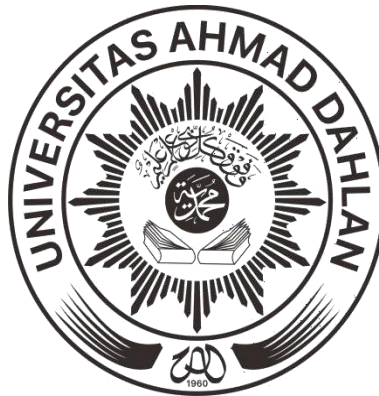


**LAPORAN AKHIR**  
**PROGRAM PENGABDIAN KEPADA MASYRAKAT NON REGULER**

***Community Diagnosis* Permasalahan Kesehatan di RT 09 & RT 12 Karangjambe,  
Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul Tahun 2024**



Disusun Oleh:

- |                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| 1. Suci Musvita Ayu, S.KM., M.PH | 0522038701 |
| 2. Galang Yaswin Budiartama      | 2100029012 |
| 3. Khairunnisa Rahmayanti        | 2100029022 |
| 4. Yunika Setiandini             | 2100029074 |
| 5. Rizky Kemalasari              | 2100029103 |
| 6. Nova Citra Sari               | 2100029206 |

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

**2024**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT NON REGULER**  
**UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**

1.	Judul	:	<i>Community Diagnosis</i> Permasalahan Kesehatan di RT 09 & RT 12 Karangjambe, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul Tahun 2024
2.	Bidang Ilmu	:	Kesehatan Masyarakat
3.	Ketua Pelaksana	:	
	a. Nama	:	Suci Musvita Ayu, S.KM., M.PH
	b. Jenis Kelamin	:	Perempuan
	c. NIPM	:	19870322-201104-011-1100066
	d. Disiplin Ilmu	:	Kesehatan Reproduksi dan KIA
	e. Pangkat, Golongan	:	Penata, IIC
	f. Jabatan Fungsional	:	Lektor Kepala
	g. Fak/ Prodi	:	Kesehatan Masyarakat / Kesehatan Masyarakat
	h. Perguruan Tinggi	:	Universitas Ahmad Dahlan
	i. Alamat Kantor	:	Jalan Prof. Dr. Soepomo Janturan Warungboto Yogyakarta
	j. Telepon /Hp	:	085261614043
	k. Email	:	<a href="mailto:suci.ayu@ikm.uad.ac.id">suci.ayu@ikm.uad.ac.id</a>
4.	Mahasiswa Yang Terlibat	:	
	a. Mahasiswa 1	:	Galang Yaswin Budiartama NIM. 2100029012
	b. Mahasiswa 2	:	Khairunnisa Rahmayanti NIM. 2100029022
	c. Mahasiswa 3	:	Yunika Setiandini NIM. 2100029074
	d. Mahasiswa 4	:	Rizky Kemalasari NIM. 2100029103
	e. Mahasiswa 5	:	Nova Citra Sari NIM. 2100029206
5.	Mitra	:	
	Lokasi Kegiatan	:	RT 09 & RT 12 Karangjambe, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul
6.	Pelaksanaan Kegiatan	:	8 Juli 2024
7.	Biaya Yang Dikeluarkan	:	
	a. UAD	:	Rp. 1.500.000
	b. Luar UAD	:	Rp. 500.000

Mengetahui,  
Kaprosdi S1 Kesmas



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

Yogyakarta, 16 Agustus 2024  
Pengusul



Suci Musvita Ayu, S.KM., M.PH  
NIPM. 19870322 201104 011 1100066



Mengetahui,  
Dekan



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

## LAPORAN AKHIR PENGABDIAN

### RINGKASAN

Tujuan dari *community diagnosis* ialah bisa mengetahui seberapa banyak masyarakat yang terpapar penyakit dan masalah yang ada di RT 09 & RT 12 agar kedepannya masyarakat tidak terpapar penyakit tersebut dan bisa mengetahui cara pencegahannya dengan baik dan benar. Pemecah masalah menggunakan metode USG kemudian penulis melakukan kegiatan MMD (Musyawarah Masyarakat Desa) sehingga kedepannya masalahnya bisa mendapatkan solusi yang tepat. Berdasarkan hasil analisis prioritas yang telah dilakukan didapatkan 10 prioritas masalah yang terdapat di kedua RT tersebut dan masalah kesehatan yang menduduki peringkat utama di RT 09 dan 12 adalah hipertensi. Lalu dilakukan alternatif pemecahan masalah yaitu dengan melakukan sosialisasi dengan media poster. Sebelum diadakan sosialisasi sebagai alternatif pemecahan masalah dilakukan terlebih dahulu MMD untuk membantu pemecahan masalah yang ada dilingkungan masyarakat. Kemudian dilakukannya intervensi dengan sosialisasi diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat terkait pengendalian hipertensi dengan konsumsi buah-buahan.

**Kata Kunci:** *intervensi, hipertensi, pengendalian, buah-buahan*

## PENDAHULUAN

Manusia dikatakan sehat jika secara fisik, sosial, dan mental dalam keadaan yang sempurna. Pada kesehatan secara fisik dapat dikelola dengan pola hidup bersih dan sehat. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang lengkap dan bukan hanya sekadar tidak adanya penyakit atau kelemahan. Hal penting dari definisi ini adalah bahwa kesehatan mental lebih dari sekadar tidak adanya gangguan atau cacat mental. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, sehat adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Kesehatan masyarakat adalah bidang yang berfokus pada upaya untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan populasi secara keseluruhan. Ini melibatkan identifikasi, pencegahan, dan pengendalian penyakit, promosi gaya hidup sehat, pemerataan akses terhadap layanan kesehatan, dan peningkatan kualitas hidup masyarakat secara luas (Siregar, 2023). Dalam mencapai tujuan masyarakat yang sehat tentunya sangat membutuhkan tenaga kesehatan salah satunya adalah tenaga kesehatan Masyarakat. Ilmu Kesehatan Masyarakat pada akhirnya juga bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang umur harapan hidup, dan meningkatkan taraf kesehatan masyarakat yang terorganisir melalui penyelenggaraan upaya kesehatan yang efisien. Upaya kesehatan tersebut meliputi: promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Untari, 2017).

Permasalahan kesehatan yang terjadi dikalangan masyarakat saat ini berkaitan dengan kurangnya pemahaman serta pengetahuan yang terjadi disekitar masyarakat. Oleh karena itu keadaan kesehatan masyarakat pada saat ini belum bisa disebut seimbang dikarenakan ditemukannya permasalahan yang terjadi tanpa dilakukannya tindaklanjut. Pemasalahan yang terjadi dapat ditindaklanjuti salah satunya dengan *Community Diagnosis*.

*Community Diagnosis* atau diagnosis komunitas merupakan upaya sistematis yang meliputi pemecahan masalah kesehatan keluarga sebagai unit primer komunitas masyarakat yang menjadi fokus penegakkan diagnosis komunitas. Tujuan dari *Community Diagnosis* adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis permasalahan kesehatan yang mendasar, menemukan prioritas masalah dan menyusun solusi hingga

alternatif pemecahan masalah. Dengan menggunakan pendekatan ini, masalah yang ada di masyarakat dapat diidentifikasi secara bertahap (Utami & Sulistyawati, 2021).

Salah satu permasalahan kesehatan yang terjadi di Dusun Karangjambe RT 09 dan RT 12 merujuk pada permasalahan kesehatan Hipertensi. Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya (Telaumbanua & Rahayu, 2021). Hipertensi secara nasional (25,8 persen), jika dibanding hasil risekdas tahun 2007 (31,7/1000) menunjukkan adanya penurunan angka prevalensi, namun hal ini tetap perlu di waspadai mengingat hipertensi merupakan salah satu faktor risiko penyakit degeneratif antara lain penyakit jantung, stroke dan penyakit pembuluh darah lainnya. Pengukuran tekanan darah merupakan salah satu kegiatan deteksi dini terhadap faktor risiko PTM seperti Hipertensi, Stroke, Jantung, Kelainan Fungsi Ginjal atau yang lainnya. Kegiatan ini bisa dilaksanakan di setiap fasilitas. Kematian didunia mencapai 53,3 juta penyebabnya akibat kardovaskuler sebesar 33,1 %. Total 1,7 juta kematian indonesia didapatkan faktor resiko penyebab kematian adalah tekanan darah (hipertensi) sebesar 23,7% (Suciana et al., 2020).

Beberapa faktor yang mempengaruhi peningkatan kasus hipertensi, yaitu: faktor usia, jenis kelamin dan pendidikan. Perlu adanya penyaluran dari pihak puskesmas terkait faktor hipertensi (Pratama et al., 2020). Faktor risiko hipertensi dibagi 2 golongan yaitu hipertensi yang tidak bisa diubah dan hipertensi yang dapat diubah. Hipertensi yang bisa diubah meliputi merokok, obesitas, gaya hidup yang monoton dan stres. Hipertensi yang tidak bisa dirubah meliputi usia, jenis kelamin, suku bangsa, faktor keturunan (Syarli & Arini, 2021).

Peran sebagai tenaga kesehatan yaitu memberikan pendidikan kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan sehingga membuat orang percaya apa yang telah disampaikan, dan masyarakat sadar diberikannya pendidikan kesehatan untuk masyarakat tahu dan mengerti tentang penyakit hipertensi. Tetapi juga masyarakat diharapkan mau dan melakukan suatu anjuran yang telah diberikan dari petugas kesehatan sehingga pasien dan keluarga dapat menentukan sikap yang lebih dalam perawatan hipertensi untuk meningkatkan status kesehatannya, Upaya mencegah terjadinya timbul penyakit dan komplikasi. Serta mempertahankan derajat kesehatan, memaksimalkan fungsi, peran dan

keluarga mengatasi masalah kesehatan pada penderita (Manto & Islamiaty, 2020).

## **SOLUSI PERMASALAHAN**

Metode *problem solving* merupakan aktivitas pembelajaran yang berfokus pada proses menganalisa persoalan yang terjadi dan kemudian berusaha untuk memberikan solusi dari permasalahan yang ada. *Problem solving* ini adalah sebuah metode yang bertujuan agar seseorang lebih aktif dalam berpikir, karena metode ini terfokus pada keterampilan untuk menyelesaikan masalah yang di hadapi (Muljawan, 2019).

Metode *brainstorming* salah satu metode pembelajaran yang dapat diterapkan dalam membantu untuk berpikir dan mengembangkan ide-ide kreatif. Sehingga dengan demikian teknik *Brainstorming* merupakan sebuah teknik untuk digunakan baik secara individu maupun kelompok dalam proses penyelesaian sebuah permasalahan berdasarkan pengalaman. Metode ini juga tidak berpusat pada satu orang saja tapi melibatkan beberapa orang yang bekerja secara kelompok untuk melakukan pemecahan masalah yang diberikan serta berinteraksi dengan tim. Pemecahan masalah dalam permasalahan tersebut contohnya menuliskan sebuah gagasan, ide serta pikiran kedalam sebuah tulisan. Proses tersebut mencakup pencatatan gagasan-gagasan secara spontan dikemukakan oleh peserta dengan tidak mengkritik gagasan tersebut (Alisya Rahma & Ritonga, 2023).

## **METODE PELAKSANAAN**

### **a. Langkah-Langkah Pelaksanaan Solusi Permasalahan**

#### **1) Teknik Penetapan Prioritas Masalah**

Teknik atau metode yang digunakan adalah menggunakan metode USG.

Metode USG merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas kendala dengan metode teknik scoring.

#### **2) Penetapan Prioritas Masalah**

Metode USG terdiri dari atas tiga faktor meliputi:

- a) Urgency: Urgency dilihat dari tersedianya waktu dan mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan.
- b) Seriousness: Suatu masalah dianggap lebih serius apabila masalah tersebut dapat menimbulkan masalah lain dari pada suatu masalah yang berdiri sendiri.

- c) Growth: Growth berkaitan dengan pertumbuhan masalah. Semakin cepat berkembang masalah tersebut maka semakin tinggi tingkat pertumbuhannya. Suatu masalah yang cepat berkembang tentunya semakin prioritas untuk diatasi permasalahan tersebut.

Langkah scoring dengan menggunakan metode USG dimulai dengan membuat daftar akar masalah, membuat tabel matriks prioritas masalah dengan bobot scoring 1-5. Adapun keterangan pemberian skor USG yaitu, 5 (Sangat Besar), 4 (Besar), 3 (Sedang), 2 (Kecil), dan 1 (Sangat kecil).

### **3) Alternatif Pemecahan Masalah**

Alternatif pemecahan masalah menggunakan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) untuk membahas permasalahan-permasalahan yang telah didapatkan. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) dihadiri oleh perwakilan Ketua RT 9 dan RT 12, kader masing-masing RT, dan juga Masyarakat dari masing masing RT, sebagai sarana diskusi dan masukan maupun pendapat untuk mengetahui atau menentukan permasalahan yang akan difokuskan prioritas masalahnya.

### **4) Intervensi**

Intervensi yang dipilih yaitu menggunakan media poster dan sosialisasi mengenai permasalahan terkait hipertensi, poster diberikan secara langsung dan ditempel ditempat yang sudah ditentukan. Kemudian, untuk sosialisasi dipaparkan secara langsung kepada kader sebagai perwakilan dari setiap RT. Sehingga Masyarakat diharapkan akan lebih sadar terkait bahaya dan dampak yang ditimbulkan oleh penyakit hipertensi.

### **b. Kepakaran, Tugas Tim dan Keterlibatan Mahasiswa**

- 1) Galang Yaswin Budiartama : Halaman Judul dan BAB V
- 2) Khairunnisa Rahmayanti : BAB I
- 3) Yunika Setiandini : BAB II
- 4) Rizky Kemalasari : BAB III
- 5) Nova Citra Sari : BAB IV

### **c. Partisipasi Mitra dalam Pelaksanaan Program**

Kegiatan pelaksanaan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) dengan melibatkan berbagai stakeholder dan masyarakat sekitar RT 09 dan 12 Karangjambe. Pelaksanaan kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) pada masing-masing RT dilakukan dengan waktu yang berbeda. Pada RT 09 dilaksanakan pada tanggal 28 Juni 2024 dari

pukul 18.30 sampai dengan pukul 22.00 WIB bertempat di Masjid Ar-Rahim Kanoman, kegiatan tersebut dihadiri oleh perwakilan dari masing-masing kepala keluarga dengan total 35 orang, sedangkan pada RT 12 pelaksanaan MMD dilakukan pada tanggal 26 Juni 2024 dari pukul 18.30 sampai dengan 22.00 WIB yang bertempat di kediaman Bapak/Ibu RT 12, yang dihadiri oleh beberapa masyarakat dari remaja hingga lansia dengan total 20 orang.

Alternatif pemecahan masalah melalui Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) dengan teknik *brainstorming* (curah pendapat) untuk menetapkan alternatif pemecahan masalah sehingga memperoleh solusi untuk melakukan intervensi. Kegiatan intervensi dilakukan secara bersamaan antara RT 09 dengan RT 12 yang dilaksanakan pada tanggal 08 Juli 2024 bertepatan dengan kegiatan bulanan Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) RT 09. Dalam intervensi ini dihadiri sebanyak 32 orang dengan perwakilan RT 12 diwakilkan oleh ibu Siti Asma selaku ketua PKK RT 12. Intervensi dilakukan dengan memberikan sosialisasi dan memaparkan poster yang telah dibuat tentang pencegahan hipertensi.

**d. Evaluasi Pelaksanaan Program dan Keberlanjutan Program di Lapangan**

Pemecahan masalah melalui Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) sebagaimana diskusi dan mendapatkan masukan maupun pendapat untuk mengetahui atau menentukan permasalahan yang akan difokuskan prioritas masalahnya. Kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) berjalan dengan baik dan komunikatif dengan stakeholder sehingga menghasilkan prioritas masalah terkait penyakit tidak menular yaitu hipertensi, sehingga dilakukan kesepakatan mengenai prioritas masalah yang ada di RT 9 dan RT 12. Setelah kegiatan tersebut, kami melakukan intervensi sebagai bentuk solusi pemecahan masalah kesehatan. Kegiatan tersebut berupa sosialisasi secara langsung dengan menggunakan media poster. Adanya sosialisasi tersebut bertujuan untuk memberikan kesadaran kepada masyarakat agar bahaya dan dampak dari penyakit hipertensi. Kemudian, program selanjutnya dilakukan penempelan poster hipertensi sebagai salah satu pencegahan bagi masyarakat untuk mencegah dan mengontrol hipertensi.



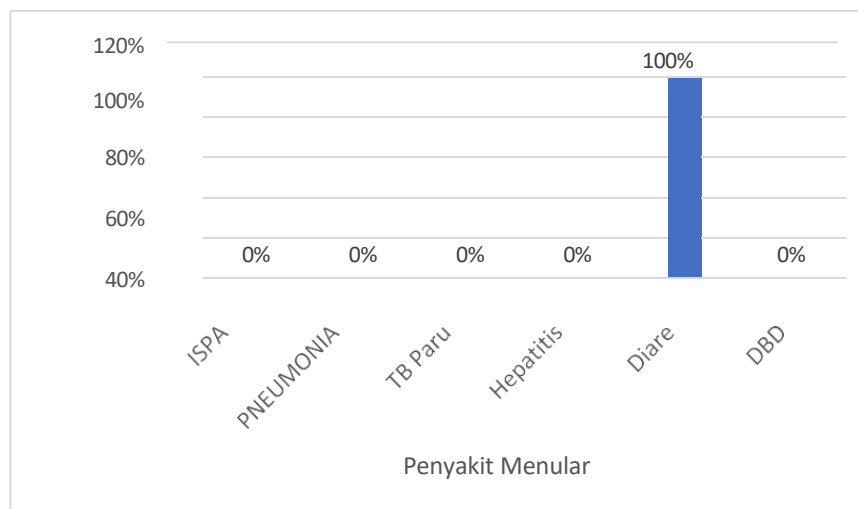
## HASIL, PEMBAHASAN, DAN MANFAAT

### HASIL

#### 1. Identifikasi Masalah

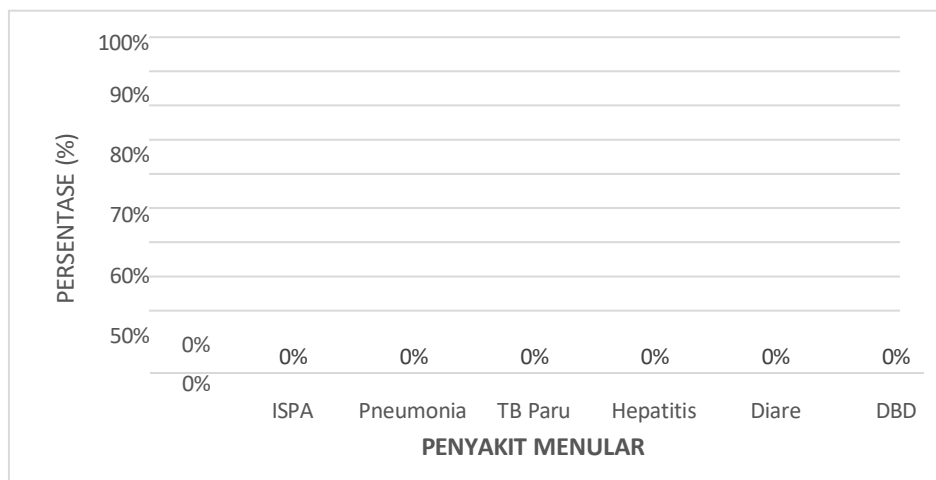
Dalam kegiatan PBL, masalah diidentifikasi melalui penggunaan kuesioner *Community Diagnosis*. Kuesioner diisi melalui wawancara langsung dengan salah satu perwakilan keluarga di rumah penduduk yang dikunjungi, khususnya di RT 09 & RT 12 di wilayah Karangjambe, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul.

Berdasarkan hasil kuesioner, data dimasukkan ke dalam Excel untuk kemudian diolah. Hasil identifikasi masalah menunjukkan adanya permasalahan kesehatan terkait dengan penyakit tidak menular (PTM), penyakit menular (PM), dan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) di wilayah RT 09 & RT 12 di Karangjambe. Berikut adalah ringkasan permasalahan beserta jumlah kasusnya:



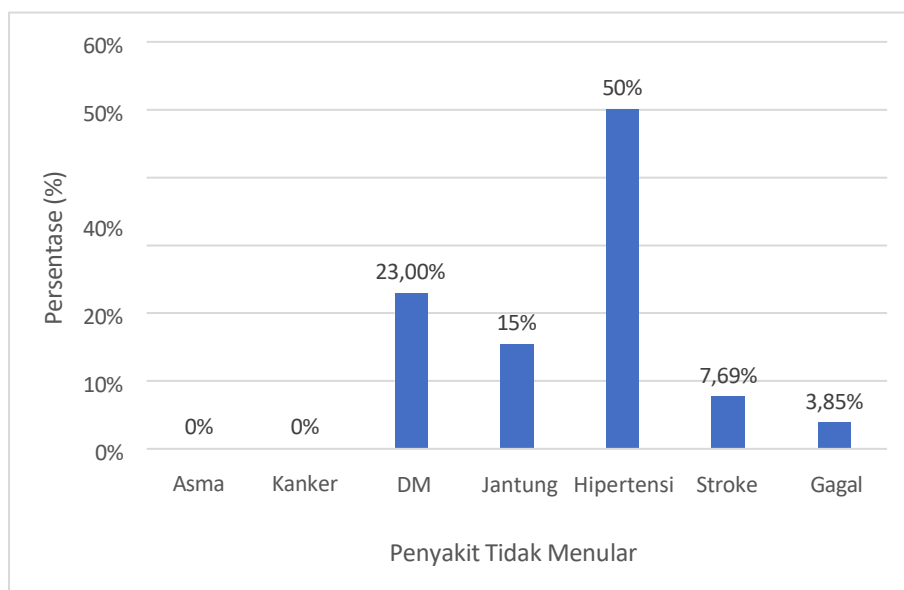
Gambar 1. Distribusi Penyakit Menular di RT 09 Wilayah Karangjambe Tahun 2024

Berdasarkan Gambar 1. Didapatkan hasil bahwa kejadian Penyakit Menular yang terjadi pada masyarakat RT 09 wilayah Karangjambe, dari 36 Kepala Keluarga (KK) jumlah kasus tertinggi yaitu DIARE sebanyak 4 kasus dalam waktu 1 bulan terakhir sebelum adanya survei PBL ini.



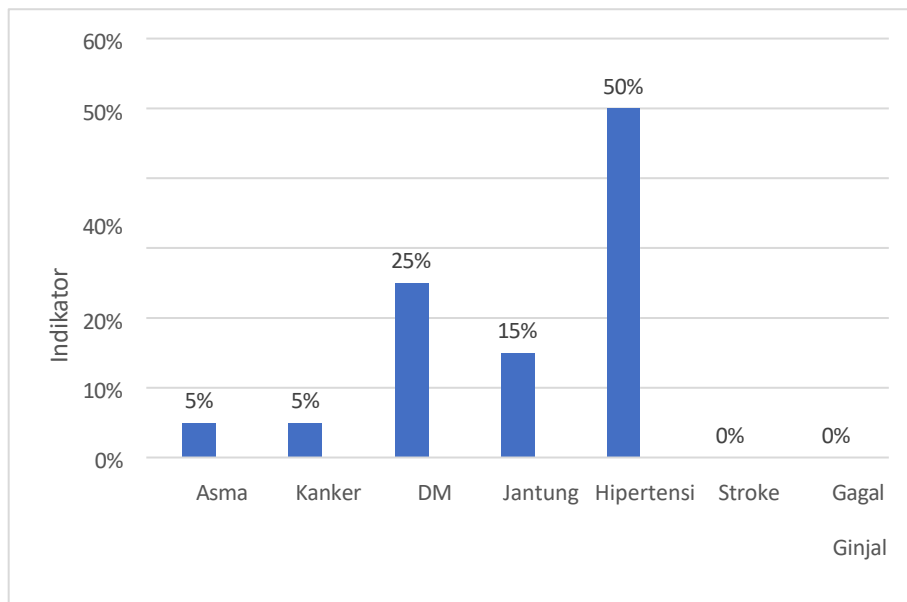
Gambar 2. Distrubsi Penyakit Menular di RT 12 Wilayah Karangjambe Tahun 2024

Berdasarkan Gambar 2. Didapatkan hasil bahwa tidak ada kejadian Penyakit Menular yang terjadi pada masyarakat RT 12 wilayah Karangjambe, dari 29 Kepala Keluarga (KK) dalam 1 bulan terakhir sebelum adanya survei PBL ini.



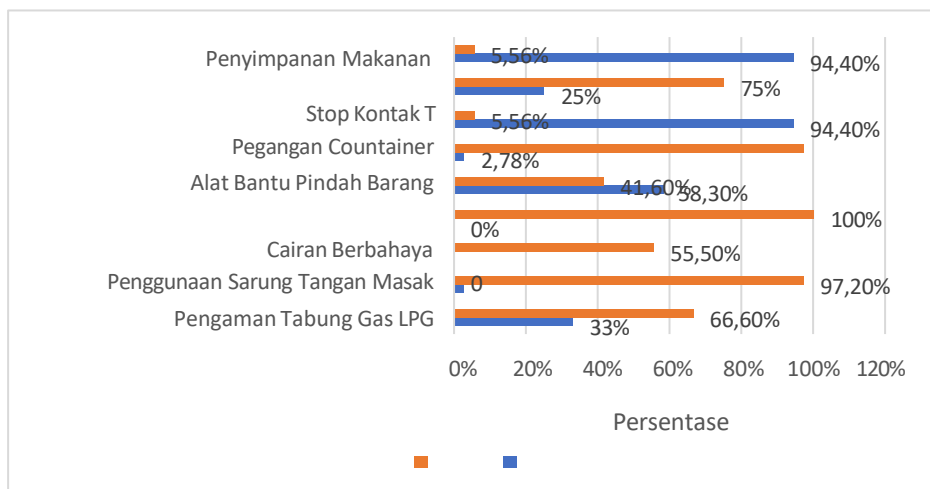
Gambar 3. Distribusi Penyakit Tidak Menular di RT 09 Wilayah Karangjambe Tahun 2024

Berdasarkan Gambar 3. Didapatkan hasil bahwa kejadian Penyakit Tidak Menular yang terjadi pada masyarakat RT 09 wilayah Karangjambe, dari 36 Kepala Keluarga (KK) jumlah kasus tertinggi yaitu hipertensi sebanyak 13 kasus dalam waktu 1 tahun terakhir sebelum adanya survei PBL ini. Kejadia Diabetes Melitus (DM) terdapat 6 kasus dalam waktu 1 tahun terakhir sebelum adanya survei PBL ini. Kejadian Jantung terdapat 4 kasus dalam waktu 1 tahun terakhir sebelum adanya survei PBL ini. Kejadian Stroke terdapat 2 kasus dalam waktu 1 tahun terakhir sebelum adanya PBL ini, dan kejadian Gagal Ginjal terdapat 1 kasus dalam waktu 1 tahun terakhir sebelum adanya survei PBL ini.



Gambar 4. Distribusi Penyakit Tidak Menular di RT 12 wilayah Karangjambu Tahun 2024

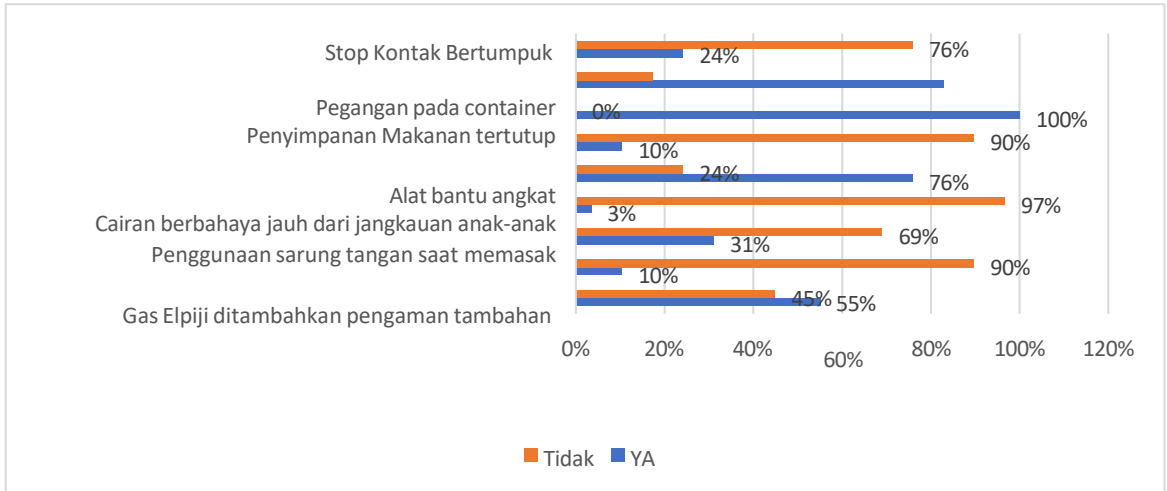
Berdasarkan Gambar 4. Didapatkan hasil bahwa kejadian Penyakit Tidak Menular yang terjadi pada masyarakat RT 12 wilayah Karangjambu, dari 29 Kepala Keluarga (KK) jumlah kasus tertinggi yaitu Hipertensi sebanyak 10 kasus dalam 1 waktu terakhir sebelum adanya survei PBL ini. Kejadian Diabetes Melitus (DM) terdapat 5 kasus dalam waktu 1 tahun terakhir sebelum adanya kegiatan PBL ini. Kejadian Kanker dan Asma terdapat 1 kasus dalam waktu 1 tahun terakhir sebelum adanya kegiatan PBL ini.



Gambar 5. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di RT 09 Wilayah Karangjambu Tahun 2024

Berdasarkan Gambar 5. Didapatkan hasil dari 36 Kepala Keluarga (KK) RT 09 wilayah Karangjambu, kondisi tidak aman paling banyak terjadi yaitu penggunaan sarung tangan saat memasak tidak diperhatikan yaitu sebanyak 36 Kepala Keluarga (KK).

Terdapat 35 Kepala Keluarga (KK) tidak menggunakan alat bantu pindah barang, 36 Kepala Keluarga (KK) tidak menggunakan pengaman tabung gas elpiji, sebanyak 15 Kepala Keluarga (KK) tidak menyimpan cairan berbahaya dari jangkauan anak-anak.



Gambar 6. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di RT 12 Wilayah Karangjambé Tahun 2024

Berdasarkan Gambar 6. Didapatkan hasil dari 29 Kepala Keluarga (KK) RT 12 wilayah Karangjambé, kondisi tidak aman paling banyak terjadi yaitu penggunaan sarung tangan saat memasak tidak diperhatikan yaitu sebanyak 28 Kepala Keluarga (KK). Terdapat 26 Kepala Keluarga (KK) tidak menggunakan alat bantu pindah barang, 26 Kepala Keluarga (KK) tidak menggunakan pengaman pada tabung gas elpiji.

## 2. Prioritas Masalah

Dalam menentukan Prioritas masalah, metode yang digunakan untuk menentukan prioritas masalah di RT 9 dan RT 12 Karangjambé, yaitu menggunakan metode Urgency, Seriousness, Growth (USG). Masalah kesehatan ini diambil dari masalah yang sudah dianalisis dan yang diprioritaskan oleh Masyarakat.

Tabel 1. Penentuan Prioritas Masalah di RT 9 Karangjambe Berdasarkan Metode USG

No.	Masalah Kesehatan	Persentase	U	S	G	Total Skor	Ranking
1.	Tidak menggunakan bubuk larvasida	94%	2	3	2	7	IX
2.	Tidak menanam tanaman obat keluarga	58%	3	3	3	9	VIII
3.	Hipertensi	50%	10	9	9	28	I
4.	Tidak menggunakan kelambu dan obat anti nyamuk	45%	4	3	3	10	V
5.	Tidak mempunyai tempat sampah basah tertutup di dalam rumah	44,4%	6	5	5	16	III
6.	Tidak melakukan aktivitas fisik setiap hari	42%	3	4	4	11	VII
7.	Diabetes Melitus	23%	6	4	4	14	IV
8.	Diare	11%	8	5	8	21	II
9.	Tidak mengetahui fasilitas Kesehatan	6%	5	4	4	12	VI
10.	Pemberantasan jentik dalam rumah	3%	6	6	4	16	III

Berdasarkan Tabel 1, penentuan prioritas masalah berdasarkan metode USG di RT 9 Karangjambe dapat diketahui bahwa yang menjadi prioritas pertama adalah Hipertensi dengan total skor 28.

Tabel 2. Penentuan Prioritas Masalah di RT 12 Karangjambe Berdasarkan Metode USG

No.	Masalah Kesehatan	Persentase	U	S	G	Total Skor	Ranking
1	Tidak menggunakan sarung tangan saat proses memotong makanan	97%	4	5	4	13	VII
2	Tidak menanam tanaman pengusir nyamuk	97%	8	8	7	23	III
3	Tidak menanam tanaman obat keluarga	69%	8	8	9	25	II
4	Tidak melakukan aktivitas fisik setiap hari	55%	5	6	6	17	V
5	Hipertensi	50%	10	9	9	28	I
6	Tidak mempunyai tempat sampah basah tertutup di dalam rumah	45%	3	4	4	11	VIII
7	Tidak menggunakan kelambu dan obat anti nyamuk	31%	7	6	7	20	IV
8	Diabetes Melitus	25%	6	4	4	14	VI
9	Masih ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah	17%	4	4	2	10	IX
10	Jantung	15%	7	6	4	17	V

Berdasarkan Tabel 2, penentuan prioritas masalah berdasarkan metode USG di RT 12 Karangjambe dapat diketahui bahwa yang menjadi prioritas pertama adalah Hipertensi dengan total skor 28.

### 3. Alternatif Pemecahan Masalah

Dari prioritas masalah kesehatan yang telah ditentukan menggunakan metode USG, permasalahan tersebut kemudian dirumuskan menggunakan alternatif pemecahan masalah melalui kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) dengan melakukan diskusi bersama untuk mendapatkan kesepakatan prioritas masalah yang akan diambil, setelah melakukan penetapan prioritas masalah selanjutnya akan dilakukan intervensi atau diberikan Solusi yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) dilaksanakan bersama dengan Ketua RT, Kader dan Masyarakat RT 16 dan RT 23 dilokasi PBL.

Tabel 3. Besar Prioritas Masalah di RT 9 Karangjambe

No	10 Besar Masalah	Persentase
1	Tidak menggunakan bubuk larvasida	94%
2	Tidak membuat/melakukan Tanaman Obat Keluarga (TOGA)	58%
3	Hipertensi	50%
4	Tidak menggunakan kelambu dan obat nyamuk	45%
5	Tidak mempunyai tempat sampah basah tertutup di dalam rumah	44%
6	Tidak melakukan aktivitas fisik setiap hari	42%
7	Diabetes Melitus	23%
8	Diare	11%
9	Tidak mengetahui fasilitas kesehatan	6%
10	Terdapat jentik dalam rumah (Dispenser)	3%

Tabel 4. Besar Prioritas Masalah di RT 12

No	Masalah Kesehatan	Persentase
1	Tidak menggunakan sarung tangan saat proses memotong Makanan	97%
2	Tidak menanam tanaman pengusir nyamuk	97%
3	Tidak menanam tanaman obat keluarga	69%
4	Tidak melakukan aktivitas fisik setiap hari	55%
5	Hipertensi	50%
6	Tidak mempunyai tempat sampah basah tertutup di dalam rumah	45%
7	Tidak menggunakan kelambu dan obat anti nyamuk	31%
8	Diabetes Melitus	25%
9	Masih ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah	17%
10	Jantung	15%

Dari hasil MMD telah didapatkan persetujuan untuk mengambil prioritas masalah terkait penyakit tidak menular yaitu hipertensi, sehingga dilakukan kesepakatan mengenai prioritas masalah yang ada di RT 9 dan RT 12.

#### 4. Solusi/ Intervensi

Solusi/ intervensi dilakukan setelah didapatkan alternatif pemecahan masalah, intervensi dilakukan dengan sosialisasi dengan media poster terkait hipertensi untuk mencegah dan mengontrol dengan mengonsumsi buah-buahan sederhana di RT 9 dan RT 12. Sosialisasi ini dilakukan secara langsung pada ketua RT, kader, dan Masyarakat RT 9 dan RT 12. Selain itu penempelan poster hipertensi sebagai salah satu pencegahan bagi masyarakat untuk mencegah dan mengontrol hipertensi.



Gambar 7. Poster cegah dan Kendalikan Hipertensi

#### PEMBAHASAN

Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) dilakukan di lingkungan RT 09 dan RT 12 Padukuhan Karangjambe, Banguntapan, Bantul, D. I. Yogyakarta selama bulan Mei 2024 - Juli 2024. *Community Diagnosis* dilakukan untuk mengetahui keadaan terkait suatu masalah kesehatan pada rt 09 dan 12 Karangjambe, dari kegiatan tersebut telah didapatkan hasil diagnosis berdasarkan kuesioner dan wawancara pada RT 09 bahwa masih banyak ditemukan masalah kesehatan, terdapat lima masalah utama pada RT 09 yakni tidak menggunakan bubuk larvasida, tidak membuat tanaman obat



keluarga, hipertensi, tidak menggunakan kelambu dan obat nyamuk, serta tidak mempunyai tempat sampah tertutup didalam rumah. Hal ini mencerminkan perlunya dilakukan intervensi khusus untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat terkait masalah kesehatan ini.

Terdapat beberapa program kesehatan yang telah dilaksanakan di RT 09 diantaranya kegiatan senam bersama, cek gula darah, cek tekanan darah, dan kegiatan posyandu lansia. Dalam pelaksanaan kegiatan tersebut terdapat beberapa kendala diantaranya pada kegiatan senam bersama dilaksanakan setiap akhir pekan yang merupakan program dari dusun karangjambe, kendala yang didapatkan dari kegiatan tersebut masyarakat di RT 09 tidak rutin dan hanya sebagian masyarakat yang mengikuti kegiatan senam dikarenakan masyarakat lebih memilih kegiatan religi dari pada kegiatan senam dan kurangnya kesadaran masyarakat RT 09 pentingnya aktivitas fisik. Kemudian kegiatan cek gula darah dan tekanan darah terdapat kendala yang mana pelaksanaan kegiatan tersebut tidak menentu dimana waktu yang tidak sesuai. Serta kegiatan posyandu lansia yang mana terdapat kendala seperti kurangnya kesiapan saat dilakukannya cek *skrining* kesehatan kurangnya kertas formulir sehingga sebagian lansia tidak melakukan *skrining* kesehatan.

*Community Diagnosis* yang dilakukan di RT 12 Karangjambe didapatkan hasil diagnosis berdasarkan kuesioner pada wawancara bahwa masih banyak ditemukan masalah kesehatan yakni terkait tingginya angka tidak menggunakan sarung tangan saat proses memotong makanan, tidak menanam tanaman pengusir nyamuk, tidak menanam tanaman obat keluarga (TOGA), tidak melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan hipertensi dibandingkan dengan masalah kesehatan yang lainnya. Maka dari itu perlunya dilakukan intervensi khusus untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat terkait masalah kesehatan ini dengan penentuan prioritas masalah menggunakan metode USG, kemudian dilakukan MMD untuk disepakati.

Program kegiatan yang terdapat di RT 12 yaitu kegiatan senam bersama yang dilaksanakan setiap akhir pekan bersamaan dengan RT 09 yang merupakan program dari Dusun Karangjambe. Dalam pelaksanaan kegiatan tersebut terdapat kendala dimana jarak antara tempat pelaksanaan kegiatan senam dengan tempat tinggal masyarakat RT 12 Karangjambe cukup jauh. Selain itu masyarakat di RT 12 memiliki rata-rata usia produktif sehingga akhir pekan digunakan untuk beristirahat dari pada mengikuti kegiatan senam tersebut. Kemudian di RT 12 belum memiliki program

terkait pemeriksaan kesehatan serta dari Puskesmas sendiri tidak terdapat campur tangan di RT 12 terkait pemeriksaan kesehatan.

Dalam kegiatan PBL ini metode yang digunakan untuk memprioritaskan masalah dengan menggunakan metode *urgency, serious, growth* (USG) dalam bentuk skoring untuk menentukan tingkat kegawatdaruratan, tingkat keseriusan, dan perkembangan suatu masalah. Dalam metode skoring USG dilakukan penilaian dengan rentang skala 1-5, dimana skor 1 merupakan skor paling rendah sedangkan skor 5 merupakan skor paling tinggi, selain menggunakan USG dalam menentukan prioritas masalah selanjutnya dilakukan juga kegiatan pelaksanaan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) dengan melibatkan berbagai stakeholder dan masyarakat sekitar RT 09 dan 12 Karangjambe.

Pelaksanaan kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) pada masing-masing RT dilakukan dengan waktu yang berbeda. Pada RT 09 dilaksanakan pada tanggal 28 Juni 2024 dari pukul 18.30 sampai dengan pukul 22.00 WIB bertempat di Masjid Ar-Rahim Kanoman, kegiatan tersebut dihadiri oleh perwakilan dari masing-masing kepala keluarga dengan total 35 orang, sedangkan pada RT 12 pelaksanaan MMD dilakukan pada tanggal 26 Juni 2024 dari pukul 18.30 sampai dengan 22.00 WIB yang bertempat di kediaman Bapak/Ibu RT 12, yang dihadiri oleh beberapa masyarakat dari remaja hingga lansia dengan total 20 orang. Hasil dari prioritas masalah pada RT 09 ditemukan bahwa peringkat 1 yaitu tidak menggunakan bubuk larvasida, dilanjutkan tidak membuat/melakukan Tanaman Obat Keluarga (TOGA), dan Hipertensi, sedangkan pada hasil prioritas masalah di RT 12 ditemukan bahwa pada peringkat 1 yakni tidak menggunakan sarung tangan saat proses memotong makanan, dilanjutkan dengan tidak menanam tanaman pengusir nyamuk, dan tidak menanam Tanaman Obat Keluarga (TOGA).

Berdasarkan hasil pelaksanaan MMD di RT 09 pada prioritas masalah peringkat 1 yakni tidak menggunakan bubuk larvasida, masyarakat menyangah hal tersebut dikarenakan adanya program WOW MANTUL (*Wolbachia* Wis Masuk Bantul) yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten bantul melalui Puskesmas Banguntapan III. Sedangkan, untuk hasil proritas masalah pada RT 12 yakni tidak menggunakan sarung tangan saat proses memotong makanan, pada pelaksanaan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) tersebut disanggah oleh masyarakat dikarenakan tidak relevan dengan kebiasaan sehari-hari. Sehingga kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) dari masing-masing RT tersebut menyepakati bahwa hipertensi menjadi

masalah kesehatan yang relevan dengan kondisi yang ada di masyarakat.

Hipertensi menurut Kementerian Kesehatan adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik pada tubuh seseorang lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg. Faktor penyebab terjadinya hipertensi adalah usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik, kebiasaan merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress, konsumsi makanan tinggi garam, dan konsumsi kafein yang berlebihan (Purwono et al, 2020). Gejala klinis yang dialami oleh pasien hipertensi biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk leher, sesak napas, mudah lelah, mata kunang-kunang, dan sukar tidur (Falo et al, 2023).

Hipertensi dapat menimbulkan penyakit lain di dalam tubuh. Dampak yang disebabkan oleh hipertensi antara lain seperti stroke, gagal ginjal, penyakit jantung coroner, dan dapat menyebabkan kematian (Shabrina & Koesyanto, 2023). Hipertensi jika dibiarkan dapat berkembang menjadi gagal jantung kronik, stroke, serta pengecilan volume otak, dalam jangka Panjang hipertensi dapat menyebabkan kematian mendadak (Wahyuni et al, 2022). Tekanan darah diklasifikasikan menjadi 4 kategori yaitu normal (sistolik <120 dan diastolic <80), prehipertensi (sistolik <120-139 dan diastolic 80-99), hipertensi stadium I (sistolik 140-159 dan diastolic 90-99), hipertensi stadium II (sistolik >160 dan diastolic >100) (Puspitosari & Nurhidayah, 2022).

Prioritas masalah yang sudah dilakukan dengan metode USG kemudian dilakukan alternatif pemecahan masalah melalui Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) dengan teknik brainstorming (curah pendapat) untuk menetapkan alternatif pemecahan masalah sehingga memperoleh solusi untuk melakukan intervensi. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) dilakukan secara 2 kali dengan Ketua RT serta para warga RT 09 dan RT 12. Dari hasil tersebut didapatkan kesepakatan intervensi dengan menggunakan media poster yang akan di tempel di beberapa titik di masing-masing wilayah RT.

Kegiatan intervensi dilakukan secara bersamaan antara RT 09 dengan RT 12 yang dilaksanakan pada tanggal 08 Juli 2024 bertepatan dengan kegiatan bulanan Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) RT 09. Dalam intervensi ini dihadiri sebanyak 32 orang dengan perwakilan RT 12 diwakilkan oleh ibu Siti Asma selaku ketua PKK RT 12. Intervensi dilakukan dengan memberikan sosialisasi dan memaparkan poster yang telah dibuat tentang pencegahan hipertensi. Poster berisikan tentang prevalensi hipertensi di Kabupaten Bantul, klasifikasi hipertensi berdasarkan

usia, dan buah-buahan yang cocok untuk mengatur tekanan darah dalam tubuh. Hasil dari intervensi diharapkan sebagai pengingat untuk masyarakat dalam mengontrol tekanan darah dengan mengonsumsi buah-buahan, dan pengetahuan tambahan mengenai bagaimana mengontrol hipertensi.

**Tabel 5. 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	-

#### **LUARAN PENGABDIAN**

Luaran pengabdian masyarakat ini berupa artikel jurnal

(<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/covit/article/view/32043>)

## SIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

1. Pada penentuan prioritas masalah di RT 09 dan RT 12 menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*)/Skoring serta dari Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang dilakukan di masing- masing RT.
2. Prioritas masalah kesehatan di RT 09 dan RT 12 berdasarkan hasil USG/Skoring serta Musyawarah Masyarakat Desa mendapatkan permasalahan utama yakni hipertensi dimana hasil tersebut menduduki peringkat 1.
3. Pada permasalahan kesehatan yang ditemukan di RT 09 dan RT 12 diketahui bahwa permasalahan paling penting yakni terkait masalah hipertensi dengan angka frekuensi yang didapatkan sebesar 50% di masing-masing RT tersebut.
4. Pada hasil prioritas masalah ini maka selanjutnya dilakukan alternatif pemecahan masalah berupa pembagian poster di beberapa lokasi yang sudah ditentukan pada RT 09 dan RT 12. Diharapkan dengan adanya pembagian poster ini masyarakat dapat mengetahui dan sadar akan pentingnya buah-buahan lokal yang mampu mencegah terjadinya hipertensi.

### B. Saran

1. Bagi masyarakat

Saran yang dapat kami diberikan berdasarkan pelaksanaan PBL di RT 09 & RT 12 Padukuhan Karangjambe, Banguntapan, Bantul diharapkan masyarakat dapat mengontrol tekanan darah dengan menjaga pola makan seperti mengganti konsumsi camilan dengan mengonsumsi buah-buahan agar konsumsi garam tidak berlebihan.

2. Bagi Puskesmas

Saran bagi puskesmas diharapkan dapat melakukan kegiatan program kesehatan di RT 09 dan RT 12 karangjambe terkait pencegahan hipertensi dan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan setiap dua kali dalam satu bulan.

3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahamd Dahlan

Saran bagi FKM UAD diharapkan pelaksanaan PBL tetap terus berlanjut agar dapat dilakukan monitoring dan evaluasi pada Tim PBL dan membantu masyarakat untuk mengetahui permasalahann kesehatan yang sedang terjadi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asria, S., & Wardhani, N. (2023). Distribusi Informasi Berbasis Pemrograman Soket Untuk Sistem Prioritas Penerima Dana Zakat Menggunakan Metode USG Pada Upem Bontonompo, Gowa. *Jurnal Fokus Elektroda*, 8(1), 34–40.
- Alisya Rahma, S. and Ritonga, S. (2023) 'Implementasi Metode Pembelajaran Brainstorming Dalam Meningkatkan Minat Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran Pendidikan Agama Islam', *Al-Mau'izhoh*, 5(2), pp. 344–353. doi: 10.31949/am.v5i2.7089.
- Andini, P. R. (2023) 'Pengaruh Konten pada Official Akun TikTok Ruangguru terhadap Prestasi Belajar Followers', *Jurnal Janaloka*, 1(1), pp. 15–24. Available at: <https://journals.usm.ac.id/index.php/janaloka/article/view/7022>.
- Falo, A., Ludiana., Ayubbana, S. (2023). Penerapan Relaksasi Nafas dalam Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kota Metro. *Jurnal Cendekia Muda*, 3 (1): 32-40.
- Hansen, S. (2020) 'Investigasi Teknik Wawancara dalam Penelitian Kualitatif Manajemen Konstruksi', *Jurnal Teknik Sipil*, 27(3), p. 283. doi: 10.5614/jts.2020.27.3.10.
- Herawan, L. (2020) 'Pemilihan Metode Penataan Arsip Inaktif Konvensional di Records Center Arsip Nasional Republik Indonesia', *Khazanah: Jurnal Pengembangan Kearsipan*, 13(2), p. 132. doi: 10.22146/khazanah.56509.
- Manto, O. A. D., & Islamiaty, I. N. (2020). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Hipertensi Studi Narrative Review. *Journal of Nursing Invention E-ISSN 2828-481X*, 1(2), 130–137. <https://doi.org/10.33859/jni.v1i2.45>
- Masyita, E., & Harahap, K. K. S. (2018). Analisis kinerja keuangan menggunakan rasio likuiditas dan profitabilitas. *Jurnal Akuntansi Dan Keuangan Kontemporer (JAKK)*, 1(1), 33-46.
- Muljawan, A. (2019) 'Struktur Organisasi Perguruan Tinggi Yang Sehat Dan Efisien', *Jurnal Tahdzibi : Manajemen Pendidikan Islam*, 4(2), pp. 67–76. doi: 10.24853/tahdzibi.4.2.67-76.
- Nur Djannah, S. and Fitriani, I. (2023) 'Community Diagnosis: Kesadaran Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Dusun Pagergunung 1 Bantul', *Jurnal Dharma Bakti*, 6(1), pp. 29–38.
- Pratama, I. B. A., Fathnin, F. H., & Budiono, I. (2020). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu. *Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana UNNES*, 3(1), 408–413.
- Prawiyogi, A. G. et al. (2021) 'Penggunaan Media Big Book untuk Menumbuhkan

- Minat Membaca di Sekolah Dasar', *Jurnal Basicedu*, 5(1), pp. 446–452. doi: 10.31004/basicedu.v5i1.787.
- Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., Budianto, A. (2020). Pola Konsumsi Garam dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5 (1); 531-542.
- Puspitosari, A., & Nurhidayah. (2022). Pengaruh *Progressive Muscle Relaxation* Terhadap Tingkat Hipertensi Pada *Middle Adulthood* di Desa Kemiri Kecamatan Kebakkramat Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 2 (2): 01-05
- Shabrina, S. Q., & Koesyanto, H. (2023). Kejadian Hipertensi pada Pekerja Bagain *Machining*. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 7 (1): 12-18.
- Siregar, M. A. R. (2023). Peran Pertanian Organik Dalam Mewujudkan Keberlanjutan Lingkungan Dan Kesehatan Masyarakat. *Lingkungan Dan Kesehatan Masyarakat*, 1–11.
- Suciana, F., Agustina, N. W., & Zakiatul, M. (2020). Korelasi Lama Menderita Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(2), 146. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i2.595>
- Syarli, S., & Arini, L. (2021). Faktor Penyebab Hipertensi Pada Lansia: Literatur Review. *Ahmar Metastasis Health Journal*, 1(3), 112–117. <https://doi.org/10.53770/amhj.v1i3.11>
- Telaumbanua, A. C., & Rahayu, Y. (2021). Penyuluhan Dan Edukasi Tentang Penyakit Hipertensi. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(1), 119. <https://doi.org/10.30633/jas.v3i1.1069>
- Untari, I. (2017). *7 Pilar Utama Ilmu Kesehatan Masyarakat*. <http://r2kn.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/63831>
- Utami, D. O., & Sulistyawati, S. (2021). *Community Diagnosis* dan Peningkatan Pengetahuan Penyakit Hipertensi pada Masyarakat RT. 02 Desa Dalam, Kecamatan Alas, Sumbawa. *Abdimasku : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(3), 320. <https://doi.org/10.33633/ja.v4i3.298>
- Wahyuni, S., Ibrahim., Agustina. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Pada Lansia di Desa Alue Bili Geulampang Kecamatan Baktiya Kabupaten Aceh Utara Tahun 2022. *Journal of Health and Medical Science*, 1 (3): 129-136.

Wardani, P. (2020). Penerapan Strategi Pembelajaran Berbasis Ict. *Jurnal ilmiah Kependidikan*, 7(2), 99–106.

Winarno, W. W. 2021. *Analisis Ekonometrika dan Statistika dengan EViews*. Edisi Ketiga, Cetakan pertama. UPP STIM YKPN. Yogyakarta



## LAMPIRAN-LAMPIRAN

### Lampiran 1. Surat Tugas LPPM/Dekan



## UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jln Prof. Dr. Soepomo, Janturan, Yogyakarta 55164, Telp. 089520032034

### SURAT TUGAS

F10/278.20/J/IV/2024

Pimpinan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan dengan ini memberikan tugas kepada:

No	Nama	NIPM/NIDK/NIM	Keterangan
1.	Suci Musvita Ayu, S.KM., M.PH	19870322 201104011 1100066	Dosen
2.	Galang Yaswin Budiartama	2100029012	Mahasiswa
3.	Khairumisa Rahmayanti	2100029022	Mahasiswa
4.	Yunika Setiandini	2100029074	Mahasiswa
5.	Rizky Kemalasari	2100029103	Mahasiswa
6.	Nova Citra Sari	2100029206	Mahasiswa

Untuk melaksanakan tugas **Pengabdian kepada Masyarakat** dengan judul "SOSIALISASI PENCEGAHAN HIPERTENSI DENGAN POSTER DI RT 9 DAN RT 12 KARANGJAMBE, BANGUNTAPAN, BANTUL

Pelaksanaan : April - Agustus 2024

Tempat : RT 09 dan RT 12, Pedukuhan Karangjambe, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul

Demikian surat tugas ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan dan melaksanakan tugas dengan sebaik-baiknya

Yogyakarta, 20 Syawwal 1445 H  
29 April 2024 M

Dekan,



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

Lampiran 2. Materi

Poster cegah dan Kendalikan Hipertensi

**CEGAH & KENDALIKAN HIPERTENSI DENGAN KOMSUMSI BUAH**

**TAHUKAH KAMU!!!**  
Berdasarkan profil kesehatan DIY 2016, prevalensi hipertensi di kabupaten bantul yaitu sebesar 26,12% (Kesehatan & Polewali, 2017).

**TEKANAN DARAH NORMAL BERDASARKAN USIA**

Remaja (10-18 Tahun)	112-128 mmHg (sistolik) dan 66-70 mmHg (diastolik)
Dewasa (26-45 tahun)	110-120 mmHg (sistolik) dan 70-77 mmHg (diastolik)
Lansia (60-69 Tahun)	133-139 mmHg (sistolik) dan 68-69 (diastolik)

Heart Research Institute, 2024

**KONSUMSI BUAH-BUAHAN**

- 1 BELIMBING
- 2 JERUK
- 3 MELON
- 4 PEPAYA
- 5 SEMANGKA
- 6 PISANG

REFERENSI  
Scan QR!

Lampiran 3. Bukti Submit Artikel di Jurnal



**Community Service of Tambusai (COVIT) : Jurnal Pengabdian Masyarakat**

Website: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/covit>

Email: [jurnalcovit@gmail.com](mailto:jurnalcovit@gmail.com)

Handphone : 082283520718

**SURAT PERNYATAAN**

Nomor: 32043/COVIT/UPTT/VII/2024

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ade Dita Puteri, MPH  
Jabatan : Jurnal Manager Jurnal COVIT  
Institusi : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Dengan ini menyatakan bahwa artikel dengan judul **“SOSIALISASI PENCEGAHAN HIPERTENSI DI RT 9 DAN RT 12 KARANGJAMBE, BANGUNTAPAN, BANTUL MELALUI MEDIA POSTER ”**

Atas Nama : **Suci Musvita Ayu, Galang Yaswin Budiartama, Rizky Kemalasar, Yunika Setiandini, Khairunnisa Rahmayanti, Nova Citra Sari**

Institusi : **Universitas Ahmad Dahlan**

Telah melalui proses submit, review, revisi daring penuh, dan akan dipublikasikan pada Volume 4 Nomor 2 September Tahun 2024 Jurnal COVIT. Jurnal COVIT telah terindeks pada google scholar (internasional) dan Garuda Ristekdikti (Nasional). Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bangkinang, 26 Juli 2024

Yang membuat pernyataan,



Ade Dita Puteri, MPH

## **SOSIALISASI PENCEGAHAN HIPERTENSI DI RT 9 DAN RT 12 KARANGJAMBE, BANGUNTAPAN, BANTUL MELALUI MEDIA POSTER**

**Suci Musvita Ayu<sup>1</sup>, Galang Yaswin Budiartama<sup>2</sup>, Rizky Kemalasari<sup>3</sup>, Yunika Setiandini<sup>4</sup>, Khairunnisa Rahmayanti<sup>5</sup>, Nova Citra Sari<sup>6</sup>**

Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, Indonesia

[suci.ayu@ikm.uad.ac.id](mailto:suci.ayu@ikm.uad.ac.id)

**Abstrak:** Tujuan dari *community diagnosis* ialah bisa mengetahui seberapa banyak masyarakat yang terpapar penyakit dan masalah yang ada di RT 09 & RT 12 agar kedepannya masyarakat tidak terpapar penyakit tersebut dan bisa mengetahui cara pencegahannya dengan baik dan benar. Pemecah masalah menggunakan metode USG kemudian penulis melakukan kegiatan MMD (Musyawarah Masyarakat Desa) sehingga kedepannya masalahnya bisa mendapatkan solusi yang tepat. Berdasarkan hasil analisis prioritas yang telah dilakukan didapatkan 10 prioritas masalah yang terdapat di kedua RT tersebut dan masalah kesehatan yang menduduki peringkat utama di RT 09 dan 12 adalah hipertensi. Lalu dilakukan alternatif pemecahan masalah yaitu dengan melakukan sosialisasi dengan media poster. Sebelum diadakan sosialisasi sebagai alternatif pemecahan masalah dilakukan terlebih dahulu MMD untuk membantu pemecahan masalah yang ada di lingkungan masyarakat. Kemudian dilakukannya intervensi dengan sosialisasi diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat terkait pengendalian hipertensi dengan konsumsi buah-buahan.

**Kata Kunci:** intervensi, hipertensi, pengendalian, buah- buahan

**Abstract:** *The purpose of community diagnosis is to be able to find out how many people are exposed to diseases and problems in RT 09 & RT 12 so that in the future people are not exposed to these diseases and can know how to prevent them properly and correctly. The problem solver uses the ultrasound method, then the author conducts MMD (Village Masayarakat Deliberation) activities so that in the future the problem can get the right solution. Based on the results of the priority analysis that has been carried out, 10 priority problems are found in the two RTs and the health problem that is ranked mainly in RT 09 and 12 is hypertension. Then an alternative solution to the problem was carried out, namely by conducting socialization with poster media. Before the socialization was held as an alternative to problem solving, MMD was first carried out to help solve problems in the community. Then the intervention with socialization is expected to increase public knowledge related to hypertension control with fruit consumption.*

**Keywords:** intervention, hypertension, control, fruits

### **Pendahuluan**

Masalah kesehatan merupakan suatu masalah yang sangat kompleks, yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan. Masih terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, di antaranya adalah pengetahuan dan sikap masyarakat dalam merespon suatu penyakit. Oleh karena itu keadaan kesehatan masyarakat pada saat ini belum bisa dikatakan seimbang dikarenakan ditemukannya permasalahan yang terjadi tanpa dilakukannya tindaklanjut (Andika et al., 2022).

Permasalahan tersebut dapat ditindaklanjuti salah satunya dengan *Community Diagnosis*.

*Community Diagnosis* atau diagnosis komunitas merupakan upaya yang dilakukan secara sistematis yang mencakup pemecahan masalah kesehatan di tingkat keluarga. Keluarga menjadi bagian primer komunitas masyarakat yang menjadi tujuan utama dalam penegakan diagnosis komunitas. Tujuan kegiatan *community diagnosis* dilakukan adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis permasalahan kesehatan yang mendasar, menemukan prioritas masalah dan menyusun solusi hingga alternatif pemecahan masalah. Dengan menggunakan pendekatan ini, masalah yang ada di masyarakat dapat diidentifikasi secara bertahap. *Community diagnosis* juga dapat digunakan dalam mempelajari karakteristik sebuah komunitas atau masyarakat dengan melihat latar belakang lingkungan, sosial, dan budaya masyarakat tersebut (Lana et al., 2023).

Salah satu permasalahan kesehatan yang banyak terjadi di masyarakat adalah Hipertensi. Tekanan darah tinggi atau biasa disebut dengan hipertensi adalah faktor yang sangat berpengaruh terhadap penyakit neurologis. Kondisi tekanan darah tinggi yang berlangsung dalam jangka panjang merupakan faktor risiko kunci untuk berbagai jenis stroke, termasuk stroke iskemik, perdarahan intraserebral, dan perdarahan subarachnoid (Suprayitno & Huzaimah, 2020). Dalam kehidupan manusia, terdapat berbagai tantangan yang dihadapi. Untuk mengatasi masalah-masalah ini, dibutuhkan kemampuan dalam menyelesaikan masalah, dan setiap individu berusaha untuk menemukan solusinya. Penyelesaian masalah merupakan usaha untuk mengatasi hambatan atau masalah. Pengembangan alternatif solusi memiliki kegunaan sebagai panduan atau rencana bagi suatu organisasi untuk mencapai tujuannya. Organisasi dengan fokus yang kuat pada masalah-masalah jangka pendek dapat lebih efisien dalam mengelola sumber daya mereka, dan ini juga dapat berfungsi sebagai alat komunikasi internal. Salah satu metode penyelesaian masalah yang dapat digunakan adalah melakukan intervensi dengan sosialisasi melalui media poster (Yelvianti, 2023).

## **Metode**

Metode yang kelompok kami gunakan pada Pengalaman Belajar Lapangan yaitu dengan menggunakan metode edukasi verbal dengan menggunakan media poster. Edukasi verbal adalah bentuk komunikasi atau pembelajaran yang disampaikan oleh komunikator dengan cara tertulis (*written*) atau lisan (Parianto & Marisa, 2022). Tujuan dari edukasi verbal adalah untuk menjelaskan permasalahan dengan lebih mudah dan efektif, serta masyarakat akan lebih mengerti tentang permasalahan yang terjadi dari yang akan dijelaskan terkait dengan Hipertensi.

Metode penyampaian yang dilakukan dalam sosialisasi ini menggunakan metode

*Brainstorming*. Menurut Alisyah & Ritonga (2023) Metode *Brainstorming* adalah suatu metode untuk pembelajaran yang dapat diterapkan dalam membantu dapat berpikir, dan mengembangkan ide-ide kreatif. Metode ini tidak berpusat pada satu orang namun melibatkan beberapa orang yang bekerja secara kelompok untuk melakukan pemecahan masalah yang diberikan. Sehingga masyarakat dapat memberikan pendapat dan solusi mereka dari permasalahan yang terjadi di RT 09 dan RT 12.

Proses menuju intervensi menggunakan teknik Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang melibatkan ketua RT 09 dan RT 12 serta beberapa masyarakat setempat yang berkenan untuk hadir. Penyampaian materi MMD dilakukan dengan memaparkan hasil prioritas masalah dalam bentuk *power point*. Intervensi pemecahan masalah menggunakan media poster yang berisi tentang pengendalian tekanan darah dengan konsumsi buah-buahan serta klasifikasi tekanan darah berdasarkan usia. Metode tersebut dipilih karena diharapkan agar masyarakat dapat mengetahui dan memahami bagaimana cara mengontrol hipertensi.

## **Hasil dan Pembahasan**

Berdasarkan identifikasi lapangan yang telah dilakukan diketahui bahwa terdapat beberapa program kesehatan yang telah berjalan diantaranya terkait senam bersama setiap hari minggu pagi dan pemeriksaan kesehatan di posyandu lansia. Namun terdapat kendala pada masyarakat dalam mengikuti kegiatan tersebut yakni dari sebagian besar warga RT 09 memilih kegiatan keagamaan dibandingkan dengan kegiatan senam. Sedangkan untuk warga RT 12 lebih memilih tidak mengikuti kegiatan senam dikarenakan jarak rumah dengan lokasi senam cukup jauh, serta kurangnya kesadaran masyarakat RT 09 & 12 Karangjambe akan pentingnya aktivitas fisik dalam pencegahan hipertensi. Kemudian pelaksanaan kegiatan posyandu lansia dilakukan setiap sebulan sekali akan tetapi terdapat masyarakat yang merasa tidak perlu untuk memeriksakan kesehatannya dikarenakan sudah merasa sehat sehingga tidak perlu untuk memeriksakan diri.

Permasalahan kesehatan yang berada di RT 09 dan RT 12 Karangjambe ditentukan menggunakan metode USG. Dalam metode USG melibatkan beberapa tokoh masyarakat setempat untuk menentukan permasalahan kesehatan yang sesuai dan cocok bagi masyarakat. Permasalahan yang ada di RT 09 dan RT 12 dilakukan dengan pemecahan alternatif masalah melalui Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang dilakukan di kedua RT tersebut dengan *brainstroming* dan diskusi untuk menetapkan prioritas masalah yang mana akan memperoleh solusi atau intervensi mengenai masalah yang ada.

*Table 1. 5 Besar Prioritas Masalah di RT 09*

<b>No.</b>	<b>Prioritas Masalah</b>	<b>Persentase</b>
1.	Tidak menggunakan bubuk larvasida	94%
2.	Tidak menanam tanaman obat keluarga	58%
3.	Hipertensi	50%
4.	Tidak menggunakan kelambu dan obat anti nyamuk	45%
5.	Tidak mempunyai tempat sampah basah tertutup di dalam rumah	44%

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa 5 besar prioritas masalah di RT 9 yaitu tidak menggunakan bubuk larvasida sebesar 94%, tidak menanam tanaman obat keluarga (TOGA) sebesar 58%, hipertensi sebesar 50%, Tidak menggunakan kelambu dan obat anti nyamuk sebesar 45%, dan Tidak mempunyai tempat sampah basah tertutup didalam rumah sebesar 44%.

*Table 2. 5 Besar Prioritas Masalah di RT 12*

<b>No.</b>	<b>Prioritas Masalah</b>	<b>Persentase</b>
1.	Tidak menggunakan sarung tangan saat proses memotong makanan	97%
2.	Tidak menanam tanaman pengusir nyamuk	97%
3.	Tidak menanam tanaman obat keluarga	69%
4.	Tidak melakukan aktivitas fisik setiap hari	55%
5.	Hipertensi	50%

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bahwa 5 besar prioritas masalah di RT 12 yaitu tidak menggunakan sarung tangan saat proses memotong makanan sebesar 97%, Tidak menanam tanaman pengusir nyamuk sebesar 97%, Tidak menanam tanaman obat keluarga sebesar 69%, Tidak melakukan aktivitas fisik setiap hari sebesar 55%, dan Hipertensi sebesar 50%.

Pada prioritas masalah yang diambil di kedua RT tersebut adalah hipertensi. Hal ini dikarenakan sesuai dengan keadaan yang banyak dirasakan oleh sebagian masyarakat sekitar dan hasil dari Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang menyatakan bahwa penyakit hipertensi lebih diprioritaskan. Kegiatan MMD dilaksanakan dengan dihadiri oleh masyarakat setempat dalam acara perkumpulan rutin bulanan RT setempat dan menggunakan alat bantu berupa *Power point*.





*Gambar 8. Pelaksanaan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) RT 09 dan RT 12*

Berdasarkan Gambar 1. Hasil MMD didapatkan bahwa masalah terbanyak yaitu mengenai penyakit tidak menular yaitu Hipertensi



*Gambar 9. Poster yang digunakan untuk kegiatan Intervensi*

Berdasarkan gambar 2. Poster cegah dan kendalikan Hipertensi dengan konsumsi buah sebagai pengingat dan pengendalian hipertensi.

Hipertensi atau yang biasa dikenal dengan darah tinggi sangat perlu mendapatkan perhatian dari setiap individu. Hal ini dikarenakan hipertensi dapat menyerang setiap orang tanpa adanya tanda yang muncul pada tubuh. Secara pengertian, Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik pada tubuh seseorang lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg. Pada umumnya penderita hipertensi tidak menunjukkan gejala, akan tetapi terdapat keluhan tidak spesifik yang dapat dirasakan oleh penderita diantaranya sakit kepala dan pusing, jantung berdebar-debar, rasa sakit



di dada, pengelihatn kabur, mudah lelah, dan lainnya (Kemenkes, 2021). Faktor penyebab terjadinya hipertensi dapat disebabkan oleh umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor risiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress, penggunaan estrogen dan salah satunya yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi adalah pola konsumsi garam dengan intake berlebihan (Risksdas, 2018).

Hipertensi yang tidak terkontrol tentunya dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung, stoke, penyakit ginjal, retinopati (kerusakan retina), penyakit pembuluh darah tepi, dan gangguan saraf. Semakin tingginya suatu tekanan darah, maka semakin tinggi risiko kerusakan pada jantung dan pembuluh darah pada organ besar seperti orak dan ginjal (Kemenkes, 2019). Pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan perilaku CERDIK yaitu cek kesehatan secara rutin, enyahkan asap rokok, rajin aktifitas fisik, diet seimbang, istirahat cukup, dan kelola stres. Pada pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan perilaku PATUH yaitu periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, tetap diet dengan gizi seimbang, upayakan aktivitas fisik dengan aman, dan hindari asap rokok, alkohol, dan zat karsinogenik (Kemenkes, 2023). Selain itu, hipertensi dapat dikendalikan dengan megonsumsi buah-buahan seperti buah belimbing, jeruk, melon, mengkudu, pepaya, semangka, dan pisang. Hal ini dikarenakan buah-buahan tersebut mengandung kalium yang dapat menurunkan tekanan darah pada orang dewasa. Upaya untuk meningkatkan kalium penderita hipertensi yaitu dengan mengonsumsi buah-buahan serta kacang-kacangan. Buah-buahan yang berasal dari indonesia cukup memiliki potensi untuk dikembangkan sebagai alternatif pengobatan yang berbahan buah-buahan untuk hipertensi (Zahra et al., 2023).

Berdasarkan permasalahan Kesehatan yang telah ditetapkan maka perlu dilakukan pemecahan masalah. Pemecahan masalah yang dilakukan oleh kelompok kami yaitu pemecahan masalah dengan melakukan sosialisasi terkait hipertensi untuk mendorong masyarakat dalam meningkatkan kesadaran tentang hipertensi dan berpotensi untuk melakukan hidup sehat contohnya dengan aktivitas fisik yang rutin serta pengendalian hipertensi melalui buah-buahan lokal. Individu yang memiliki tekanan darah tinggi dapat mengonsumsi buah-buahan lokal yang memiliki khasiat dalam menurunkan tekanan darah dan buah-buahan ini mudah ditemui di lingkungan masyarakat serta memiliki harga yang terjangkau.

## **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis prioritas yang telah dilakukan didapatkan 5 prioritas masalah di masing-masing RT. Alternatif pemecahan masalah yang dilakukan yaitu dengan melakukan sosialisasi dengan media power point dan poster, dimana sebelum diadakan sosialisasi sebagai alternatif pemecahan masalah dilakukan MMD terlebih dahulu yang dapat membantu dalam mendpatkan pemecahan masalah yang ada dilingkungan masyarakat. Dilakukannya intervensi dengan sosialisasi diharapkan masyarakat dapat mencegah dan mengendalikan hipertensi. Adapun hambatan saat

kegiatan PBL yaitu adanya masyarakat yang tidak mau untuk diwawancarai sehingga mencari rumah lain untuk memenuhi jumlah sampel.

## Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami ucapkan kepada Universitas Ahmad Dahlan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Tim Pengalaman Belajar Lapangan (PBL), dan Ibu Suci Musvita Ayu, SKM., M.Ph selaku dosen pembimbing lapangan, dan Puskesmas Banguntapan III yang telah mendukung jalannya program pengabdian masyarakat. Terima Kasih juga kami ucapkan kepada Kepala Dusun Karangjambe, Ketua RT 09 & 12 Dusun Karangjambe serta masyarakat sekitar yang telah membantu jalannya program pengabdian masyarakat.

## Referensi

- Andika, F., Afriza, N., Husna, A., Rahmi, N., & Safitri, F. (2022). Edukasi Tentang Isu Permasalahan Kesehatan di Indonesia Bersama Calon Tenaga Kesehatan Masyarakat Provinsi Aceh. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan)*, *4*(1), 39–44.
- Kemkes. (2019). *Apa Komplikasi berbahaya dari Hipertensi?* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/5/apa-komplikasi-berbahaya-dari-hipertensi#:~:text=Oleh%3AP2PTM%20Kemkes%20RI%20jika%20tidak%20terkontrol%2C%20ginjal%20retinopati%28kerusakan%20retina%29%20Penyakit%20pembuluh%20darah%20tepi>
- Kemkes. (2021). *Mengenal Penyakit Hipertensi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://upk.kemkes.go.id/new/mengenal-penyakit-hipertensi>
- Kemkes. (2023). *Penanganan Hipertensi dengan Perilaku CERDIK dan PATUH*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/2517/penanganan-hipertensi-dengan-perilaku-cerdik-dan-patuh#:~:text=Enyahkan asap rokok Rajin aktivitas fisik Diet seimbang,Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2517/penanganan-hipertensi-dengan-perilaku-cerdik-dan-patuh#:~:text=Enyahkan%20asap%20rokok%20Rajin%20aktivitas%20fisik%20Diet%20seimbang%2C%20Atasi%20penyakit%20dengan%20pengobatan%20yang%20tepat%20dan%20teratur)
- Lana, M., Musfirah, M., & Tafa, A. (2023). *INCREASING CITIZENS KNOWLEDGE USING COMMUNITY DIAGNOSTIC APPROACH PENINGKATAN PENGETAHUAN WARGA MELALUI PENDEKATAN*. *9*, 296–300.
- Parianto, P., & Marisa, S. (2022). Komunikasi Verbal dan Non Berbal dalam Pembelajaran. *Journal Analytica Islamica*, *11*(2), 402. <https://doi.org/10.30829/jai.v11i2.14123>
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas Tahun 2018*. Riset Kesehatan RI. [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf)
- Suprayitno, E., & Huzaimah, N. (2020). Pendampingan Lansia Dalam Pencegahan

- Komplikasi Hipertensi. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(1), 518. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i1.3001>
- Yelvianti, T. (2023). Pengembangan alternatif pemecahan masalah. *SEUMPAMA (Seminar Umum Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 1, 204–209.
- Zahra, N., Arini, A., Sumantri, S., & Zakiah, A. (2023). Efek Antihipertensi dari Berbagai Buah-buahan Indonesia. *Herbal Medicine Journal*, 6(2), 1–9. <https://doi.org/10.58996/hmj.v6i2.85>