

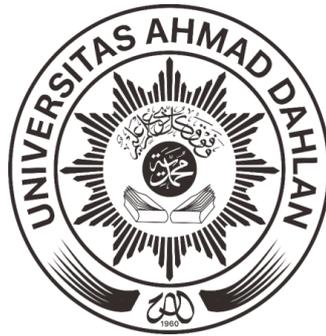
LAPORAN AKHIR

KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT REGULER

***COMMUNITY HEALTH DIAGNOSIS* DAN PENINGKATAN LITERASI**

HIPERTENSI PADA MASYARAKAT RT.23 RW. 05 KELURAHAN

WARUNGBOTO, KECAMATAN UMBULHARJO, KOTA YOGYAKARTA



Oleh:

| | |
|-------------------------|------------|
| Firman, S.KM., M.P.H | 60160925 |
| Yumna Az-Zahra | 1900029068 |
| Ulya Karimah | 1900029071 |
| Nur Isra Muhammad Bakti | 1900029070 |

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

YOGYAKARTA

2022



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

Alamat: Jl. Prof. Dr. Soepomo, Janturan, Warungboto, Umbulharjo, Yogyakarta 55164
Telp. (0274) 563515, 511830, 511829, 379418, Fax. (0274) 564604

SURAT TUGAS

Nomor : F10/271/B.12/IV/2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lina Handayani, S.KM., M.Kes., Ph.D.
Jabatan : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menugaskan nama yang tersebut dibawah ini :

| No | Nama | NIY/ NIM | Keterangan |
|----|--------------------|------------|------------|
| 1. | Firman, S.KM., MPH | 60160925 | Dosen |
| 2. | Yumna Az Zahra | 1900029068 | Mahasiswa |

Untuk pengabdian kepada masyarakat dengan tema **“Peningkatan Akses dan Pengetahuan Layanan Hipertensi Pada Masyarakat RT 23 dan RW 05 Kelurahan Warungboto, Kelurahan Umbulharjo, Kota Yogyakarta”** yang dilaksanakan pada :

Hari, tanggal : Mei - Juli 2022
Tempat : RT 23 dan RW 05 Kelurahan Warungboto, Kelurahan
Umbulharjo, Kota Yogyakarta

Demikian surat tugas ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Yogyakarta, 17 Ramadhan 1443 H
18 April 2022



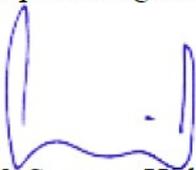
Dekan

Lina Handayani, S.KM., M.Kes., Ph.D
NIY. 60030447

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN PENGABDIAN MASYARAKAT REGULER**

1. Judul Kegiatan : Community Diagnosis dan Peningkatan Literasi Hipertensi Pada Masyarakat RT. 23 RW.05 Kelurahan Warungboto, Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta
2. Bidang Ilmu : Kesehatan Masyarakat
3. Pelaksana
 - a. Nama Lengkap : Firman, S.KM., M.PH
 - b. Jenis kelamin : Laki-laki
 - c. NIDN : 0501078701
 - d. Disiplin ilmu : Kesehatan masyarakat dan manajemen kesehatan (110202)
 - e. Pangkat/Gol : III-B/ Penata Muda-Asisten Ahli
 - f. Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat
 - g. Perguruan tinggi : Universitas Ahmad Dahlan
 - h. Alamat Kantor : Jl. Prof. Dr. Soepomo, SH, Janturan, Warungboto, Yogyakarta
 - i. Telp/Alamat e-mail : +62-882-1573-2893
 - j. Email : firmans@ikm.uad.ac.id
4. Mahasiswa yang terlibat :
Yumna Az-Zahra (1900029068)
Ulya Karimah (1900029071)
Nur Isra Muhammad Bakti (1900029070)
5. Mitra Kegiatan : Posyandu Lansia RT.23 RW 05
6. Lokasi Penelitian : Kelurahan Warungboto, Kota Yogyakarta
7. Pelaksanaan kegiatan : 15-16 Juni 2022
8. Biaya yang diajukan :
 - a. UAD : Rp. 1.500.000, -
 - b. Luar : -

Mengetahui,
Kepala Program Studi



M. Syamsu Hidayat, S.E., M.Sc., Ph.D
NIY. 60030483

Yogyakarta, 22 Juni 2022
Pelaksana



Firman, S.KM., MPH
NIY. 60160925



Mengetahui,
Dekan



Lina Handayani, S.KM., M.Kes., Ph.D
NIY. 60030447

KATA PENGANTAR

Rasa syukur dan terima kasih yang tak terhingga kepada sang pencipta, Allah SWT, Atas segala petunjuk dan kemudahan yang diberikan. Sehingga penulisan dan penyusunan laporan akhir kegiatan pengabdian dengan tema “**Community Diagnosis dan Peningkatan Literasi Hipertensi Pada Masyarakat RT.23 RW 05 Kelurahan Warungboto, Kecamatan Umbulhajo, Kota Yogyakarta.**” dapat diselesaikan dalam batas waktu yang ditentukan. Laporan akhir ini merupakan bentuk evaluasi terhadap hasil kegiatan pengabdian masyarakat.

Selanjutnya, ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada beberapa pihak yang secara langsung atau tidak langsung memberikan kontribusi terhadap kelancaran pelatihan hingga penyusunan laporan ini. Khususnya kepada bapak dan ibu RT/dukuh selaku tuan rumah dan selalu standby mengkoordinir segala kegiatan dilapangan, Kepada pimpinan dan staf Puskesmas atas dukungan pembiayaan dan juga bimbingan teknis sehingga pelatihan ini dapat terlaksana dengan maksimal.

Akhirnya, kami secara khusus menyampaikan terima kasih kepada kader dan ibu-ibu posyandu lansia RT.23 RW 05 warungboto atas waktu, tenaga, dan semangat selama mengikuti kegiatan penyuluhan. Ibu-ibu kader posyandu atas fleksibilitasnya sehingga masalah-masalah teknis dapat diselesaikan secara bersama-sama. Ucapan terima kasih juga, kepada adik-adik mahasiswa yang terlibat penuh pada kegiatan, mengumpulkan data dan mengatur teknis pelaksanaan dilapangan, tanpa mereka kegiatan tidak akan berjalan lancar.

Semoga laporan yang sederhana ini memberikan manfaat kepada Bapak/Ibu. Kami selaku penyelenggara kegiatan dan juga penyusun laporan akan sangat senang jika Bapak/Ibu dan saudara berkenan memberikan masukan atau kritik terhadap laporan ini.

Yogyakarta, 3 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| KATA PENGANTAR | iii |
| DAFTAR ISI..... | iv |
| RINGKASAN | v |
| A. PENDAHULUAN | 1 |
| B. TUJUAN dan SASARAN..... | 2 |
| C. METODE PELAKSANAAN | 2 |
| D. LUARAN CAPAIAN | 6 |
| E. MANFAAT KEGIATAN | 7 |
| F. FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT KEGIATAN..... | 7 |
| G. KESIMPULAN DAN SARAN..... | 8 |
| DAFTAR PUSTAKA | 9 |
| LAMPIRAN..... | 10 |

RINGKASAN

Communtiy Health Diagnosis merupakan upaya penilaian status kesehatan komunitas atau masyarakat secara menyeluruh seperti kondisi sosial, fisik, mental, dan lingkungan. Fokus community health diagnosis ialah mengidentifikasi besaran persoalan kesehatan, potensi risiko masalah kesehatan yang mengancam, termasuk menilai ketersediaan sumber daya kesehatan yang ada dikomunitas. Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) ini menggunakan pendekatan community health diagnosa dengan tiga tahapan yakni 1) tahap pengumpulan data menggunakan kuesioner, 2) Tahap penentuan prioritas masalah, dan 3) Tahap pelaksanaan program intervensi. Sampel data kegiatan ini sebanyak 36 orang atau rumah tangga yang berdomisili di area urban tersebut. Dari hasil penentuan masalah ditemukan bahwa hipertensi menjadi masalah utama, dan program intervensi yang dilakukan berupa penyuluhan dan pemasangan poster. Agar komunitas dapat meningkatkan pengetahuan terhadap hipertensi. Disamping itu, perlunya keterlibatan dan partisipasi masyarakat dalam kegiatan community health diagnosis dapat memudahkan masyarakat dalam memutuskan dan memecahkan masalah mereka sendiri.

Kata Kunci: Communtiy health, dignosisi, urban

A. PENDAHULUAN

Prevalensi penderita hipertensi di Indonesia sebagai salah satu negara dengan pendapatan rendah, mencapai 34,1% dengan estimasi jumlah kasus sebesar 63.309.620 orang (Riskesdas,2018). Selain itu, pada tahun 2018, sebanyak 427.218 penduduk Indonesia meninggal akibat hipertensi (Kemenkes, 2017). Hipertensi sering menimbulkan komplikasi seperti stroke (36%), penyakit jantung (54%), dan penyakit gagal ginjal (32%) (Riskesdas, 2018). Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang saat ini masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling banyak dialami oleh masyarakat dengan jumlah kasus yang terus meningkat (Hapipah et.al, 2021).

Hipertensi merupakan kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam kurun waktu yang lama) yang dapat menyebabkan kesakitan pada seseorang dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Seseorang dapat disebut menderita hipertensi jika didapatkan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg. Tekanan darah yang selalu tinggi dan tidak diobati atau dicegah sejak dini, maka sangat berisiko menyebabkan penyakit degeneratif seperti retinopati, penebalan dinding jantung, kerusakan ginjal, jantung koroner, pecahnya pembuluh darah, stroke, bahkan dapat menyebabkan kematian mendadak (Ainurrafiq, Risnah and Ulfa Azhar, 2019).

Menurut Riskesdas tahun 2018 prevalensi hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 11,0% atau lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka nasional (8,8%). 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 Surveilans Terpadu Penyakit (STP) maupun STP Rumah Sakit. Berdasarkan laporan STP Puskesmas Tahun 2017 tercatat kasus hipertensi sebanyak 56.668 kasus, sedangkan laporan STP Rumah Sakit Rawat Jalan sebanyak 37.173 kasus (hipertensi esensial) (Riskesdas, 2018). Sedangkan Laporan surveilans Terpadu Penyakit (STP) puskesmas di DIY pada tahun 2019 menunjukkan bahwa kasus baru hipertensi esensial sebanyak 78.468 kasus (STP DIY,2019).

Hipertensi merupakan urutan pertama dari 10 besar penyakit di Puskesmas Umbulharjo 1, dimana Jumlah penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerja yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sekitar 2330 selama tahun 2019 (Profil Dinkes Kota Yogyakarta, 2020). Artinya, tingkat demand (permintaan) layanan kesehatan hipertensi pada masyarakat kecamatan umbulhajo cukup tinggi. Kondisi ini mendorong peneliti untuk melakukan kegiatan pendataan dan kegiatan intervensi hipertensi melalui program pengabdian kepada masyarakat (PkM) di kelurahan Warungboto, Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta.

B. TUJUAN dan SASARAN

1. Tujuan Kegiatan

Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan menganalisis permasalahan kesehatan komunitas dan masyarakat RT 23 RW 05 Kelurahan Warungboto, Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta.

Secara khusus kegiatan ini dimaksudkan untuk

- a) Meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap persoalan penyakit menular dan tidak menular.
- b) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam mengidentifikasi faktor penyebab, gejala dan cara pencegahan atau pengendalian hipertensi
- c) Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam mengambil keputusan dan memecahkan masalah kesehatan terkait hipertensi

2. Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan ini adalah kelompok masyarakat yang berdomisili RT 23 RW 05 Kelurahan Warungboto, Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta. Terutama pada kelompok Bapak/Ibu yang memiliki risiko dan riwayat penyakit hipertensi. Sasaran lain yang juga mitra kegiatan ini adalah para kader posyandu.

C. METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) ini menggunakan pendekatan *community health diagnosa*, dimana dilakukan secara bertahap yakni 1) tahap pengumpulan data menggunakan kuesioner, 2) Tahap penentuan prioritas masalah, dan 3) Tahap intervensi. Pada tahap, peneliti dan tim mahasiswa melakukan pengumpulan data secara langsung (door to door) di lokasi. Sampel data kegiatan ini sebanyak 36 orang, setiap orang mewakili KK/rumah tangga yang berdomisili di daerah tersebut.

Tahap kedua, mengadakan pertemuan musyawarah dengan RT dan masyarakat setempat terkait permasalahan kesehatan utama di wilayah tersebut. Teknik penentuan prioritas masalah mengacu kepada Metode Hanlon. Hasil musyawarah telah menyepakati bahwa hipertensi jadi pilihan utama untuk di intervensi.

Tahap ketiga, kegiatan intervensi terkait masalah hipertensi dilaksana melalui penyuluhan atau edukasi langsung kepada warga dengan menggunakan media poster/leaflet tentang hipertensi, gejala, bahaya, dan termasuk bagaimana pemanfaatan layanan hipertensi pada fasilitas primer seperti puskesmas, dan lainnya. Secara sederhana dapat dilihat pada ilustrasi berikut:



Gambar 1 Metode dan Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

1. Tahap Pengumpulan data

Pada tahap ini, kegiatan pengumpulan data dilaksanakan oleh mahasiswa dan tim PkM dosen dari bulan mei- juni 2022 atau kurang lebih 1 minggu waktu. Kegiatan pengambilan data dimulai dari proses koordinasi dengan pihak terkait yakni lurah warungboto, ketua RT, dan puskesmas umbulharjo 1 terkait dengan perijinan kegiatan dan juga melengkapi data primer yang dibutuhkan dalam kegiatan ini.

Selanjutnya, tim melakukan pengumpulan atau survei langsung atau door to door ke rumah warga, proses pengambilan data dilakukan cara wawancara menggunakan instrumen kuesioner. Lebih detailnya dapat dilihat pada informasi berikut:

Tabel 1. Rangkaian Kegiatan Pengumpulan Data

| No | Kegiatan Pengumpulan Data | Keterangan |
|----|---|---|
| 1 | Penyediaan kuesioner | Firman dan Mahasiswa |
| 2 | Pengurusan surat ijin lapangan | Tim Mahasiswa |
| 3 | Koordinasi dengan Kelurahan, RT | <ul style="list-style-type: none"> ○ Kantor Kelurahan Warungboto ○ Rumah Pak RT |
| 4 | Permintaan data profil kesehatan di Puskesmas Umbulharjo | <ul style="list-style-type: none"> ○ KTU dan staf |
| 5 | Pengambilan data lapangan lapangan secara langsung (door to door) | <ul style="list-style-type: none"> ○ Target 36 KK |

Waktu pelaksanaan pada tahapan ini membutuhkan waktu 7-10 hari normal, dimana secara teknis pelaksanaan kegiatan berlangsung dengan baik dan lancar karena koordinasi dan komunikasi dengan pihak terkait sangat membantu selama dilapangan.

2. Tahap Penetapan prioritas masalah

Tahap kedua ini yakni menetapkan prioritas masalah kesehatan komunitas dengan menggunakan metode hanlon dan juga melibatkan peran partisipasi masyarakat dalam forum MMD (musyawarah masyarakat). Secara kronologi, rangkaian kegiatan penetapan prioritas masalah kesehatan komunitas diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 2. Rangkaian kegiatan Penetapan Prioritas Masalah

| No | Kegiatan Pengumpulan Data | Keterangan |
|----|--|----------------------|
| 1 | Verifikasi dan Analisis data primer dan sekunder | Firman dan Mahasiswa |
| 2 | Diskusi tim terkait penetapan kriteria penilaian masalah | Firman dan Mahasiswa |
| 3 | Perumusan prioritas masalah dengan metode Hanlon | Firman dan Mahasiswa |
| 4 | Diseminasi hasil perumusan masalah dengan masyarakat dan Ketua RT dan RW | MMD di Balai RW |
| 5 | Penetapan hasil kesepakatan mengenai masalah prioritas | MMD di Balai RW |

Hasil penilaian dan pemeringkatan masalah terbanyak kasus kesehatan pada komunitas menunjukkan 7 masalah tertinggi yakni Hipertensi, Diare, DM, Jantung, Memasak tanpa sarung tangan, mengangkat benda tanpa alat bantu, dan pengurasan bak mandi yang jarang. Untuk menetapkan prioritas masalah kesehatan komunitas, kami menggunakan metode Hanlon Method dengan beberapa kriteria sebagai bahan pertimbangan (Symond, 2013).

Tabel 3 Rangkaian Kegiatan Penentuan Priotas Masalah Kesehatan Komunitas

| Masalah Kesehatan | Kriteria | | | | PEARL | NPT | Prioritas |
|-------------------------------|----------|---|---|-----|-------|-------|-----------|
| | A | B | C | NPD | | | |
| Hipertensi | 9 | 7 | 9 | 144 | 11111 | 20736 | 1 |
| Diare | 6 | 6 | 6 | 72 | 11111 | 5184 | 4 |
| Diabetes melitus | 8 | 9 | 8 | 128 | 11111 | 16384 | 2 |
| Jantung | 7 | 8 | 7 | 112 | 11111 | 12544 | 3 |
| Memasak tanpa sarung tangan | 3 | 2 | 3 | 15 | 11111 | 225 | 6 |
| Angkat beban tanpa alat bantu | 4 | 3 | 4 | 28 | 11111 | 784 | 5 |
| Jarang uras bak mandi | 2 | 1 | 2 | 6 | 11111 | 36 | 7 |

Keterangan

- Jumlah kasus (a), Tingkat keseriusan/kegawatan kasus (b), dan efektifitas intervensi (c)
- Skala penilaian untuk kategori jumlah kasus yakni skor 0-10 (kecil-besar), keseriusan dengan skor 0-10 (tidak gawat-sangat gawat), dan efektifitas dengan skor 0-10 (mudah-sulit)
- Berbagai pertimbangan/PEARL (D) dengan skor 0= tidak, dan 1=ya
- $NPD = \text{Nilai prioritas dasar } (A+B) \times c$, dan nilai $NPT = \text{nilai prioritas total} = (A+B) \times C \times D$

Untuk mendukung hasil penentuan prioritas masalah kesehatan ini, tim mengadakan pertemuan atau musyawarah antar tim dengan kelompok sasaran dari masyarakat. Hal ini untuk mendengar masukan dan saran terkait masalah kesehatan mana yang perlu diprioritaskan dan sesuai kebutuhan masyarakat sasaran. Pada kasus ini, nilai tertinggi masalah kesehatan adalah hipertensi, maka itulah prioritas masalah yang didahulukan untuk menjadi prioritas program intervensi.

3. Tahap Intervensi

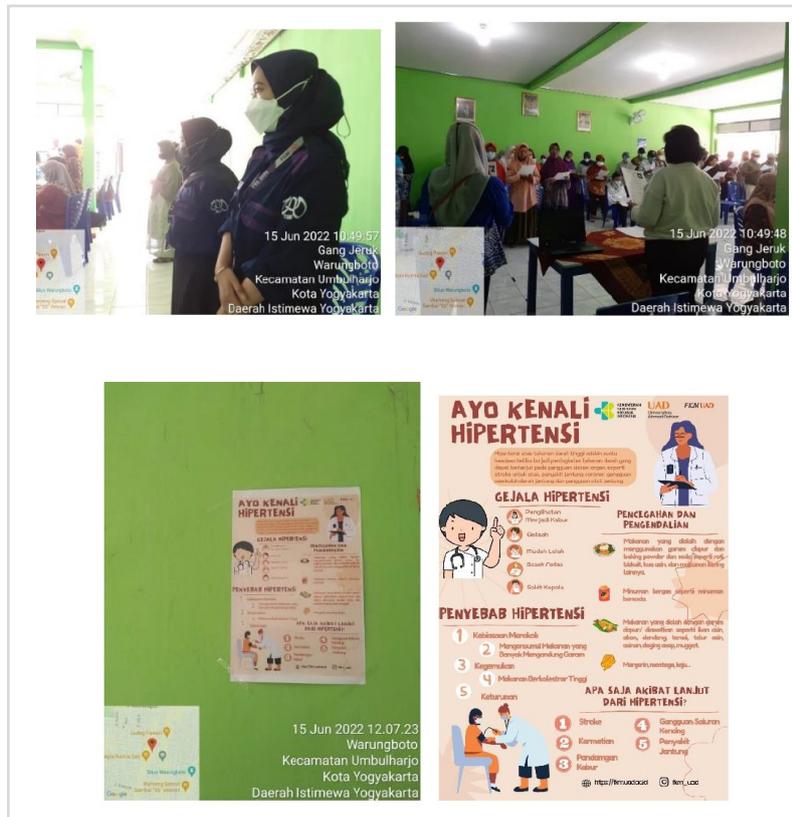
Sesuai dengan hasil perumusan prioritas masalah dan masukan selama musyawarah dengan masyarakat sasaran, telah disepakati bahwa program intervensi adalah penyuluhan atau edukasi tentang hipertensi. Mengingat kegiatan ini merupakan pokok dari rangkaian PkM, maka tim telah menyusun rencana kegiatan sebagai berikut:

Tabel 3 Rangkaian Kegiatan Intervensi

| Tahap | Kegiatan Intervensi | Keterangan |
|--------------------|--|--|
| Persiapan | Penyiapan sumber daya (sarana prasarana) | LCD, ppt, sound, |
| | Penentuan lokasi kegiatan penyuluhan | Balai RW |
| | Pembuatan & print out poster edukasi | Poster hipertensi |
| | Kontak & koordinasi kader, RT dan RW | Fiksasi jadwal 15-16 Juni |
| Pelaksanaan | Penyuluhan tentang hipertensi | Firman dan Mahasiswa |
| | Materi utama: - Mengenali ciri/gejala hipertensi - Penyebab hipertensi - Cara pencegahan hipertensi - Pengendalian hipertensi - Standar Layanan hipertensi dari fasilitas kesehatan | 15 Juni di Balai |
| | Penyuluhan door to door | 16 Juni oleh Tim Mahasiswa |
| | Pemasangan poster hipertensi | Di Balai, Masjid, Posyandu Oleh tim mahasiswa |
| | Penyusunan laporan kegiatan | Firman dan Tim Mahasiswa |
| Penutup | Penyerahan dokumen laporan kepada pihak terkait | Kelurahan, RT, dan Fakultas |
| | Pembuatan naskah publikasi pengabdian | Firman |

Pada tahap ini, evaluasi kegiatan tidak sempat dilakukan diantaranya: 1) Pemberian pre post test selama penyuluhan hipertensi, 2) Evaluasi dan curah pendapat bersama tim dan stakeholder terkait dikomunitas seperti Pak RT, RW, Kader, dan pihak puskesmas disebabkan masih dalam suasana pandemi, sehingga penyesuaian dilapangan seringkali terjadi.

Adapun kegiatan intervensi berlangsung lancar secara umum, antusiame dan dukungan masyarkat terhadap kegiatan PkM dilakukan cukup baik, dapat dilihat dari kehadiran dan keaktifan mereka diskusi atau bertanya selama proses penyuluhan atau penyampaian materi tentang hipertensi.



Gambar 2. Kegiatan Penyuluhan dan Pemasangan Poster

D. LUARAN CAPAIAN

Luaran dari Program Pengandian kepada Masyarakat (PkM) ini adalah artikel di jurnal pengabdian masyarakat. Secara detail diuraikan pada tabel berikut:

Tabe 4 Rencana Capaian Luaran

| No | Jenis Luaran | Indikator Capaian |
|----|--|--|
| 1 | Artikel Ilmiah dengan judul “Praktik Community Health Diagnosis Masyarakat Urban (studi kasus Kelurahan Warungboto, Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta) | Submitted https://jurnal.stie-aas.ac.id/index.php/JAIM/index |
| 2 | Peningkatan pengetahuan dan keterampilan komunitas sasaran | a) Masyarakat dan mitra kegiatan puas b) Inisiasi kegiatan lanjutan |

E. MANFAAT KEGIATAN

Edukasi atau penyuluhan hipertensi pada lansia bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan lansia mencegah hipertensi guna mewujudkan lansia sehat dan produktif. Umumnya, komunitas memiliki perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan, karena pengetahuan baik erat kaitannya dengan kemampuan menyerap informasi yang dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, kecakapan mencari informasi, dan keterlibatan dalam kegiatan sosial.

Dari hasil penilaian atau observasi singkat kami selama pelaksana kegiatan dilapangan, setidaknya beberapa manfaat dari penyuluhan pencegahan hipertensi adalah meningkatnya pengetahuan komunitas sasaran terhadap hipertensi, dan paling utama mereka memiliki kemampun untuk mengetahui atau menganlisi permasalahan kesehatan mereka, dan juga mampu memecahkan masalah secara mandiri.

Tabel 5 Rangkuman Manfaat Kegiatan Penyuluhan Hipertensi

| Kegiatan | Ruang lingkup kegiatan | Hasil obsevasi | | Ket |
|-------------------|---|----------------|------------|--------------------------------------|
| | | Tahu | Tidak Tahu | |
| Penyuluhan | Mengenali ciri/gejala hipertensi | ✓ | | |
| | Penyebab hipertensi | ✓ | | |
| | Cara pencegahan hipertensi | ✓ | | |
| | Pengendalian hipertensi | | ✓ | Pola makan belum dikenalkan dgn baik |
| | Standar Layanan hipertensi dari fasilitas kesehatan | | ✓ | Chek tekanan darah 1x /bln di faskes |
| Pemasangan poster | Pemasangan poster hipertensi | ✓ | | |
| | | | | |

F. FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT KEGIATAN

Selama proses pelaksanaan Kegiatan PkM, dari mulai tahap 1) pengumpulan data, 2) penentuan prioritas masalah, dan 3) kegiatan intervensi. Secara umum, tidak ada hambatan signifikan yang dirasakan tim pelaksana, karena kegiatan koordinasi dan komunikasi berjalan efektif, dan juga peran aktif masyarakat setempat sangat membantu dalam kesuksesan kegiatan. Adapun, masalah teknis hanya terkait dengan status Pandemi yang kadang-kadang naik dan turun, sehingga tim membutuhkan penyesuain dilapangan, seperti penyesuaian saat penyuluhan, diman tim harus menyusun dua konsep acara berbeda, yakni penyuluhan terbatas dibali, dan penyuluhan

door to door, sebagai bagian dari upaya mematahui protokol kesehatan selama pandemi berlangsung.

G. KESIMPULAN DAN SARAN

Secara garis besar, dapat disimpulkan praktik pelaksanaan kegiatan community health diagnosis mencakup: 1) asesmen kondisi sosial dan lingkungan 2) idenfitifikasi isu kesehatan, 3) penetapan prioritas msalah kesehatan, 4) menyusun rencana program intervensi. Pada kegiatan PkM ini, kami dari tim pelaksana menyakini bahwa keteraturan dan ketepatan community health diagnosis harus memerhatikan tahapan dan metode yang sesuai. Disamping itu, perlunya pelibatan komunitas atau masyarakat dalam setiap proses kegiatan agar mereka memiliki pengetahuan dan skill analisis masalah. Dengan demikian, komunitas dapat mandiri dalam mengambil keputusan dan memecahkan masalah kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- A, K Narayan, A. R. K. (2008). 'Teaching community diagnosis: experience of a new institution Teaching community diagnosis : experience of a new institution.' *South East Asian Journal of Medical Education*
- 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>
- Hadju, V. et al (2018) Prosiding Kongres Nasional Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Ke-13 (KONAS IAKMI XIII) 'Masyarakat Hidup Sehat dan Bahagia dalam Mencapai Sasaran Pembangunan Berkelanjutan (SDGs 2030)'. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin
- Hasanuddin, A., & Muzaki, M. Analisis Masalah Kesehatan Di Kabupaten Sukoharjo. *UNM Environmental Journals*, 2(3), 92-97.
- Kemendes, RI (2018) Manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi dan Perhitungan Pencapaian SPM Hipertensi. LAPORAN
- KEMENKES, RI (2018) Laporan Nasional Riset Kesehatan Daerah (RISKESDAS). Balitbangkes. Laporan
- Pemerintah Kelurahan Warungboto, (2022) Gambaran umum kelurahan warungboto, umbulharjo, Kota Yogyakarta <https://warungbotokel.jogjakota.go.id/page/index/gambaran-umum>
- Susanti, E., & Kholisoh, N. (2018). KONSTRUKSI MAKNA KUALITAS HIDUP SEHAT (Studi Fenomenologi pada Anggota Komunitas Herbalife Klub Sehat Ersanddi Jakarta). *LUGAS Jurnal Komunikasi*. <https://doi.org/10.31334/jl.v2i1.117>
- Symond, D. (2013). Penentuan prioritas masalah kesehatan dan prioritas jenis intervensi kegiatan dalam pelayanan kesehatan di Suatu wilayah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 7(2), 94-100.
- Urhmila, M., & Sari, R. A. (2021). Berdikari: Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia Edukasi Hipertensi Sebagai Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Masyarakat RT 01 Dukuh Ketalo, Bantul Hypertension Education to Increase Public Health Knowledge RT 01 Dukuh Ketalo Bantul Pendahuluan Hiperte. 3(2), 32–38. <https://doi.org/10.11594/bjpmi.03.02.02>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Tugas



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**

Alamat: Jl. Prof. Dr. Soepomo, Janturan, Warungboto, Umbulharjo, Yogyakarta 55164
Telp. (0274) 563515, 511830, 511829, 379418, Fax. (0274) 564604

SURAT TUGAS

Nomor : F10/265/B.12/TV/2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lina Handayani, S.KM., M.Kes., Ph.D.
Jabatan : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menugaskan nama yang tersebut dibawah ini :

| No | Nama | NIY/ NIM | Keterangan |
|----|---------------------------|------------|------------|
| 1. | Firman, S.KM., MPH | 60160925 | Dosen |
| 2. | Yumna Az-Zahra | 1900029068 | Mahasiswa |
| 3. | Herista Wahyu Ika Pradana | 1900029066 | Mahasiswa |
| 4. | Nur Isra Muhammad Bakti | 1900029070 | Mahasiswa |

Untuk pengabdian kepada masyarakat dengan tema **“Community Diagnosis Permasalahan Kesehatan di Kelurahan Warungboto, Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta”** yang dilaksanakan pada :

Hari, tanggal : Mei - Juli 2022
Tempat : RT 23 RW 05 Kelurahan Warungboto, Umbulharjo, Kota Yogyakarta

Demikian surat tugas ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Yogyakarta, 17 Ramadhan 1443 H
18 April 2022



Dekan

Lina Handayani, S.KM., M.Kes., Ph.D
NIY. 60030447

Lampiran 2. Bukti Luaran – Artikel Publikasi

Home / About / User Home / Categories / Search / Current / Archives / More ▾

BUDIMAS : JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT

Home / User / Author / Active Submissions

Active Submissions

Active [Archive](#)

| ID | MM-DD Submit | Sec | Authors | Title | Status |
|------|--------------|-----|---------|---|---------------------|
| 6452 | 08-31 | ART | Firman | PRAKTIK COMMUNITY HEALTH DIAGNOSIS PADA MASYARAKAT URBAN... | Awaiting assignment |

1 - 1 of 1 Items

Start a New Submission

[Click here](#) to go to step one of the five-step submission process.

Refbacs

[All](#) [New](#) [Published](#) [Ignored](#)

[SUBMIT AN ARTICLE](#)

[OPEN JOURNAL SYSTEMS](#)

[JOURNAL HELP](#)

USER

You are logged in as...
firman_syarifuddin

- » [My Journals](#)
- » [My Profile](#)
- » [Log Out](#)

AUTHOR

<https://jurnal.stie-aas.ac.id/index.php/JAIM/indexz>

PRAKTIK *COMMUNITY HEALTH DIAGNOSIS* PADA MASYARAKAT URBAN (STUDY KASUS KELURAHAN WARUNG BOTO, KELURAHAN UMBULHARJO, KOTA YOGYAKARTA)

Firman¹, Ulya Karimah², Yumna Az-Zahra³ Nur Isra Muhammad⁴

^{1,2,3,4} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta

Jl. Prof. Soepomo, SH, Janturan, Warungboto, Yogyakarta 55154

Corresponding Author: firman@ikm.uad.ac.id

Abstrak

*Community health diagnosis merupakan upaya penilaian status kesehatan komunitas atau masyarakat secara menyeluruh seperti kondisi sosial, fisik, mental, dan lingkungan. Fokus community health diagnosis ialah mengidentifikasi besaran persoalan kesehatan, potensi risiko masalah kesehatan yang mengancam, termasuk menilai ketesediaan sumber daya kesehatan yang ada dikomunitas. Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) ini menggunakan pendekatan *community health diagnosis* dengan tiga tahapan yakni 1) tahap pengumpulan data menggunakan kuesioner, 2) Tahap penentuan prioritas masalah, dan 3) Tahap pelaksanaan program intervensi. Sampel data kegiatan ini sebanyak 36 orang atau rumah tangga yang berdomisili di area urban tersebut. Dari hasil penentuan masalah ditemukan bahwa hipertensi menjadi masalah utama, dan program intervensi yang dilakukan berupa penyuluhan dan pemasangan poster. Agar komunitas dapat meningkatkan pengetahuan terhadap hipertensi. Disamping itu, perlunya keterlibatan dan partisipasi masyarakat dalam kegiatan *community health diagnosis* dapat memudahkan masyarakat dalam memutuskan dan memecahkan masalah mereka sendiri.*

Abstract

Community health diagnosis is an effort to assess the health status of the community or society as a whole such as social, physical, mental, and environmental conditions. The focus of community health diagnosis is to identify the magnitude of health problems, potential risks of threatening health problems, including assessing the availability of health resources in the community. The implementation of this community service activity (PKM) uses a community health diagnosis approach with three stages, namely 1) the stage of data collection with a questionnaire instrument, 2) the stage of determining the priority of problems using the Hanlon method, and 3) the stage of implementing the intervention program. The sample data for this activity were 36 people or households living in the urban area. From the results of determining the problem, it was found that hypertension was the main problem, and the intervention program was in the form of counseling and poster installation. So that the community can increase knowledge about hypertension. In addition, the need for community involvement and participation in community health diagnostic activities can make it easier for the community to decide and solve their own problems.

Kata kunci: *Community, Health, Diagnosis, Urban*

1. PENDAHULUAN

Dignosa masalah kesehatan komunitas atau yang umumnya dikenal dengan istilah *Community health diagnosis* merupakan upaya penilaian status kesehatan komunitas atau masyarakat secara menyeluruh seperti kondisi sosial, fisik, mental, dan lingkungan. Fokus dan tujuan *community health diagnosis* ialah mengidentifikasi besaran persoalan kesehatan, potensi risiko masalah kesehatan yang mengancam, termasuk menilai ketesediaan sumber daya kesehatan yang ada dikomunitas. Penggunaan teknik ini dapat memudahkan pengambilan keputusan dan ketepatan dalam menyusun program intervensi masalah kesehatan komunitas (WHO, 2009)

Mennurt Hadju (2016) *Community Health Diagnosis* dapat juga diterapkan untuk mengidentifikasi dan mengatur pengelolaan masalah kesehatan khususnya pada level keluarga

sebagai unit primer komunitas dan masyarakat. Keunggulan pendekatan diagnosa kesehatan ini ialah mengarah pada pemecahan masalah melalui pelibatan atau partisipasi masyarakat (Hadju, 2016).

Komunitas didefinisikan sebagai sekelompok orang yang saling peduli satu sama lain lebih dari seharusnya, dimana dalam sebuah komunitas terjadi relasi pribadi yang erat antar para anggota komunitas karena adanya kesamaan sifat. Kesamaan sifat ini bisa berupa kesamaan wilayah, kesamaan latar belakang sosial dan ekonomi, seperti pendidikan, pekerjaan, atau tingkatan pendapatan, dan termasuk budaya kehidupan sehari-hari (Susanti & Kholisoh, 2018).

Pelaksanaan *Community health diagnosis* adalah bagian dari keterampilan (skill) yang harus dikuasai oleh mahasiswa kesehatan atau tenaga kesehatan, dimana keterampilan ini mencakup kemampuan dalam manajemen data, kemampuan memahami masalah secara epidemiologi, dan juga kemampuan analisis atau memecahkan masalah, hingga keterampilan manajerial dalam menyusun program intervensi dengan memanfaatkan sumber daya (resources) secara efektif dan efisien. (A, K Narayan, 2008; Arissaputra, 2017).

Pada kasus ini, kegiatan *Community health diagnosis* dipusatkan wilayah urban tepatnya di Kelurahan Warungboto RT 23 RW 05, Kelurahan Warungboto, Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta. Secara administratif, daerah ini merupakan daerah yang masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo 1. Kelurahan Warungboto memiliki curah hujan 2000-3000 mm/tahun, dengan suhu rata-rata 26oC dan kelembaban udara sebesar 70-80%. Kelurahan Warungboto masuk kedalam Topografi daratan rendah. Secara umum, keluarahan cukup padat dengan Jumlah Penduduk 9162 Jiwa dari 2967 KK, dan sebaran pekerjaan didominasi oleh sektor wiraswasta dan pengusaha/pedagang. (Web Kelurahan Warungboto, 2022)

Singkatnya, Kegiatan *community health diagnosis* ini diharapkan dapat mengidentifikasi dan memetakan persoalan pokok kesehatan masyarakat didaerah tersebut. Disamping itu, mendorong pengetahuan masyarakat terkait pentingnya keterlibatan atau peran aktif mereka dalam proses diagnosa masalah hingga memecahkan persoalan kesehatan komunitas mereka sendiri.

2. METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) ini menggunakan pendekatan *community health diagnosis*, dimana dilakukan secara bertahap yakni 1) tahap pengumpulan data menggunakan kuesioner, 2) Tahap penentuan prioritas masalah, dan 3) Tahap intervensi. Pada tahap, peneliti dan tim mahasiswa melakukan pengumpulan data secara langsung (door to door) di lokasi. Sampel data kegiatan ini sebanyak 36 orang, setiap orang mewakili KK/rumah tangga yang berdomisili didaerah tersebut.

Tahap kedua, mengadakan pertemuan musyawarah dengan RT dan masyarakat setempat terkait permasalahan kesehatan utama diwilayah tersebut. Teknik penentuan prioritas masalah mengacu kepada Metode Hanlon. Hasil musyawarah telah menyepakati bahwa hipertensi jadi pilihan utama untuk di intervensi. Tahap ketiga, kegiatan intervensi terkait masalah hipertensi dilaksana melalui penyuluhan atau edukasi langsung kepada warga dengan menggunakan media poster/leaflet tentang hipertensi, gejala, bahaya, dan termasuk bagaimana pemanfaat layanan hipertensi pada fasilitas primer seperti puskesmas, dan lainnya.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Secara garis besar, praktik pelaksanaan kegiatan *community health diagnosis* yang dilakukan oleh pelaksana/peneliti dan tim selama periode mei-juni telah menghasilkan beberapa temuan pokok diantaranya adalah a) gambaran sosio demografi komunitas, b) daftar isu/masalah kesehatan dan prioritas masalah, c) rencana kegiatan intervensi berupa edukasi atau penyuluhan langsung kepada komunitas. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada bagian hasil dan pembahasan berikut.

3.1 Karakteristik Sosio demografi

Berdasarkan hasil kegiatan *community health diagnosis* dan juga data sekunder yang diperoleh dari Pemerintah Desa tentang profil RT 23 RW 05, Kelurahan Warungboto. Secara umum, gambaran sosio demografi komunitas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Deskripsi Karakteristik Sosio Demografi Komunitas

| Karakteristik Komunitas | Kategori | Frekuensi | Persentase |
|-----------------------------|---------------|-----------|------------|
| Umur | ≤25thn | 5 | 11% |
| | 26-45thn | 16 | 35% |
| | >45thn | 25 | 54% |
| Pendidikan | Tidak Sekolah | 1 | 2% |
| | Rendah | 12 | 26% |
| | Menengah | 23 | 50% |
| | Atas | 10 | 22% |
| Jenis Pekerjaan | Tidak Bekerja | 0 | 2% |
| | Buruh | 5 | 76% |
| | Wirausaha | 6 | 9% |
| | ANS | 3 | |
| | Wiraswasta | 19 | |
| Pendapatan (UMK Rp. 2,1 jt) | ≤ UMK | 26 | 57% |
| | > UMK | 20 | 43% |

Dari data tabel 1 menunjukkan bahwa status sosial dan ekonomi komunitas menunjukkan keberagaman atau variasi, dari sisi pendidikan umumnya berada pada jenjang menengah (50%), sementara status pekerjaan sebagai wiraswasta/usaha mandiri (75%), dan terkait tingkat penghasilan diatas UMK (upah minimum kabupaten) Kota Jogja sekitar 57%. Dengan kata lain, secara umum kondisi sosial ekonomi komunitas khususnya berada di dukuh Sedayen, Kalurahan Srimulyo relatif stabil atau dapat mandiri, memenuhi kebutuhan sehari-hari dan juga kebutuhan layanan kesehatan dan pengobatan jika terjadi sakit.

3.2 Daftar isu kesehatan komunitas

Daftar masalah kesehatan komunitas yang diperoleh dari hasil pelaksanaan kegiatan community health diagnosis dikelompokkan menurut isu atau masalah kesehatan komunitas seperti berikut:

Tabel 2. Daftar Isu Penyakit Menular dan Tidak Menular

| Kategori | Daftar Penyakit | Ya, ada Kasus | Tidak ada |
|------------------------|-----------------|---------------|-----------|
| Penyakit Tidak Menular | Asma | 0 | 0 |
| | Kanker | 1 | 0 |
| | Diabetes | 3 | 0 |
| | Jantung | 3 | 0 |
| | Hipertensi | 19 | 0 |
| | Stroke | 1 | 0 |
| | Gagal Ginjal | 0 | 0 |
| Penyakit Menular | ISPA | 1 | 0 |
| | Pneumonia | 2 | 0 |
| | TB | 0 | 0 |
| | Hepatitis | 0 | 0 |
| | Diare | 2 | 0 |
| | DBD | 0 | 0 |
| | COVID-19 | 9 | 0 |

Adapun isu terkait masalah kesehatan lingkungan dan K3 (keselamatan dan kesehatan) rumah tangga dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini:

Tabel 3. Daftar Isu Masalah Kesehatan Lingkungan dan K3

| Kategori | Daftar Masalah | Ya, ada Kasus | Tidak ada |
|---|--------------------------------------|---------------|-----------|
| Kesehatan Lingkungan | Pembuangan air limbah | 1 | 0 |
| | Pembuangan tinja balita | 7 | 0 |
| | Penanganan sampah kurang baik | 10 | 0 |
| | Bak Mandi tidak terkurus | 0 | 0 |
| Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | Cedera akibat Kecelakaan Lalu Lintas | 2 | 0 |
| | Kebisingan | 8 | 0 |
| | Kondisi penerangan tidak memadai | 0 | 0 |
| | Stop Kontak Rusak | 2 | 0 |
| | Memasak tanpa sarung tangan | 32 | 0 |
| | Cairan berbaya terjangkau anak-anak | 30 | 0 |
| | Angkat benda berat tanpa alat bantu | 31 | 0 |
| | Makanan tanpa tertutup | 1 | 0 |

3.3 Penetapan prioritas Masalah

Hasil penilaian dan pemeringkatan masalah terbanyak kasus kesehatan pada komunitas menunjukkan 7 masalah tertinggi yakni Hipertensi, Diare, DM, Jantung, Memasak tanpa sarung tangan, mengangkat benda tanpa alat bantu, dan pengurusan bak mandi yang jarang. Untuk menetapkan prioritas masalah kesehatan komunitas, kami menggunakan metode Hanlond Method dengan beberapa kriteria sebagai bahan pertimbangan (Symond, 2013).

Tabel 4 Penentuan Priotas Masalah Kesehatan Komunitas

| Masalah Kesehatan | Kriteria | | | | PEARL | NPT | Prioritas |
|-------------------------------|----------|---|---|-----|-------|-------|-----------|
| | A | B | C | NPD | | | |
| Hipertensi | 9 | 7 | 9 | 144 | 11111 | 20736 | 1 |
| Diare | 6 | 6 | 6 | 72 | 11111 | 5184 | 4 |
| Diabetes melitus | 8 | 9 | 8 | 128 | 11111 | 16384 | 2 |
| Jantung | 7 | 8 | 7 | 112 | 11111 | 12544 | 3 |
| Memasak tanpa sarung tangan | 3 | 2 | 3 | 15 | 11111 | 225 | 6 |
| Angkat beban tanpa alat bantu | 4 | 3 | 4 | 28 | 11111 | 784 | 5 |
| Jarang uras bak mandi | 2 | 1 | 2 | 6 | 11111 | 36 | 7 |

Keterangan

- Jumlah kasus (a), Tingkat keseriusan/kegawatan kasus (b), dan efektifitas intervensi (c)

- Skala penilaian untuk kategori jumlah kasus yakni skor 0-10 (kecil-besar), keseriusan dengan skor 0-10 (tidak gawat-sangat gawat), dan efektifitas dengan skor 0-10 (mudah-sulit)
- Berbagai pertimbangan/PEARL (D) dengan skor 0= tidak, dan 1=ya
- NPD= Nilai prioritas dasar (A+B) x c, dan nilai NPT=nilai prioritas total= (A+B) x C x D

Untuk mendukung hasil penentuan prioritas masalah kesehatan ini, tim mengadakan pertemuan atau musyawarah antar tim dengan kelompok sasaran dari masyarakat. Hal ini untuk mendengar masukan dan saran terkait masalah kesehatan mana yang perlu diprioritas dan sesuai kebutuhan masyarakat sasaran. Pada kasus ini, nilai tertinggi masalah kesehatan adalah hipertensi, maka itulah prioritas masalah yang didahulukan untuk menjadi prioritas program intervensi.

3.4 Program Intervensi

Tim melaksanakan program program intervensi dalam dua bentuk yakni edukasi atau penyuluhan langsung kepada komunitas sasaran dan juga pemasangan media poster diarea publik seperti posyandu, masjid, balai RW Seperti dokumentasi dibawah ini:



Gambar 1. Penyuluhan Hipertensi dan Pemasangan Poster

Penyuluhan disampaikan oleh tim yakni dosen dan mahasiswa, dengan materi pokok yakni mengenali gejala hipertensi, faktor penyebab, dan termasuk bagaimana pencegahan dan pengendalian terhadap hipertensi. Pada kesempatan ini, masyarakat yang hadir kurang lebih 30 orang, dan umumnya dari kelompok ibu-ibu. Namun, dalam kegiatan ini tidak sempat dilakukan pengukuran pre-post test terkait pengetahuan komunitas atau masyarakat karena masalah teknis terkait persiapan, dan juga ketidapastian kondisi lapangan apakah kegiatan pengumpulan memperoleh ijin atau tidak selama masa pandemi Covid-19.

4. KESIMPULAN

Secara garis besar, dapat disimpulkan praktik pelaksanaan kegiatan *community health diagnosis* mencakup: 1) asesmen kondisi sosial dan lingkungan 2) idenfitifikasi isu kesehatan, 3) penetapan prioritas msalah kesehatan, 4) menyusun rencana program intervensi. Pada kegiatan PkM ini, kami dari tim pelaksana menyakini bahwa keteraturan dan ketempatan *community health diagnosis* harus memerhatikan tahapan dan metode yang sesuai. Disamping itu, perlunya pelibatan komunitas atau masyarakat dalam setiap proses kegiatan agar mereka memiliki pengetahuan dan skill analisis masalah. Dengan demikian, komunitas dapat mandiri dalam mengambil keputusan dan memecahkan masalah kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- A, K Narayan, A. R. K. (2008). 'Teaching community diagnosis: experience of a new institution Teaching community diagnosis : experience of a new institution.' *South East Asian Journal of Medical Education*
- 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>
- Hadju, V. et al (2018) Prosiding Kongres Nasional Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Ke-13 (KONAS IAKMI XIII) 'Masyarakat Hidup Sehat dan Bahagia dalam Mencapai Sasaran Pembangunan Berkelanjutan (SDGs 2030)'. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin
- Hasanuddin, A., & Muzaki, M. Analisis Masalah Kesehatan Di Kabupaten Sukoharjo. *UNM Environmental Journals*, 2(3), 92-97.
- Kemendes, RI (2018) Manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi dan Perhitungan Pencapaian SPM Hipertensi. LAPORAN
- KEMENKES, RI (2018) Laporan Nasional Riset Kesehatan Daerah (RISKESDAS). Balitbangkes. Laporan
- Pemerintah Kelurahan Warungboto, (2022) Gambaran umum kelurahan warungboto, umbulharjo, Kota Yogyakarta <https://warungbotokel.jogjakota.go.id/page/index/gambaran-umum>
- Susanti, E., & Kholisoh, N. (2018). KONSTRUKSI MAKNA KUALITAS HIDUP SEHAT (Studi Fenomenologi pada Anggota Komunitas Herbalife Klub Sehat Ersanddi Jakarta). *LUGAS Jurnal Komunikasi*. <https://doi.org/10.31334/jl.v2i1.117>
- Symond, D. (2013). Penentuan prioritas masalah kesehatan dan prioritas jenis intervensi kegiatan dalam pelayanan kesehatan di Suatu wilayah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 7(2), 94-100.
- Urhmila, M., & Sari, R. A. (2021). Berdikari: Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia Edukasi Hipertensi Sebagai Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Masyarakat RT 01 Dukuh Ketalo, Bantul Hypertension Education to Increase Public Health Knowledge RT 01 Dukuh Ketalo Bantul Pendahuluan Hiperte. 3(2), 32–38. <https://doi.org/10.11594/bjpmi.03.02.02>
- WHO (2017) Basic Principles of Healthy Cities: Community Diagnosis. Department of Health Honkong,