *et al.* (2020) ‘Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sambara Kabupaten Konawe’, *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), pp. 60–66. Available at: <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.37>.
- Tika, T.T. (2021) ‘PENGARUH PEMBERIAN DAUN SALAM (*Syzygium polyanthum*) PADA PENYAKIT HIPERTENSI: SEBUAH STUDI LITERATUR’, *Jurnal Medika*, 03(01), pp. 1260–1265. Available at: <http://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/download/263/177>.