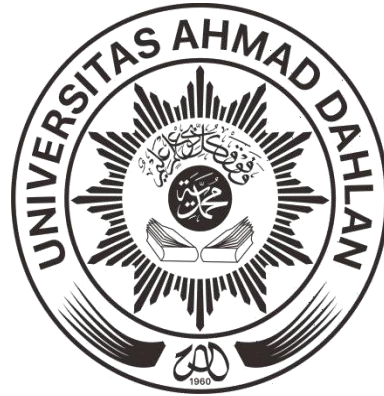


LAPORAN AKHIR
PROGRAM PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT NON REGULER

DIAGNOSIS KOMUNITAS DAN UPAYA PEMECAHAN
MASALAH KESEHATAN DI RT 13, 14, DAN 18,
PADUKUHAN KARANGBENDO, KALURAHAN
BANGUNTAPAN, KAPANEWON BANGUNTAPAN,
KABUPATEN BANTUL



Disusun Oleh:

| | |
|------------------------|------------|
| Lina Handayani | 0506077701 |
| S.K.M., M.Kes., Ph.D | |
| Putri Sartika Dewi | 2100029008 |
| Raihan Bagas Prabadika | 2100029021 |
| Wulan Khoerotul Amanah | 2100029029 |
| Eka Budianti | 2100029034 |
| Dimas Ari Wardana | 2100029097 |
| Binugraheni | 2100029167 |

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 : Diagnosis Komunitas dan Upaya Pemecahan Masalah Kesehatan di RT 13, 14, dan 18, Padukuhan Karangbendo, Kalurahan Banguntapan, Kapanewon Banguntapan, Kabupaten Bantul
2. Bidang Ilmu : Kesehatan Masyarakat
3. Ketua Pelaksana
 - a. Nama : Lina Handayani S.K.M., M.Kes., Ph.D
 - b. Jenis Kelamin : Perempuan
 - c. NIPM : 19770706 200306 011 0896124
 - d. Disiplin Ilmu : Kesehatan Masyarakat
 - e. Pangkat, Golongan : Penata, 3c
 - f. Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
 - g. Fak/ Prodi : Kesehatan Masyarakat/ Magister Kesehatan Masyarakat
 - h. Perguruan Tinggi : Universitas Ahmad Dahlan
 - i. Alamat Kantor : Jalan Prof. Dr. Soepomo, S.H. Janturan Yogyakarta 55164
 - j. Telepon /Hp : 081392834017
 - k. Email : lina.handayani@ikm.uad.ac.id
4. Mahasiswa Yang Terlibat
 - a. Mahasiswa 1 : Putri Sartika Dewi
 - b. Mahasiswa 2 : Raihan Bagas Prabadika
 - c. Mahasiswa 3 : Wulan Khoerotul Amanah
 - d. Mahasiswa 4 : Eka Budianti
 - e. Mahasiswa 5 : Dimas Ari Wardana Binugraheni
5. Mitra :
6. Lokasi Kegiatan : RT 13, 14, dan 18, Padukuhan Karangbendo, Kalurahan Banguntapan, Kapanewon Banguntapan, Kabupaten Bantul
6. Pelaksanaan Kegiatan :
7. Biaya Yang Dikeluarkan
 - a. UAD : Rp. 1.500.000
 - b. Luar UAD : Rp. 500.000 (in kind)



Mengetahui
Dekan

Rosyidah, S.E., M.Kes.,
NIPM.197701302005090110965098

Yogyakarta, 11 Agustus 2024
Pengusul

Lina Handayani, SKM, MKes., Ph.D.
NIPM. 197707062003060110896124

LAPORAN AKHIR PENGABDIAN

RINGKASAN

Pendahuluan: Community diagnosis adalah upaya sistematis untuk mengidentifikasi masalah kesehatan utama di komunitas dan menentukan solusi yang tepat. Kegiatan ini penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan gaya hidup sehat, khususnya dalam mencegah hipertensi. Penelitian ini dilakukan di RT 13, 14, dan 18, Dusun Karangbendo, Kalurahan Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, di mana prevalensi hipertensi cukup tinggi. Metode: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif untuk mengidentifikasi masalah kesehatan di masyarakat. Data primer dikumpulkan melalui wawancara dan observasi langsung, sementara data sekunder diperoleh dari sumber-sumber yang ada di wilayah tersebut. Prioritas masalah ditentukan menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) dan melibatkan stakeholder lokal dalam diskusi. Intervensi yang dilakukan meliputi penyuluhan, distribusi leaflet, dan pembuatan video edukasi tentang hipertensi. Hasil: Dari 82 KK yang disurvei, hipertensi ditemukan sebagai masalah kesehatan utama di RT 13, 14, dan 18. Intervensi yang dirancang berdasarkan hasil musyawarah desa dan analisis masalah meliputi penyuluhan tentang hipertensi, distribusi leaflet, dan pembuatan video edukasi yang disebarluaskan melalui grup WhatsApp. Kesimpulan: Community diagnosis efektif dalam mengidentifikasi dan menangani masalah kesehatan utama di komunitas, dengan hipertensi sebagai prioritas di Dusun Karangbendo. Melalui pendekatan partisipatif dan edukatif, intervensi yang dirancang diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pencegahan hipertensi. dst.

Community diagnosis; hipertensi; prioritas masalah kesehatan; penyuluhan masyarakat; intervensi kesehatan.

PENDAHULUAN

Community diagnosis merupakan upaya yang sistematis dimana pemecahan masalah keluarga sebagai unit primer. Kegiatan ini bertujuan untuk menggali masalah utama yang dihadapi komunitas berdasarkan fakta-fakta aktual, serta mengidentifikasi sumber daya yang dimiliki masyarakat untuk menyelesaikan permasalahan tersebut. *community diagnosis* merupakan langkah penting dalam pembangunan kesehatan karena sifatnya yang promotif dan preventif bertujuan untuk menumbuhkan dan melibatkan peran serta partisipasi aktif masyarakat dalam pengembangan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Rokhmayanti, 2023).

Community diagnosis menjadi penting karena dapat mengidentifikasi berbagai masalah yang kompleks dan luas yang dihadapi komunitas, mencakup aspek budaya, struktur sosial, peran serta masyarakat, dan faktor-faktor lainnya. Suatu diagnosis komunitas yang baik harus mampu memberikan gambaran menyeluruh tentang kondisi kehidupan masyarakat di wilayah tersebut, masalah

kesehatan utama, bentuk intervensi program yang paling tepat, serta cara mengevaluasi program dengan baik (Syakurah & Moudy, 2022).

Munculnya masalah kesehatan tidak selalu disebabkan oleh kelalaian individu, namun seringkali disebabkan oleh kurangnya pengetahuan atau kesadaran masyarakat akibat keterbatasan informasi yang benar tentang suatu penyakit. Upaya perbaikan kesehatan tidak cukup dengan memperbaiki gangguan atau kelainan fisik saja, tetapi perlu melibatkan aspek kompleks kebutuhan, motivasi, dan prioritas individu yang dapat dicapai melalui komunikasi internal yang melibatkan jiwa, kemauan, kesadaran, dan pemikiran seseorang (Rokhmayanti, 2023).

Angka prevalensi hipertensi di Indonesia juga tergolong tinggi. (Turana, Tengkwawan, and Soenarta 2020) menyebutkan bahwa lebih dari sepertiga penduduk di Indonesia mengidap hipertensi. (Kemenkes 2019) Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis atau obat pada penduduk usia di atas 18 tahun adalah sebesar 8,84%. Artinya, satu dari sepuluh penduduk Indonesia usia lebih dari 18 tahun didiagnosis menderita atau mengonsumsi obat hipertensi. Data (Kemenkes 2019) menjelaskan lebih lanjut bahwa penduduk kota memiliki prevalensi hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan daerah pedesaan. Berdasarkan jenis kelamin, perempuan memiliki prevalensi hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, sedangkan berdasarkan pengukuran pada penduduk usia 18 tahun ke atas, semua provinsi di Indonesia memiliki prevalensi hipertensi di atas 25 persen yang didominasi angka di atas 30 persen (Kemenkes 2019).

Salah satu provinsi penyumbang hipertensi adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Prevalensi hipertensi di DIY 11.01 %. Prevalensi ini menempatkan DIY pada urutan ke-4 sebagai provinsi dengan kasus hipertensi yang tinggi. Hipertensi selalu masuk dalam 10 besar penyakit sekaligus 10 besar penyebab kematian di DIY selama beberapa tahun terakhir berdasarkan STP Puskesmas maupun STPRS. (Dinkes, 2023). Menurut Dinas Kesehatan Bantul (2020) menyebutkan angka hipertensi di Bantul sebesar 87.206 kasus dari total penduduk sebanyak 954.706 jiwa dengan rincian 475.871 jiwa laki-laki dan 478.835 jiwa Perempuan. Dari distribusi 10 besar penyakit di puskesmas Kabupaten Bantul, hipertensi menjadi urutan yang pertama.

Mengingat upaya peningkatan kesadaran masyarakat akan gaya hidup sehat tidaklah mudah, maka perlu adanya langkah diagnosa komunitas untuk membantu masyarakat mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi. Tujuan diagnosis komunitas untuk mengidentifikasi dan menganalisis permasalahan kesehatan, menentukan prioritas masalah sehingga dapat menentukan solusi dan alternatif penyelesaian masalah. Penyelesaian masalah yang tepat dapat bermanfaat untuk meningkatkan kondisi kesehatan masyarakat.

Dusun Karangbendo RT 13,14 dan 18 merupakan salah satu lingkungan yang prevalensi hipertensinya tinggi, khususnya masyarakat yang berusia diatas >18 tahun. Mengingat upaya peningkatan kesadaran masyarakat akan gaya hidup sehat tidaklah mudah, maka perlu adanya langkah community diagnosis untuk membantu masyarakat mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi. Tujuan community diagnosis adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis akar permasalahan kesehatan, menentukan prioritas masalah sehingga dapat menentukan solusi dan alternatif pemecahan masalah.

Oleh karena itu, RT 13, 14 dan 18 Dusun Karangbendo perlu mendapat perhatian khusus untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menjaga kesehatan guna mencegah terjadinya hipertensi. Kegiatan community diagnosis yang dilaksanakan di RT 13, 14 dan 18 Dusun Karangbendo bertujuan untuk membantu masyarakat mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada serta menentukan prioritas masalah yang harus ditangani terlebih dahulu. Community diagnosis juga memberikan rekomendasi pencegahan dan penanganan masalah yang efektif guna memaksimalkan derajat kesehatan masyarakat melalui kegiatan edukasi, khususnya untuk mencegah hipertensi.

Banguntapan adalah salah satu Kalurahan yang terletak di Kapanewon Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Kalurahan Banguntapan merupakan kalurahan terbesar sekaligus terpadat yang ada di Kabupaten Bantul. Kalurahan Banguntapan mempunyai luas wilayah 819,33 Ha terdiri dari 11 wilayah padukuhan, 29 RW dan 212 RT Berdasarkan Data Agregat Kependudukan Kabupaten Bantul Semester I Tahun 2023 jumlah penduduk Kalurahan Banguntapan sebesar 38.769 yang terdiri dari 19.083 penduduk laki-laki dan 19.686 penduduk perempuan. Letak geografis Kalurahan Banguntapan yaitu sebelah utara berbatasan dengan Kalurahan Caturtunggal, Kapanewon Depok, Kabupaten Sleman, sebelah timur berbatasan dengan Kalurahan Baturetno, Kapanewon Banguntapan, Kabupaten Bantul, sebelah selatan berbatasan dengan Kalurahan Wirokerten, Kapanewon Banguntapan, Kabupaten Bantul, dan sebelah barat berbatasan dengan Kalurahan Rejowinangun, Kemantren Kotagede, Kota Yogyakarta. Kegiatan ini secara umum bertujuan untuk memperoleh pengalaman secara langsung di lapangan mengenai suatu permasalahan kesehatan yang terjadi di masyarakat melalui tahapan identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, alternatif pemecahan masalah, dan splusi pemecahan masalah (intervensi) serta secara khusus bertujuan untuk mendapatkan data primer di RT 13,14, 18 Padukuhan Karangbendo, mengidentifikasi permasalahan kesehatan berdasarkan informasi yang telah terkumpul, menentukan prioritas masalah di RT 13, 14, dan 18 Padukuhan Karangbendo, dan memberikan alternatif dan solusi untuk permasalahan yang ada di RT 13, 14, 18 Padukuhan Karangbendo.

SOLUSI PERMASALAHAN

Berdasarkan hasil dari penentuan prioritas masalah di setiap RT dengan metode USG, terdapat tiga masalah yang mendapat skor tertinggi, di RT 13 yaitu hipertensi, tidak menggunakan sarung tangan saat memasak, dan banyak masyarakat yang kurang aktivitas fisik Masyarakat, RT 14 yaitu Hipertensi, merokok didalam rumah dan dan tidak melakukan aktivitas fisik dan di RT 18 yaitu hipertensi, tidak mempunyai tempat sampah organic tertutup, dan diare. Untuk menentukan masalah mana yang akan diberi solusi melalui intervensi, maka dilakukan MMD (Musyawarah Masyarakat Desa) sebagai wadah diskusi baik ketua RT, kader, warga, dan kelompok PBL untuk menentukan 1 (satu) masalah prioritas.

Pada penelitian ini, alternatif pemecahan masalah/MMD dilakukan RT 13, RT 14, dan RT 18, Padukuhan Karangbendo, Kalurahan Banguntapan, Kapanewon Banguntapan, Kabupaten Bantul, Provinsi D.I. Yogyakarta. MMD dilakukan secara terpisah dikarenakan lokasi RT 18 berjauhan dengan RT 13 dan 14, Untuk RT 18

dilakukan pada hari Jum'at tanggal 28 Juni 2024 dengan melibatkan ketua RT 18, Ketua Rw, beserta Kader-kader PKK dan Masyarakat RT 18, Sedangkan RT 13 dan 14 dilakukan pada hari Kamis tanggal 11 Juli 2024 dengan Melibatkan Ketua RT 13 dan 14 beserta Kader-kader Kesehatan dan Masyarakat RT 13 dan 14. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang dilakukan di RT 13, 14 dan 18 Menetapkan Masalah Yang Bertema tentang Hipertensi (Dikarenakan Masyarakat Lebih Banyak Yang Terkena Hipertensi).

Berdasarkan hasil Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang telah disetujui bersama yaitu yang bertema tentang hipertensi, yang selanjutnya dilanjutkan pada tahap intervensi. Pada kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) ini, Intervensi dilakukan dengan Sosialisasi Terhadap Masyarakat Mengenai Hipertensi yang dilakukan dengan mempresentasikan pemaparan penyuluhan hipertensi kepada Masyarakat RT 13 dan 14, dilanjutkan dengan pemberian leaflet tentang Hipertensi kepada Masyarakat serta dilakukan pre-test sebelum pemaparan materi hipertensi dan sesudahnya dilakukan post-test (untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukannya pemaparan penyuluhan Hipertensi) dan pemberian Doorprize Kepada 3 orang penanya pertama serta Pemberian Inventaris berupa Alat Tensi Kepada Masyarakat RT 13 dan 14 (yang berguna untuk pengecekan tensi saat diadakannya pertemuan).

METODE PELAKSANAAN

a. Langkah-Langkah Pelaksanaan Solusi Permasalahan

Kegiatan MMD di RT 13 dan 14 dihadiri oleh 8 orang yang terdiri dari ketua RW, Ibu RW, ketua RT 14, dan 5 kader RT 13 dan 14. Kegiatan MMD di RT 18 dihadiri oleh banyak masyarakat karena kegiatan MMD kami lakukan bersamaan dengan acara rapat rutin RT 18. Hasil kegiatan MMD yang telah dilakukan, masing-masing stakeholder memberikan saran dan masukan untuk melakukan pengarahannya tentang pentingnya mengingatkan kesehatan warga di setiap RT, dilihat juga dari demografi penduduk yang banyak penduduk yang berusia lansia. Maka dari itu masing-masing ketua RT 13, 14, 18, kader dan perwakilan warga menyarankan untuk memberikan pengarahannya kepada masyarakat mengenai penyuluhan mengenai penyakit hipertensi pada masyarakat di RT tersebut agar masyarakat disana bisa lebih waspada terhadap kesehatannya.

Kegiatan intervensi pada RT 18 dilaksanakan pada tanggal 18 Juli 2024. Intervensi pada PBL ini berupa pemberian solusi terhadap permasalahan tingginya masyarakat yang terkena penyakit hipertensi. Kegiatan dalam intervensi merupakan hasil dari Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang telah dilakukan sebelumnya pada tanggal 18 Juni 2024. Intervensi tersebut dilakukan menggunakan media elektronik yaitu Aplikasi Tiktok, kami membagikan video dalam bentuk link yang akan menunjukkan video edukasi mengenai penyakit hipertensi. Selain dengan media Tiktok, kami juga membagikan leaflet yang dapat dibaca oleh masyarakat.

Kegiatan intervensi pada RT 13 dan 14 dilaksanakan pada tanggal 11 Juli 2024 di di rumah ketua RW 06 Padukuhan Karangbendo, Banguntapan,

Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Intervensi pada PBL ini berupa pemberian solusi terhadap permasalahan tingginya masyarakat yang terkena penyakit hipertensi. Kegiatan dalam intervensi merupakan hasil dari Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang telah dilakukan sebelumnya pada tanggal 4 Juli 2024. Intervensi tersebut dilaksanakan pada kegiatan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) RW 06 Padukuhan Karangbendo. Perwakilan yang hadir sebanyak 29 orang anggota PKK. Adapun daftar masyarakat yang hadir dalam kegiatan intervensi terdapat pada lampiran 2 laporan ini.

Kegiatan intervensi dimulai dengan memberikan pre test sebelum melaksanakan sosialisasi kepada warga. Pertanyaan pada pre test berjumlah 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban “Benar” atau “Salah” mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penyakit hipertensi. Sementara pada akhir kegiatan intervensi warga diberikan post test dengan jumlah dan pertanyaan sama seperti pre test. Tujuan diberikannya pre test dan pos test adalah untuk mengukur sejauhmana pemberian materi penyuluhan dapat berpengaruh terhadap pengetahuan warga RT 13 dan 14 Padukuhan Karangbendo. Kemudian, intervensi dilanjutkan dengan memberikan penyuluhan hipertensi “Penyuluhan Hipertensi (The Silent Killer)”. Tujuan penyuluhan adalah untuk menjelaskan kepada warga mengenai kewaspadaan terhadap hipertensi. Dalam penyuluhan dipaparkan materi pengertian hipertensi, gejala jika terkena hipertensi, serta cara pencegahan dan pengendalian hipertensi.

Selain pre-test, penyuluhan, dan post-test, intervensi juga dilaksanakan dengan membagikan leaflet kepada PKK RT 13 dan 14 Padukuhan Karangbendo. Leaflet tersebut berisi informasi mengenai pengertian hipertensi, faktor risiko hipertensi, tips mengontrol hipertensi, pencegahan dan pengendalian hipertensi. Tujuan dari pembuatan leaflet adalah untuk mengingatkan kepada masyarakat agar selalu menjaga kesehatannya, dan dapat mengetahui penyebab serta cara pencegahan hipertensi.

- b. Kepakaran, Tugas Tim dan Keterlibatan Mahasiswa**
Ketua tim melakukan koordinasi dan sebagai pakar konsultasi materi dan teknis kegiatan PkM ini. Mahasiswa melakukan kegiatan teknis di lapangan dan koordinasi teknis di lapangan.
- c. Partisipasi Mitra dalam Pelaksanaan Program**
Berperan aktif dalam kegiatan.
- d. Evaluasi Pelaksanaan Program dan Keberlanjutan Program di Lapangan**
Hasil baik dan perlu dilaksanakan secara berkelanjutan.

HASIL, PEMBAHASAN, DAN MANFAAT

a. Gambaran/ Informasi Umum Lokasi PBL

1) Keadaan Geografi

Kalurahan Banguntapan merupakan salah satu kalurahan yang ada di wilayah Kapanewon Banguntapan, Kabupaten Bantul. Luas wilayahnya 8,33 km². Bentangan wilayah di Kapanewon

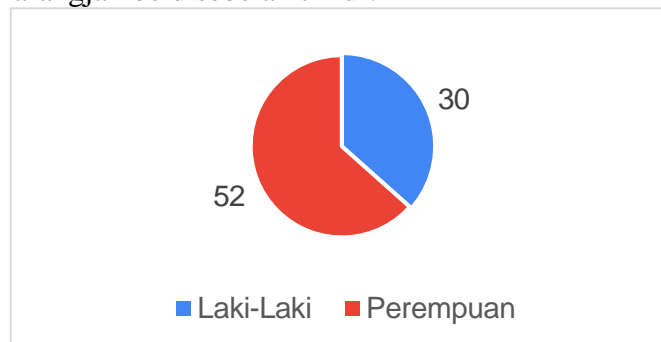
Banguntapan 100% berupa daerah yang datar sampai berombak. Batas Kalurahan Banguntapan adalah sebagai berikut:

1. Utara : Kalurahan Caturtunggal, Kapanewon Depok, Kabupaten Sleman
2. Timur : Kalurahan Baturetno, Kapanewon Banguntapan, Kabupaten Bantul dan Kapanewon Depok, Kabupaten Sleman
3. Selatan : Kalurahan Wirokerten, Kapanewon Banguntapan, Kabupaten Bantul
4. Barat : Kalurahan Rejowinangun, Kemantren Kotagede, Kota Yogyakarta, Kalurahan Purbayan, Kemantren Kotagede, Kota Yogyakarta dan Kalurahan Mujamuju, Kemantren Umbulharjo, Kota Yogyakarta

Kalurahan Banguntapan terbagi menjadi 11 Padukuhan. Kalurahan Banguntapan beriklim tropis seperti daerah dataran rendah lainnya dengan cuaca panas sebagai ciri khasnya. Suhu yang tercatat di Kapanewon Banguntapan adalah 24°C - 37°C.

2) Keadaan Demografi

Jumlah keseluruhan penduduk Kalurahan Banguntapan adalah 38.796 jiwa dengan dengan jumlah penduduk laki-laki 19.083 jiwa dan penduduk perempuan 19.686 jiwa. Padukuhan Karangbendo terletak di Kalurahan Banguntapan, membawahi 18 RT, dan memiliki jumlah penduduk kurang lebih 759 Kepala Keluarga. Secara geografis, Padukuhan Karangbendo memiliki luas kurang lebih 0,622 km² yang berbatasan dengan Kalurahan Catur Tunggal disebelah utara dan Kota Yogyakarta disebelah Barat, Dusun Sorowajan disebelah selatan dan Dusun Karangjambe disebelah timur.



Gambar 1. Gambaran Jenis Kelamin Responden Community Diagnosis di Dukuh Karangbendo RT 13, 14, & 18 Tahun 2024

Interpretasi: Berdasarkan Gambar 1 dapat diketahui bahwa responden *community diagnosis* di Dukuh Karangbendo RT 13, 14, & 18 tahun 2024 paling banyak berjenis kelamin perempuan itu sebanyak 52 orang.

Tabel 1. Gambaran Usia Masyarakat Dukuh Karangbendo RT 13, 14, & 18 Tahun 2024

| Kelompok Umur | Jumlah | Persentase |
|-----------------------------------|------------|-------------|
| Usia Balita (0 – 49 Bulan) | 7 | 2% |
| Usia Kanak-Kanak (5 – 11 Tahun) | 37 | 13% |
| Usia Remaja Awal (12 – 16 Tahun) | 31 | 11% |
| Usia Remaja Akhir (17 – 25 Tahun) | 49 | 17% |
| Usia Dewasa Awal (26 – 35 Tahun) | 25 | 9% |
| Usia Dewasa Akhir (36 – 45 Tahun) | 38 | 13% |
| Usia Lansia Awal (46 – 55 Tahun) | 45 | 15% |
| Usia Lansia Akhir (56 – 65 Tahun) | 38 | 13% |
| Usia Manula (>65 Tahun) | 24 | 8% |
| Total | 294 | 100% |

Interpretasi: Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa responden *community diagnosis* di Dukuh Karangbendo RT 13, 14, & 18 tahun 2024 paling banyak berada pada kelompok usia remaja akhir (17 – 25 tahun) yaitu sebanyak 49 orang (17%).

Tabel 2. Gambaran Pendidikan Kepala Keluarga Responden Community Diagnosis di Dukuh Karangbendo RT 13, 14, & 18 Tahun 2024

| Pendidikan | Jumlah | Persentase |
|---------------|-----------|-------------|
| Tidak Sekolah | 4 | 4.88% |
| SD Sederajat | 16 | 19.51% |
| SMP Sederajat | 10 | 12.20% |
| SMA Sederajat | 38 | 46.34% |
| Diploma 3 | 4 | 4.88% |
| Strata 1 | 10 | 12.20% |
| Total | 82 | 100% |

Interpretasi: Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa pendidikan kepala keluarga responden *community diagnosis* di Dukuh Karangbendo RT 13, 14, & 18 tahun 2024 paling banyak adalah SMA sederajat yaitu sebanyak 38 orang (46,34%).

Tabel 3. Gambaran Pekerjaan Kepala Keluarga Responden Community Diagnosis di Dukuh Karangbendo RT 13, 14, & 18 Tahun 2024

| Pekerjaan | Jumlah | Persentase |
|------------------|--------|------------|
| Buruh | 27 | 32.93% |
| Cleaning Service | 1 | 1.22% |
| Fotografer | 1 | 1.22% |
| Ibu Rumah Tangga | 11 | 13.41% |

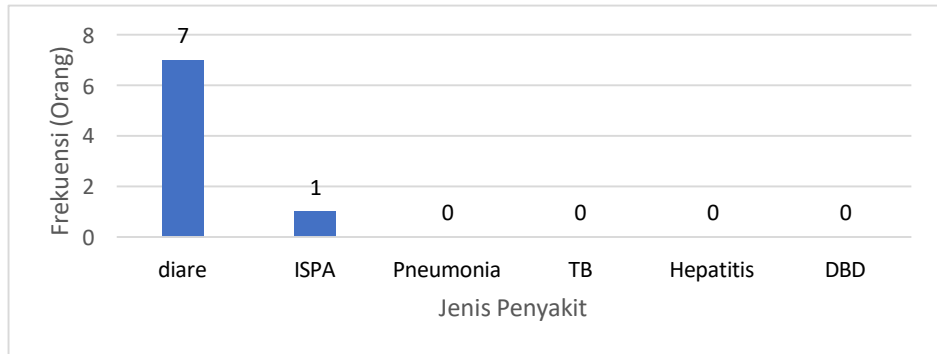
| | | |
|-----------------|-----------|-------------|
| Karyawan Swasta | 14 | 17.07% |
| Penjahit | 1 | 1.22% |
| Penjual Bakso | 1 | 1.22% |
| Pensiunan | 1 | 1.22% |
| PNS | 2 | 2.44% |
| Wiraswasta | 11 | 13.41% |
| Wirausaha | 12 | 14.63% |
| Total | 82 | 100% |

Interpretasi: Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa pekerjaan kepala keluarga responden *community diagnosis* di Dukuh Karangbendo RT 13, 14, & 18 tahun 2024 paling banyak adalah buruh yaitu sebanyak 27 orang (32,93%).

b. Identifikasi Masalah

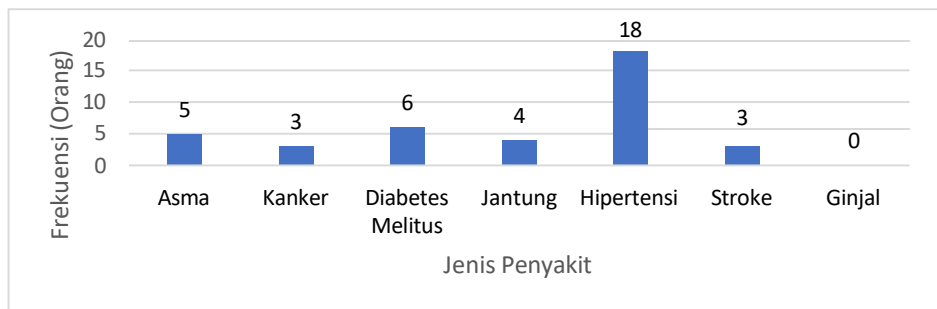
Dalam mengidentifikasi permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat harus didasarkan pada data, fakta, informasi, baik secara langsung (dengan data primer) maupun tidak langsung (menggunakan data sekunder). Hal pertama kali yang dilakukan dalam mengidentifikasi masalah kesehatan di RT 13, 14, dan 18 Padukuhan Karangbendo, Kalurahan Banguntapan, Kabupaten Bantul, DI. Yogyakarta adalah mencari data sekunder ke Puskesmas Banguntapan III berupa softfile atau catatan Rekapitulasi Penyakit Spesifik. Setelah data sekunder didapatkan, kemudian dicocokkan dengan data primer yang didapatkan dari wawancara terhadap (Ketua RT dan kader) guna meyakinkan bahwa masalah tersebut sampai sekarang masih menjadi permasalahan di masyarakat. Tujuan wawancara dengan perangkat desa atau *stakeholder* adalah untuk melakukan konfirmasi mengenai banyaknya, kegawatannya, distribusinya (orang, tempat, dan waktu) dari penyakit yang telah terdaftar pada data sekunder tersebut.

Community diagnosis dilakukan dengan mengisi kuesioner yang terdiri dari informasi umum keluarga responden, kuesioner fasilitas kesehatan, kuesioner penyakit menular, kuesioner penyakit tidak menular, kuesioner Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3), kuesioner kesehatan lingkungan, kuesioner perilaku, kuesioner gangguan jiwa, kuesioner pelayanan kesehatan tradisional dan Penerapan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Berdasarkan hasil kuesioner yang telah diisi, dapat diketahui bahwa untuk permasalahan pertama ada pada kuesioner Penyakit Tidak Menular (PTM) dan penyakit menular (PM), kemudian kuesioner K3, kuesioner kesehatan lingkungan penanganan sampah, sarana air untuk minum, dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Permasalahan tersebut dapat kita amati melalui grafik-grafik berikut ini:



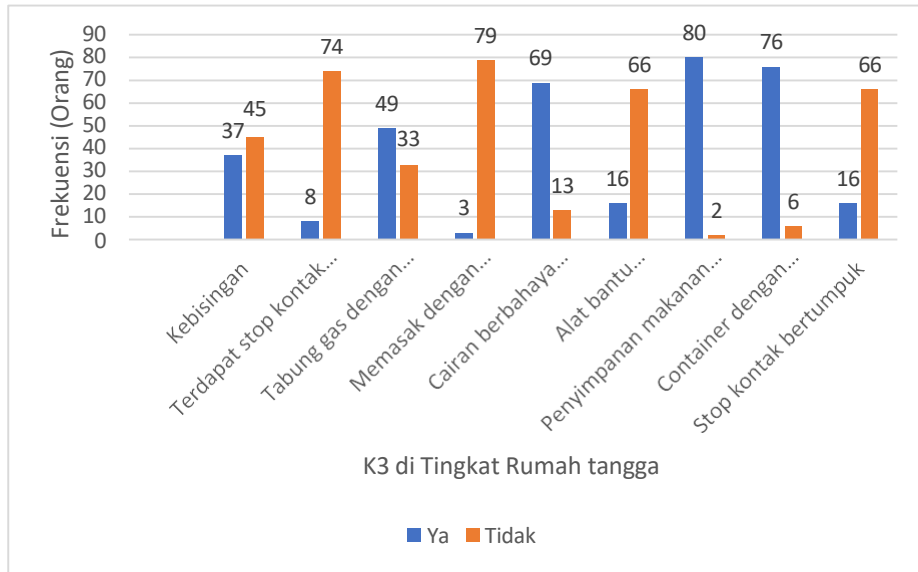
Gambar 2. Gambaran Penyakit Menular yang Diderita Keluarga Responden di RT 13, 14, & 18 Dukuh Karangbendo Tahun 2024

Interpretasi: Berdasarkan gambar 2 dapat diketahui bahwa keluarga responden *community diagnosis* di RT 13, 14, & 18 Dukuh Karangbendo tahun 2024, penyakit menular yang paling banyak diderita yaitu diare sebanyak 7 orang.



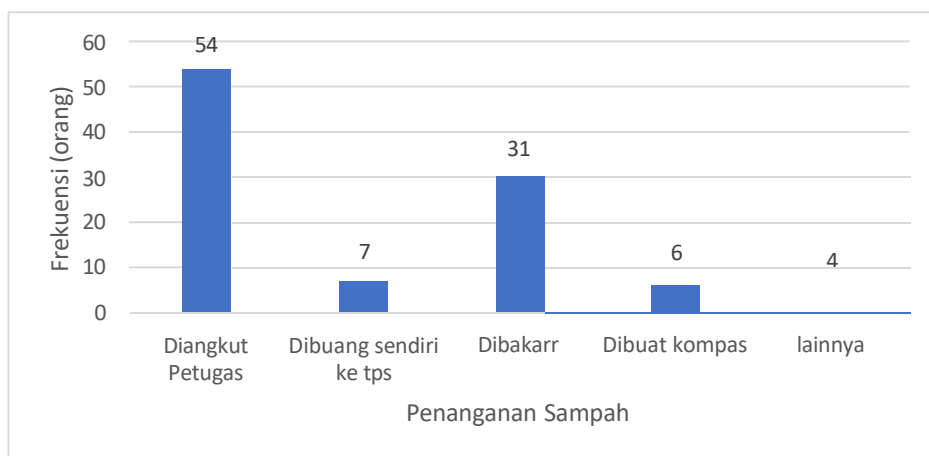
Gambar 3. Gambaran Penyakit Tidak Menular yang Diderita Responden di RT 13, 14, & 18 Dukuh Karangbendo Tahun 2024

Interpretasi: Berdasarkan Gambar 3 dapat diketahui bahwa keluarga responden *community diagnosis* di RT 13, 14, dan 18 Dukuh Karangbendo tahun 2024, penyakit tidak menular yang paling banyak diderita yaitu hipertensi sebanyak 18 orang.



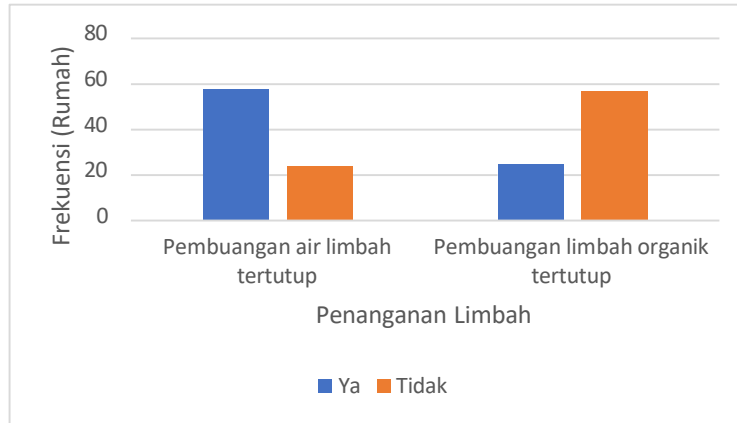
Gambar 4. Gambaran Penerapan K3 di Tingkat Rumah Tangga Responden di RT 13, 14, & 18 Dukuh Karangbendo Tahun 2024

Interpretasi: Berdasarkan Gambar 4 dapat diketahui bahwa penerapan K3 tingkat rumah tangga responden *community diagnosis* di Dukuh Karangbendo paling banyak telah dilakukan adalah memiliki tempat penyimpanan makanan tertutup yaitu sebanyak 80 orang.



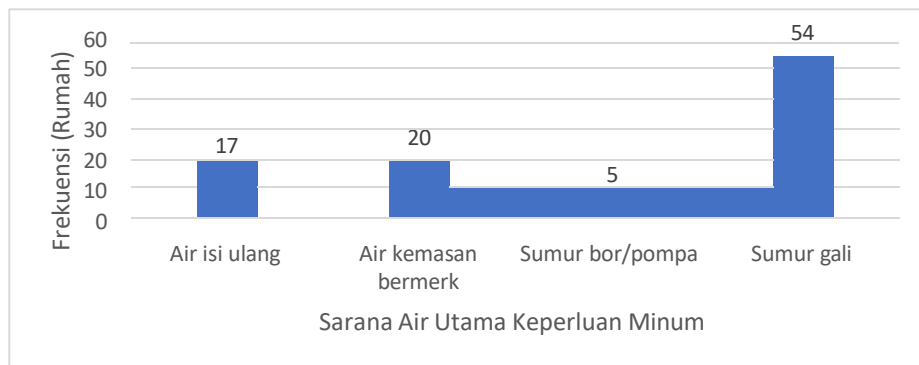
Gambar 5. Gambaran Penanganan Sampah Responden di RT 13, 14, & 18 Dukuh Karangbendo Tahun 2024

Interpretasi: Berdasarkan Gambar 5 dapat diketahui bahwa responden *community diagnosis* di RT 13, 14, & 18 Dukuh Karangbendo tahun 2024 mayoritas melakukan penanganan sampah dengan cara diangkut oleh petugas yaitu sebanyak 54 orang.



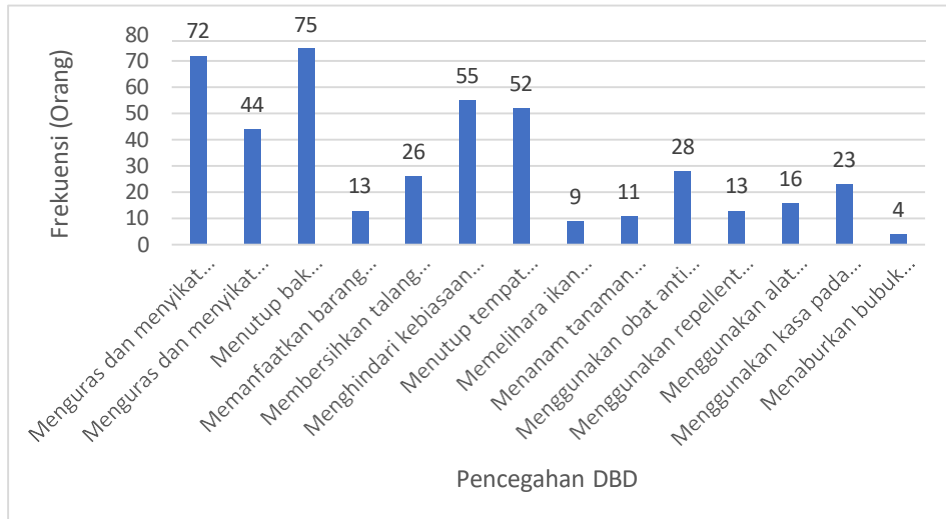
Gambar 6. Gambaran Sarana Pengelolaan Limbah Responden di RT 13, 14, & 18 Padukuhan Karangbendo Tahun 2024

Interpretasi: Berdasarkan Tabel dan Gambar dapat diketahui bahwa responden *community diagnosis* di RT 13, 14 & 18 Dukuh Karangbendo tahun 2024 mayoritas memiliki pembuangan air limbah tertutup sebagai sarana pengelolaan limbah yaitu sebanyak 58 keluarga.



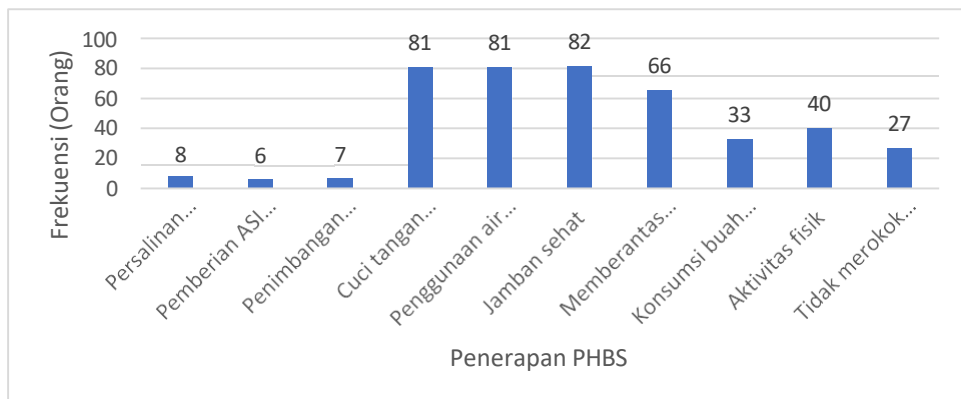
Gambar 7. Gambaran Sarana Air Utama Responden untuk Keperluan Minum di RT 13, 14, & 18 Dukuh Karangbendo Tahun 2024

Interpretasi: Berdasarkan gambar 7 dapat diketahui bahwa responden *community diagnosis* di RT 13, 14 & 18 Dukuh Karangbendo tahun 2024 mayoritas menggunakan sumur gali sebagai sarana air utama untuk keperluan minum yaitu sebanyak 54 keluarga.



Gambar 8. Gambaran Pencegahan DBD pada Limbah Responden di RT 13, 14, & 18 Padukuhan Karangbendo Tahun 2024

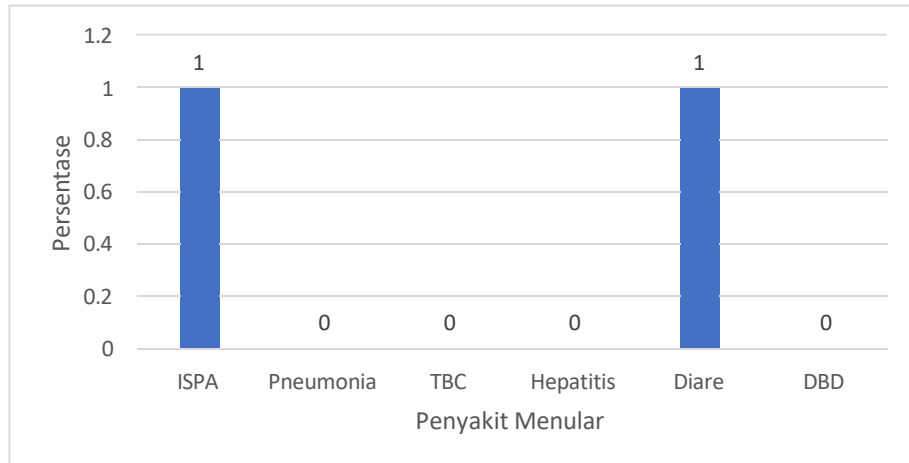
Interpretasi: Berdasarkan gambar 8 dapat diketahui bahwa pencegahan DBD responden *community diagnosis* di RT 13, 14, & 18 Dukuh Karangbendo tahun 2024 paling banyak dilakukan dengan cara menguras dan menyikat bak mandi ≥ 1 kali seminggu yaitu sebanyak 72 orang.



Gambar 9. Gambaran Penerapan PHBS Responden di RT 13, 14, & 18 Padukuhan Karangbendo Tahun 2024

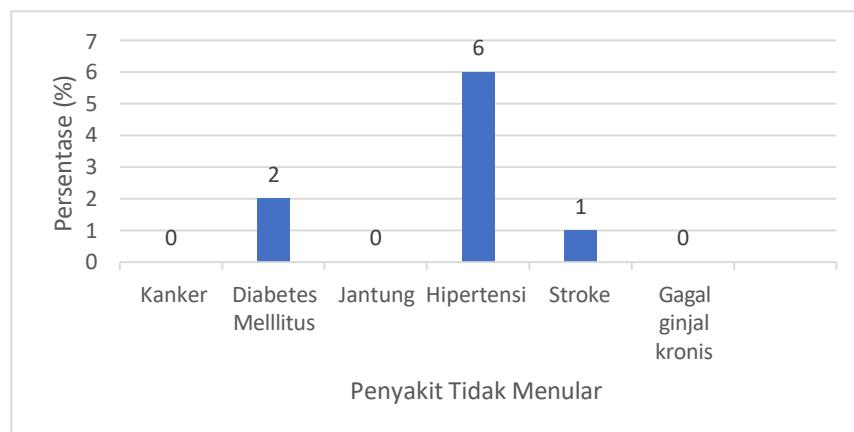
Interpretasi: Berdasarkan gambar 9 dapat diketahui bahwa penerapan PHBS responden *community diagnosis* di RT 13, 14, & 18 Dukuh Karangbendo tahun 2024 yang paling rendah adalah pada pemberian asi eksklusif yaitu sebanyak 6 orang.

Permasalahan di RT 13 berdasarkan hasil kuesioner yang telah diisi, dapat diketahui bahwa untuk permasalahan pertama ada pada kuesioner Penyakit Tidak Menular (PTM) dan penyakit menular (PM), kemudian kuesioner K3, kuesioner kesehatan lingkungan penanganan sampah, sarana air untuk minum, dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Permasalahan tersebut dapat kita amati melalui grafik-grafik berikut ini:



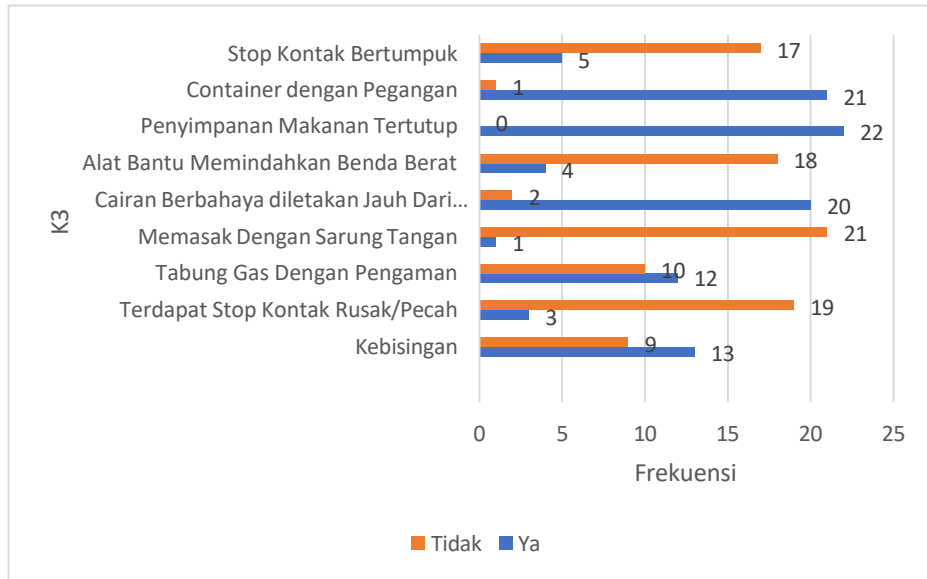
Gambar 10. Gambaran Penyakit Menular yang Diderita Keluarga Responden di Dukuh Karangbendo RT 13 Tahun 2024

Interpretasi: Berdasarkan gambar 10 dapat diketahui bahwa keluarga responden *community diagnosis* di Dukuh Karangbendo RT 13 tahun 2024, penyakit menular yang banyak diderita yaitu diare dan ISPA sebanyak 1 orang.



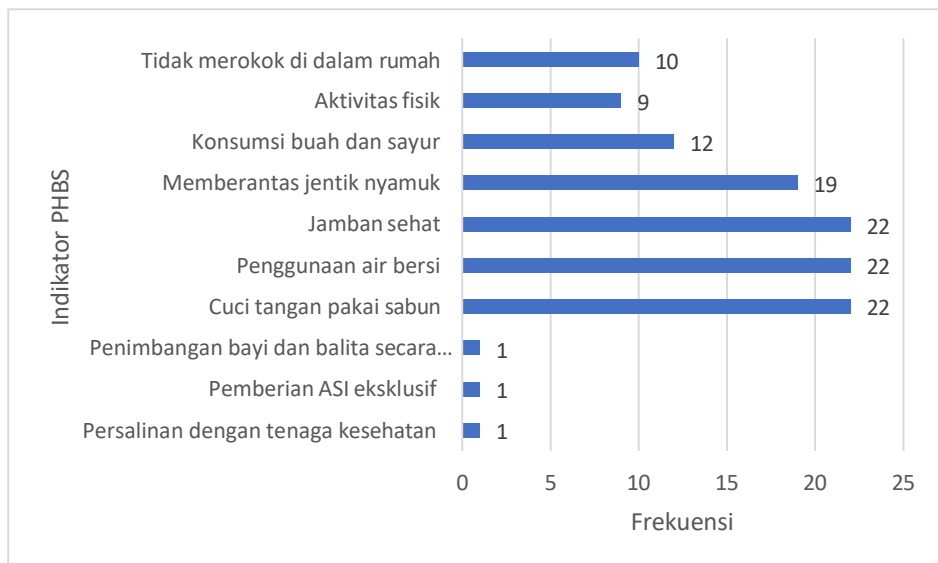
Gambar 11. Gambaran Penyakit Tidak Menular yang Diderita Keluarga Responden di Dukuh Karangbendo RT 13 Tahun 2024

Interpretasi: Berdasarkan gambar 11 dapat diketahui bahwa keluarga responden *community diagnosis* di Dukuh Karangbendo RT 13 tahun 2024, penyakit tidak menular yang paling banyak diderita yaitu hipertensi sebanyak 6 keluarga.



Gambar 12. Gambaran Penerapan K3 di Tingkat Rumah Tangga Responden Dukuh Karangbendo RT 13 Tahun 2024

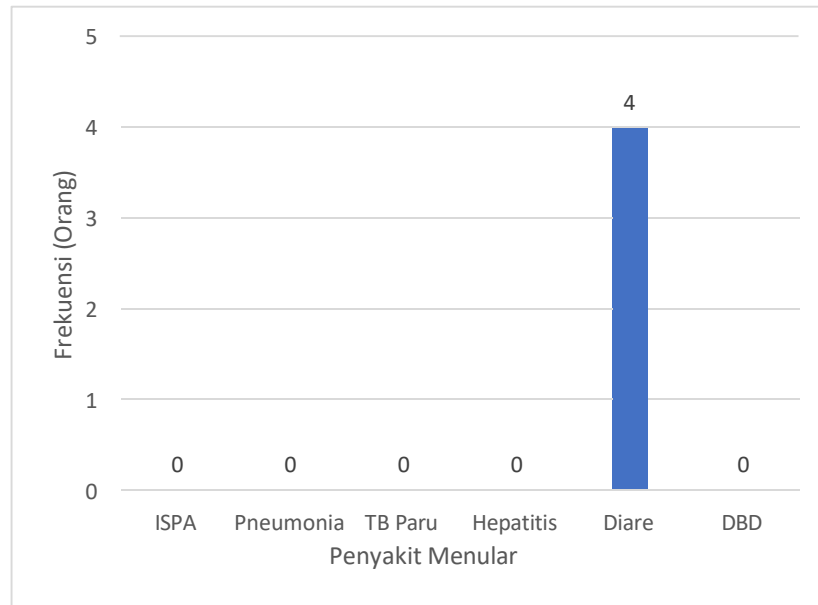
Interpretasi: Berdasarkan gambar 12 dapat diketahui bahwa penerapan K3 tingkat rumah tangga responden *community diagnosis* di Dukuh Karangbendo RT 13 tahun 2024 paling banyak telah dilakukan adalah memiliki tempat penyimpanan makanan tertutup yaitu sebanyak 22 orang.



Gambar 13. Gambaran Penerapan PHBS di Dukuh Karangbendo RT 13 Tahun 2024

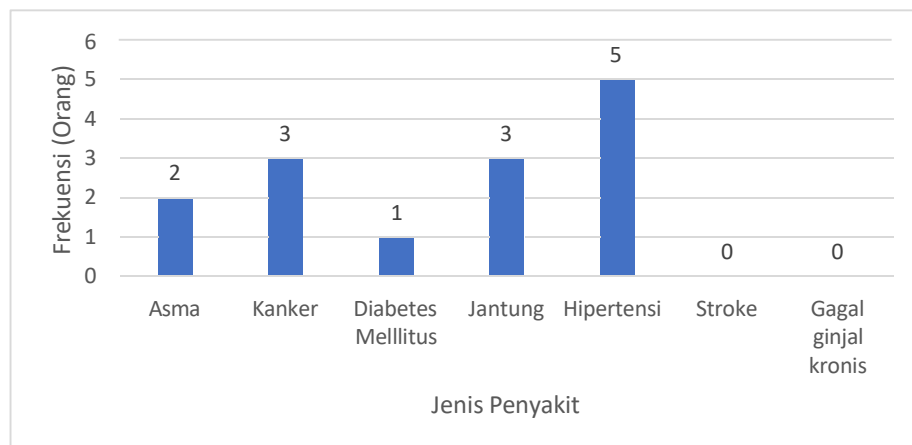
Interpretasi: Berdasarkan gambar 13 dapat diketahui bahwa penerapan PHBS responden *community diagnosis* di Dukuh Karangbendo RT 13 tahun 2024 yang paling rendah adalah pada aktivitas fisik, yaitu sebanyak 9 orang.

Permasalahan di RT 14 berdasarkan hasil kuesioner yang telah diisi, dapat diketahui bahwa untuk permasalahan pertama ada pada kuesioner Penyakit Tidak Menular (PTM) dan penyakit menular (PM), kemudian kuesioner K3, kuesioner kesehatan lingkungan penanganan sampah, sarana air untuk minum, dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Permasalahan tersebut dapat kita amati melalui grafik-grafik berikut ini:



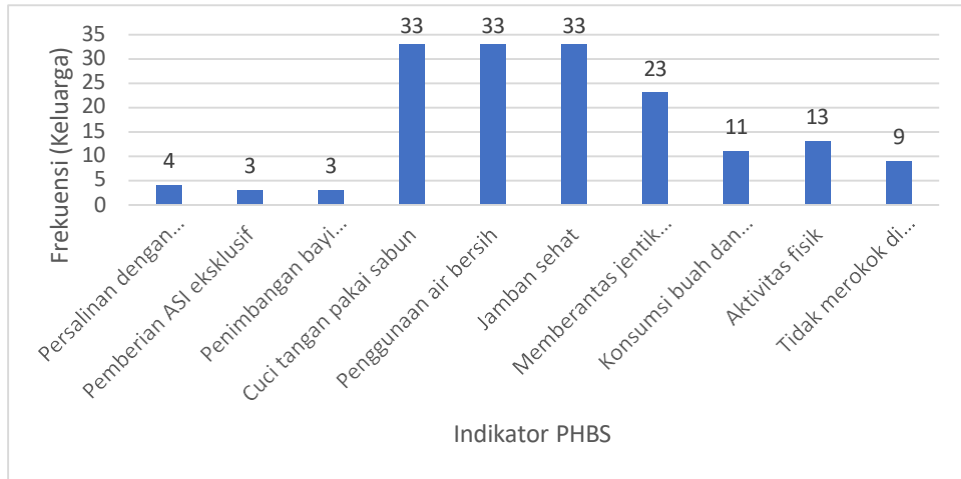
Gambar 14. Gambaran Penyakit Menular yang Diderita Keluarga Responden di Dukuh Karangbendo RT 14 Tahun 2024

Interpretasi: Berdasarkan gambar 14 dapat diketahui bahwa keluarga responden *community diagnosis* di Dukuh Karangbendo RT 14 tahun 2024, penyakit menular yang paling banyak diderita yaitu Diare sebanyak 4 orang.



Gambar 15. Gambaran Penyakit Tidak Menular yang Diderita Keluarga Responden di Dukuh Karangbendo RT 14 Tahun 2024

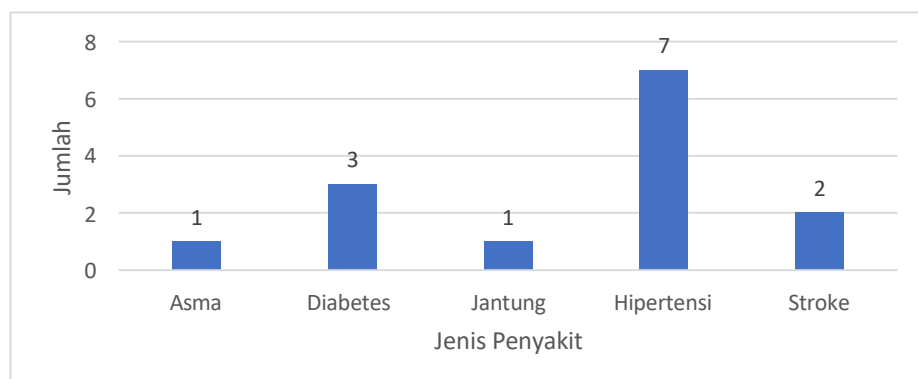
Interpretasi: Berdasarkan gambar 15 dapat diketahui bahwa keluarga responden *community diagnosis* di Dukuh Karangbendo RT 14 Tahun 2024, penyakit tidak menular paling banyak diderita yaitu adalah hipertensi sebanyak 5 orang.



Gambar 16. Gambaran Penerapan PHBS di Dukuh Karangbendo RT 14 Tahun 2024

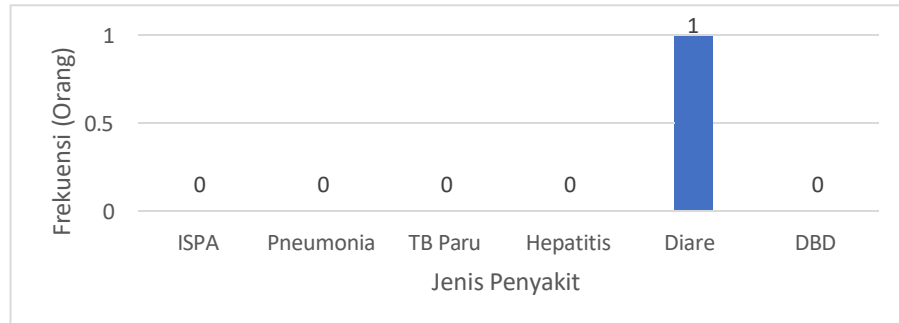
Interpretasi: Berdasarkan gambar 16 dapat diketahui bahwa penerapan PHBS responden *community diagnosis* di Dukuh Karangbendo RT 14 tahun 2024 yang paling rendah adalah pada penerapan indikator tidak merokok di dalam rumah yaitu sebanyak 9 orang.

Permasalahan di RT 18 berdasarkan hasil kuesioner yang telah diisi, dapat diketahui bahwa untuk permasalahan pertama ada pada kuesioner Penyakit Tidak Menular (PTM) dan penyakit menular (PM), kemudian kuesioner K3, kuesioner kesehatan lingkungan penanganan sampah, sarana air untuk minum, dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Permasalahan tersebut dapat kita amati melalui grafik-grafik berikut ini:



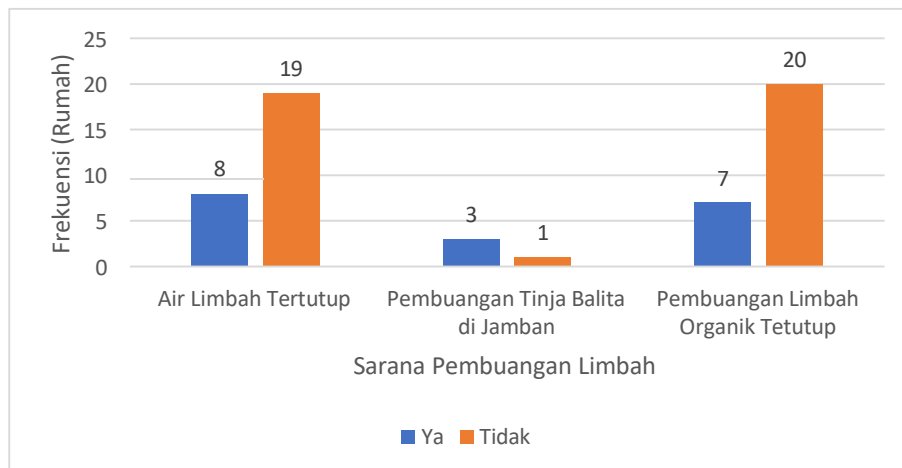
Gambar 17. Gambaran Penyakit Tidak Menular yang Diderita Keluarga Responden di Dukuh Karangbendo RT 18 Tahun 2024

Interpretasi: Berdasarkan gambar 17 dapat diketahui bahwa keluarga responden *community diagnosis* di Dukuh Karangbendo RT 18 tahun 2024, penyakit tidak menular yang banyak diderita yaitu hipertensi sebanyak 7 orang.



Gambar 18. Gambaran Penyakit Menular yang Diderita Keluarga Responden di Dukuh Karangbendo RT 18 Tahun 2024

Interpretasi: Berdasarkan gambar 18 dapat diketahui bahwa keluarga responden *community diagnosis* di Dukuh Karangbendo RT 18 tahun 2024, penyakit tidak menular yang banyak diderita yaitu diare sebanyak 1 orang.



Gambar 19. Sarana Pengelolaan Limbah Responden di RT 18 Dukuh Karangbendo Tahun 2024

Interpretasi: Berdasarkan Tabel dan Gambar 19 dapat diketahui bahwa responden di Dukuh Karangbenedo RT 18 Tahun 2024 mayoritas masyarakat tidak memiliki pembuangan limbah organik tertutup sebanyak 20 orang.

c. Prioritas Masalah
a. RT 13

Tabel 4. Prioritas Masalah RT 13

| No. | 10 Besar Penyakit/Masalah | Persentase | U | S | G | Total Skor | Rank |
|-----|-----------------------------------------------------|------------|----|----|----|------------|------|
| 1 | Seluruh masyarakat tidak menaburkan bubuk larvasida | 100% | 17 | 15 | 16 | 48 | IV |

| | | | | | | | |
|----|------------------------------------------------------------------------------|--------|----|----|----|----|------|
| 2 | Tidak menggunakan sarung tangan saat memasak | 95.45% | 17 | 19 | 16 | 52 | II |
| 3 | Masih banyak masyarakat yang menggunakan keparluan air minum dari sumur gali | 61% | 14 | 15 | 15 | 44 | VI |
| 4 | Sebagian besar msasyarakat merasakan kebisingan | 59.09% | 13 | 12 | 13 | 38 | IX |
| 5 | Banyak masyarakat yang kurang aktivitas fisik masyarakat | 59% | 16 | 17 | 16 | 49 | III |
| 6 | Hipertensi | 27.27% | 17 | 18 | 18 | 53 | I |
| 7 | Asma | 9.09% | 13 | 14 | 12 | 39 | VIII |
| 8 | Diabetes Mellitus | 9.09% | 10 | 13 | 14 | 37 | X |
| 9 | ISPA | 1.22% | 16 | 15 | 15 | 46 | V |
| 10 | Diare | 1.22% | 13 | 13 | 14 | 40 | VII |

b. RT 14

Tabel 5. Prioritas Masalah RT 14

| No | 10 besar masalah | Presentase | U | S | G | Total Skor | Rank |
|----|-----------------------------------------------------|------------|----|----|----|------------|------|
| 1 | Tidak menggunakan sarung tangan saat memotong bahan | 96,97% | 16 | 16 | 15 | 47 | V |
| 2 | Tidak mempunyai tempat sampah organic tertutup | 72,73% | 16 | 19 | 16 | 51 | IV |
| 3 | Tidak konsumsi buah dan sayur (>5 porsi sehari) | 66,67% | 14 | 14 | 12 | 40 | X |
| 4 | Sumur gali untuk keperluan minum | 60,61% | 15 | 15 | 14 | 44 | VIII |
| 5 | Tidak melakukan aktivitas fisik | 60,61% | 16 | 18 | 19 | 53 | III |
| 6 | Merokok di dalam rumah | 48,48% | 18 | 21 | 19 | 58 | II |
| 7 | Hipertensi | 15,15% | 20 | 19 | 21 | 60 | I |
| 8 | Diare | 12,12% | 15 | 15 | 15 | 46 | VI |
| 9 | Kanker | 9,09% | 13 | 14 | 14 | 41 | IX |
| 10 | Jantung | 9,09% | 13 | 15 | 16 | 45 | VII |

c. RT 18

Tabel 6. Prioritas Masalah RT 18

| No. | 10 Besar Penyakit/Masalah | Persentase | U | S | G | Total Skor | Rank |
|-----|---------------------------------------------------|------------|----|----|----|------------|------|
| 1 | Tidak menggunakan sarung tangan pada saat memasak | 96% | 15 | 16 | 13 | 44 | VII |

| | | | | | | | |
|----|-------------------------------------------------------------|------|----|----|----|----|------|
| 2 | Tidak mempunyai tempat pembuangan air limbah tertutup | 70% | 16 | 15 | 13 | 44 | VIII |
| 3 | Tidak mempunyai tempat sampah organik tertutup | 74% | 19 | 20 | 17 | 56 | II |
| 4 | Penanganan sampah dengan cara dibakar | 52% | 15 | 13 | 11 | 39 | IX |
| 5 | Mayoritas masyarakat menggunakan air sumur gali untuk minum | 64% | 17 | 16 | 15 | 48 | VI |
| 6 | Konsumsi buah dan sayur | 37% | 20 | 17 | 13 | 50 | V |
| 7 | Lingkungan bising | 56% | 11 | 10 | 9 | 30 | X |
| 8 | Hipertensi | 26% | 22 | 24 | 24 | 70 | I |
| 9 | Diabetes | 11% | 18 | 18 | 15 | 51 | IV |
| 10 | Diare | 3,7% | 18 | 19 | 19 | 56 | III |

Keterangan USG: :

U (Urgency) : Seberapa mendesak masalah kesehatan tersebut

S (Seriousness) : Seberapa serius masalah kesehatan tersebut

G (Growth) : Seberapa cepat: perkembangan masalah:

| Keterangan Pemberian Skala Metode USG | |
|---------------------------------------|--------------|
| Skala | Keterangan |
| 1 | Sangat Kecil |
| 2 | Kecil |
| 3 | Sedang |
| 4 | Besar |
| 5 | Sangat Besar |

Berdasarkan perhitungan penentuan prioritas masalah dengan metode USG didapatkan hasil bahwa satu masalah dengan skor tertinggi di setiap RT yaitu hipertensi.

Analisis hasil pre-test dan post-test menggunakan uji beda rerata dua mean. Apabila data berdistribusi normal maka digunakan uji-t berpasangan atau Paired Sample T Test, sedangkan apabila data tidak memenuhi asumsi normal, maka uji beda rerata dapat dilakukan dengan pendekatan non-parametrik, yaitu menggunakan uji Wilcoxon Sign Rank. Hasil uji normalitas pada data pretest dan posttest adalah tidak berdistribusi normal sehingga analisis beda rerata menggunakan uji Wilcoxon Sign Rank. Mengutip (Windi et al., 2022) menjelaskan bahwa uji Wilcoxon digunakan untuk menguji kondisi (variabel) pada sampel yang berpasangan atau dapat juga untuk penelitian sebelum dan sesudah. Dalam uji ini

ingin diketahui manakah yang lebih besar dari antara pasangan. Cara ini sekarang dinamakan uji Wilcoxon atau Uji Ranking Bertanda Wilcoxon. Merupakan penyempurnaan dari uji tanda. Uji Wilcoxon ini hampir sama dengan Uji Tanda tetapi besarnya selisih nilai angka antara positif dan negatif diperhitungkan, dan digunakan untuk menguji hipotesis komparatif 2 sampel berpasangan. Uji wilcoxon lebih peka daripada uji tanda dalam menentukan perbedaan antara rata-rata populasi dan karena itu akan dibahas secara mendalam. Jika sampel berpasangan lebih besar dari 25, maka distribusinya dianggap akan mendekati distribusi normal. Untuk itu digunakan Z sebagai Uji Statistiknya.

Tabel 7. Hasil Uji Normalitas

| Tests of Normality | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| selisih_prepost | .173 | 29 | .026 | .887 | 29 | .005 |

a. Lilliefors Significance Correction

Interpretasi: berdasarkan hasil uji normalitas, didapatkan hasil pada tabel Shapiro-Wilk (<0,05) selisish_prepost dengan nilai sig sebesar 0.005. Artinya data tidak berdistribusi normal (p-value <0,05). Karena tidak berdistribusi normal, maka selanjutnya menggunakan uji alternatif yaitu Uji Wilcoxon.

Tabel 8. Hasil Uji Wilcoxon

| Variabel | Mean (minimum-maksimum) | p-value |
|-----------------------|-------------------------|---------|
| Skor Pengetahuan Pre | 87.13 (67-100) | 0,000 |
| Skor Pengetahuan Post | 97.00 (87-100) | |

Interpretasi: pada hasil uji Wilcoxon terdapat nilai p-value= 0,000 (<0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rerata pengetahuan tentang hipertensi sebelum dan sesudah penyuluhan hipertensi. Ha diterima

Kegiatan PBL dilaksanakan di RT 13, 14, dan 18 Padukuhan Karangbendo, Kalurahan Banguntapan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta, yang dilakukan dalam beberapa tahapan, diantaranya yaitu tahapan persiapan dengan pembekalan materi yang disampaikan oleh para dosen PBL yang terdiri dari pemaparan informasi terkait teori dan metode *community diagnosis*, kewilayahan, dan intervensi PBL. Tahapan kedua yaitu menganalisis situasi dengan mengidentifikasi lokasi, mengetahui sosial budaya setempat, mengetahui profil di RT setempat seperti demografi, geografi, dan ekonomi, mengetahui aktivitas apa saja yang berkaitan dengan kesehatan yang dilakukan di RT setempat, mengidentifikasi fasilitas kesehatan yang ada seperti morbiditas, mortalitas, sarana prasarana Puskesmas. Tahapan ketiga pelaksanaan *community diagnosis* yang diawali dengan pengumpulan data primer dengan melakukan wawancara secara mendalam berdasarkan kuesioner yang sudah dipersiapkan dan observasi kepada seluruh masyarakat yang ada di RT 13, 14, dan 18 Padukuhan Karangbendo. Tahapan keempat yaitu pengolahan data untuk menentukan prioritas masalah sehingga dapat

ditanggulangi dengan melakukan intervensi program serta mempertegas analisis data sekunder yang telah diperoleh dari Puskesmas Banguntapan. Tahapan kelima yaitu melakukan intervensi program untuk menanggulangi permasalahan yang menjadi prioritas masalah, sehingga harapannya prevalensi permasalahan kesehatan yang ada dapat menurun dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Hasil pengamatan yang didapatkan dari kegiatan PBL yang telah dilakukan adalah banyak masyarakat yang menderita penyakit hipertensi khususnya para lansia. Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi pada ginjal, jantung, stroke, kerusakan retina, penyakit pembuluh darah, gangguan saraf, dan gangguan otak (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Akibat dari beberapa komplikasi tersebut dapat menyebabkan kematian pada penderitanya. Untuk mencegah dan mengendalikan tersebut maka diperlukan solusi dengan program intervensi kepada masyarakat berupa penyuluhan hipertensi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat.

Penyuluhan

Penyuluhan dilakukan untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada masyarakat mengenai penyakit hipertensi, selain itu dengan adanya pengetahuan dan pemahaman akan berdampak pada kesadaran masyarakat dalam menjaga kesehatannya. Kekurangan pengetahuan dan pemahaman menjadi salah satu faktor penyebabtingginya hipertensi di masyarakat. Kegiatan penyuluhan menjelaskan secara komprehensif tentang: 1) Pengertian hipertensi, 2) Faktor risiko hipertensi, 3) Pencegahan dan penanggulangan hipertensi.

Media yang digunakan dalam kegiatan penyuluhan adalah powerpoint. Media powerpoint memperlihatkan slide yang berisi inti materi yang diberikan dengan gambar-gambar yang lebih konkret dengan materi cukup singkat dan jelas sehingga lebih membuat penyampaian lebih menarik. Penggunaan media powerpoint karena dapat membantu sebuah gagasan menjadi lebih menarik dan jelas tujuannya jika dipresentasikan. Mengutip (Kamil, 2019) kelebihan dari media powerpoint adalah lebih praktis, dapat dipergunakan untuk seluruh lapisan masyarakat baik kelompok umur muda hingga lansia, memberikan kemungkinan tatap muka dan mengamati respons masyarakat, memiliki variasi teknik penyajian yang menarik dan tidak membosankan, dapat menyajikan berbagai kombinasi clipart, picture, warna, animasi dan suara sehingga membuat siswa lebih tertarik serta dapat dipergunakan berulang-ulang.

Pembagian Leaflet

Selain kegiatan penyuluhan, dilakukan pembagian leaflet mengenai pengetahuan hipertensi. Terdapat 29 lembar leaflet yang dibagikan kepada ibu-ibu PKK RT 13 dan 14. Tujuan dari pembagian leaflet tersebut adalah agar lebih memudahkan masyarakat untuk mengetahui informasi hipertensi. Dalam leaflet tersebut telah dijelaskan tentang pencegahan dan penanggulangan hipertensi dengan slogan “CERDIK” dan “PATUH”.

Selain uraian di atas, penggunaan poster juga dikarenakan leaflet merupakan sebuah media visual yang telah didesain secara menarik sehingga dapat dijadikan untuk edukasi dalam penyampaian sebuah materi kepada masyarakat luas. Mengutip (Sabarudin et al., 2020) leaflet adalah sebuah media informasi yang telah dirangkai menjadi informasi yang sifatnya ringkas dan jelas sehingga dapat memudahkan setiap orang untuk bisa memahami informasi yang telah diberikan. Menurut (Ernawati, 2022) promosi kesehatan melalui penyebaran media kesehatan

dengan media leaflet dapat menambah informasi sehingga memberikan perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat.

Peningkatan Pengetahuan Masyarakat

Pada kegiatan intervensi dilakukan pengisian lembar pre-test dan post-test oleh masyarakat sebelum dan sesudah pemberian materi serta demonstrasi. Tujuan diberikannya pre-test dan post-test adalah untuk mengukur sejauhmana pemberian materi penyuluhan dapat berpengaruh terhadap pengetahuan warga RT 13 dan 14 Padukuhan Karangbendo. Adapun hasil dari analisis menggunakan uji Wilcoxon yaitu terdapat perbedaan rerata pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah dilakukan intervensi ($P\text{-Value} < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi melalui penyuluhan dan demonstrasi, pemahaman masyarakat tentang materi yang disajikan mengalami peningkatan. Adanya peningkatan pemahaman masyarakat akan penyakit hipertensi diharapkan dapat memberikan kesadaran untuk menjaga kesehatannya.

Peningkatan pengetahuan masyarakat merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh pada perilaku individu. Menurut (Anggreni & Safitri, 2020), pengetahuan tentang berbagai cara dalam mencapai pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, maka akan meningkatkan pengetahuan masyarakat. Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku.

Kegiatan ini bagi mahasiswa bermanfaat untuk untuk menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh selama perkuliahan di kampus ke dalam kondisi aktual yang terjadi di tengah masyarakat, memahami perbedaan yang ada pada setiap orang, seperti cara berfikir, bertindak, dan berinteraksi yang bermanfaat untuk belajar bekerja sama dengan orang lain secara efektif, dan melatih kemampuan dan pengetahuan melalui teamwork, bagi FKM bermanfaat sebagai acuan dan referensi bagi mahasiswa UAD khususnya program studi kesehatan masyarakat dalam melakukan PBL selanjutnya, dan bagi wilayah PBL (RT/Dukuh dan Puskesmas) sebagai pertimbangan dan rujukan dalam pengambilan keputusan agar masyarakat dapat lebih menyadari pentingnya menjalankan pola hidup yang sehat di RT 13, 14, dan 18 Padukuhan Karangbendo.

Tabel Keberdayaan Mitra Kegiatan PkM

| No | Jenis Mitra | Jenis Keberdayaan | Cek List |
|----|--------------------------------|---------------------------|----------|
| 1 | Mitra Non Produktif Ekonomi | Pengetahuannya meningkat | v |
| | | Keterampilannya meningkat | v |
| | | Kesehatannya meningkat | v |
| | | Pendapatannya meningkat | |
| | | Pelayanannya meningkat | |
| 2 | Mitra Produktif | Pengetahuannya meningkat | |
| | | Keterampilannya meningkat | |

| | | |
|---------|-----------------------------------------|--|
| Ekonomi | Kualitas produknya meningkat | |
| | Jumlah produknya meningkat | |
| | Jenis produknya meningkat | |
| | Kapasitas produksi meningkat | |
| | Jumlah aset meningkat | |
| | Jumlah omsetnya meningkat | |
| | Kemampuan manajemennya | |
| | Keuntungannya meningkat | |
| | Produk tersertifikasi | |
| | Produk terstandarisasi | |
| | Unit usaha berbadan hukum | |
| | Jumlah wirausaha baru mandiri meningkat | |

LUARAN PENGABDIAN

Luaran pengabdian masyarakat ini berupa artikel jurnal (bukti artikel dan bukti submit terlampir).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) dan pembahasan dapat diperoleh simpulan sebagai berikut:

- Data primer diperoleh melalui hasil wawancara berdasarkan Kuesioner *community diagnosis* yang telah dibuat oleh Tim PBL serta observasi kepada seluruh masyarakat di RT 13, 14, dan 18 Dusun Karangbendo.
- Informasi yang telah terkumpul dapat diketahui beberapa permasalahan kesehatan yang ditemukan di RT 13, 14, dan 18 yaitu hipertensi, kurang melakukan aktivitas fisik, menggunakan sumur gali untuk keperluan minum.
- Hasil penentuan prioritas masalah dengan metode USG dapat diketahui jika hipertensi menjadi prioritas masalah utama dari RT 13, 14, dan 18.
- Hasil kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) dengan *key person* dari masing-masing RT dapat diperoleh masukan mengenai kegiatan intervensi yang akan dilakukan mengenai hipertensi dengan cara penyuluhan secara langsung, *leaflet*, dan video edukasi.

Berdasarkan hasil kegiatan selama Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) dapat direkomendasikan beberapa saran, seperti:

- Bagi Mahasiswa
Mahasiswa hendaknya lebih meningkatkan kemampuan bersosialisasi dengan masyarakat, maka dengan begitu dapat memperoleh informasi lebih dalam terkait *community diagnosis*.
- Bagi FKM
FKM UAD sebaiknya memberikan materi yang lebih rinci terkait kegiatan PBL baik dari penjelasan ataupun susunan laporan untuk para mahasiswa.
- Bagi Wilayah PBL (RT/Dukuh dan Puskesmas)
Perlu adanya kegiatan rutin terkait pengecekan atau sosialisasi mengenai kesehatan masyarakat RT 13, 14, dan 18 Dusun Karangbendo yang diharapkan dapat mencegah terjadinya suatu penyakit dengan dilakukannya penyuluhan serta edukasi dari pihak puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anggreni, D., & Safitri, C. A. (2020). Hubungan Pengetahuan Remaja Tentang COVID-19 dengan Kepatuhan dalam Menerapkan Protokol Kesehatan di Masa New Normal. *Hospital Majapahit*, 12(2), 134–142.
2. Apriani, S. P. C. (2023). *Analisis Matriks USG (Urgency, Seriousness, Growth) terhadap Pelaksanaan Retensi Berkas Rekam Medis Inaktif Pasien Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur* (Doctoral dissertation, STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya).
3. Ariyanti, N. S., Adha, M. A., Sumarsono, R. B., & Sultoni, S. (2020). Strategy to Determine the Priority of Teachers' Quality Problem Using USG (Urgency, Seriousness, Growth) Matrix. *International Research-Based Education Journal*, 2(2), 54. <https://doi.org/10.17977/um043v2i2p54-62>
4. Darningwati, D., Lestari, Y., & Sulistyono, B. (2020). Keefektifan Penerapan Metode Brainstorming Untuk Meningkatkan Kemampuan Mahasiswa Dalam Menulis Teks Berita. *KREDO: Jurnal Ilmiah Bahasa Dan Sastra*, 4 (1), 52–66.
5. Dinas Kesehatan Bantul. 2020. "LB1 Kunjungan Kasus Puskesmas Se-Kabupaten Bantul."
6. Dinkes. (2023). Profil Kesehatan D.I Yogyakarta 2022. In *Dinas Kesehatan Yogyakarta*. https://doi.org/10.1007/978-3-642-94500-7_1
7. Ernawati, A. (2022). Media Promosi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting. *Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 18(2), 139–152.
8. Fakhri, & Hidayatullah, G. M. (2024). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Harga Transportasi Ojek Online (Grab) Terhadap Kepuasan Pelanggan Di Kota Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara. *Journal of Social and Economics Research*, 6(1), 195–208. <https://idm.or.id/JSER/index>
9. Farika, S. A., Mirza, M. N., & Romas, A. N. (2024). Promosi Kesehatan tentang Pentingnya Menjaga Kesehatan Mental pada Remaja. *Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Kesehatan*, 1(1), 69-77.
10. Jayusman, I., Agus, O., & Shavab, K. (2020). Studi Deskriptif Kuantitatif Tentang Aktivitas Belajar Mahasiswa Dengan Menggunakan Media Pembelajaran Edmodo dalam Pembelajaran Sejarah. *Jurnal Artefak*, 7(1), 13–20. <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/artefak>
11. Kamil, P. (2019). Perbedaan Hasil Belajar Siswa Pada Materi Sistem Pencernaan Pada Manusia Dengan Menggunakan Media Power Point Dan Media Torso. *Bioedusiana*, 4(2), 64–68.
12. Kemenkes. (2019). *Laporan Risesdas 2018 Nasional*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
13. Kementerian Kesehatan RI. (2019). Kendalikan Hipertensi dengan PATUH. Apa itu PATUH? In *P2PTM Kemenkes RI*.
14. Ledoh, K., Tira, D. S., Landi, S., & Purnawan, S. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lanjut Usia (60-74 Tahun). *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 27-36.
15. Musfirah, M., Anjar Setyani, D., Kesehatan Masyarakat, F., Ahmad Dahlan, U., & Diterima, N. (2022). *Community Diagnosis Permasalahan Kesehatan Lingkungan Pada Warga Di Kalurahan Way Dadi Kota Bandar Lampung*. Panrita Abdi - Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat, 6(3), 548–556.

16. Nadhilah, R. (2023). Studi Analitis Deskriptif Faktor Penyebab Penyakit Hipertensi pada Wanita Lansia Usia 45 Tahun Keatas di Desa Rangkah Kidul Kabupaten Sidoarjo. *GIZI UNESA*, 3(2), 281-290.
17. Rachman, A., Yochanan, E., Samanlangi, A. I., & Purnomo, H. (2024). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. CV Saba Jaya Publisher.
18. Rahayu, W. I., & Shafina, M. R. (2022). Aplikasi analisis kelayakan sistem untuk pengukuran usability dengan menerapkan metode USE questionnaire: aplikasi analisis kelayakan sistem untuk pengukuran usability dengan menerapkan metode USE questionnaire. *Jurnal Teknik Informatika*, 14(3), 152-160.
19. Rajaguguk, E. V., Thesalonika, E., Trisnawati, M., & Tobing, L. (2024). Pengaruh Ice Breaking Terhadap Minat Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran IPS Kelas V SD. *Jurnal Darma Agung*, 32(2), 1190–1201. <https://doi.org/10.46930/ojsuda.v32i2.4488>
20. Rangkuti, D., & Rangkuti, D. E. S. (2020). Penerapan Metode Demonstrasi Untuk Meningkatkan Kemampuan Kognitif Anak Mengenal Konsep Angka di TK/PAUD. In Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian, 3(1) : 77-85
21. Rokhmayanti, R. (2023). Diagnosis komunitas status kesehatan masyarakat. *Jurnal Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban*, 4(June), 44–53. <https://doi.org/10.47710/jp.v4i1.166>
22. Sabarudin, Mahmudah, R., Ruslin, Aba, L., Nggawu, L. O., Syahbudin, Nirmala, F., Saputri, A. I., & Hasyim, M. S. (2020). Efektivitas Pemberian Edukasi secara Online melalui Media Video dan Leaflet terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Covid-19 di Kota Baubau. *Jurnal Farmasi Galenika*, 6(2), 309–318.
23. Sanaky, M. M. (2021). Analisis Faktor-Faktor Keterlambatan Pada Proyek Pembangunan Gedung Asrama Man 1 Tulehu Maluku Tengah. *Jurnal Simetrik*, 11(1), 432-439.
24. Syafriah, W. O., Ilham, S. A., & Rahayu, Y. S. (2024). Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Masyarakat Pesisir Terhadap Penyakit Hipertensi Akibat Makanan Olahan Laut. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(3), 624-632.
25. Syaliman, K. U., Najwa, N. F., & Kreshna, J. A. (2022). Educational Game As an Effort To Accelerate Learning After the Covid-19 Pandemic. *Journal of Applied Engineering and Technological Science*, 4(1), 478–487. <https://doi.org/10.37385/jaets.v4i1.1322>
26. Turana, Y., Teng kawan, J., & Soenarta, A. A. (2020). Asian management of hypertension: Current status, home blood pressure, and specific concerns in Indonesia. *Journal of Clinical Hypertension*, 22(3), 483–485. <https://doi.org/10.1111/jch.13681>
27. Utami, D. O., & Sulistyawati, S. (2021). *Community Diagnosis* dan Peningkatan Pengetahuan Penyakit Hipertensi pada Masyarakat RT 02 Desa Dalam, Kapanewon Alas, Sumbawa. *Abdimasku: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(3), 320-325.
28. Widiastuti, I. A. M. S., Murtini, N. M. W., & Anto, R. (2022). Brainstroming as an effective Learning Strategy to Promote Students' Critical Thinking Skills. *Jurnal Pendidikan progresif*, 12(2), 969-971. <https://doi.org/10.23960/jpp.v12.i2.202243>

29. Windi, W. A., Taufiq, M., & Muhammad, T. (2022). Implementasi Wilcoxon Signed Rank Test Untuk Mengukur Efektifitas Pemberian Video Tutorial Dan Ppt Untuk Mengukur Nilai Teori. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Teknologi Informasi*, 5(1), 405–410.



SURAT TUGAS
F10/278.9/J/IV/2024

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

| No | Nama | NIPM/NIDK/NIM | Keterangan |
|----|----------------------------------------|-----------------------------|------------|
| 1. | Lina Handayani, S.KM., M.Kes., Ph.D | 19770706 200306 011 0896124 | Dosen |
| 2. | Putri Sartika Dewi | 2100029008 | Mahasiswa |
| 3. | Raihan Bagas Prabadika | 2100029021 | Mahasiswa |
| 4. | Wulan Khoerotul Amanah | 2100029029 | Mahasiswa |
| 5. | Eka Budianti | 2100029034 | Mahasiswa |
| 6. | Dimas Ari Wardana | 2100029097 | Mahasiswa |
| 7. | Binugraheni | 2100029167 | Mahasiswa |

Untuk melaksanakan tugas **Pengabdian kepada Masyarakat** dengan judul “Edukasi Hipertensi di Karangbendo, Banguntapan, Kabupaten Bantul”.

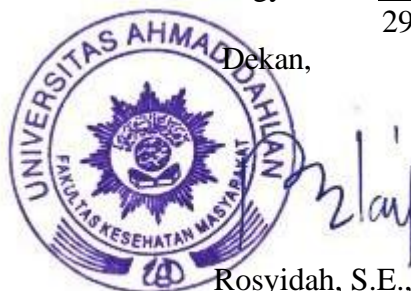
Pelaksanaan : Mei-Juli 2024

Tempat : di RT 13, 14 dan 18, Karangbendo, Kelurahan Banguntapan,
Kabupaten Bantul

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

Yogyakarta, 20 Syawal 1445 H
29 April 2024 M

Dekan,



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

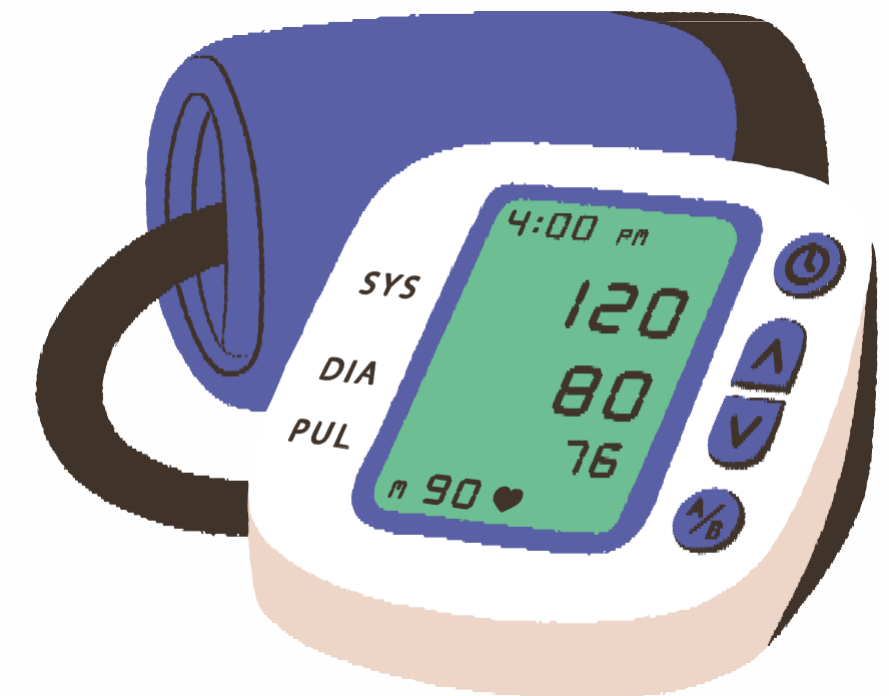
PENYULUHAN HIPERTENSI

(The Silent Killer)

Dukuh Karangbendo RT 13 & 14

Apa Itu Hipertensi?

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.



Faktor Risiko

Risiko yang tidak dapat dimodifikasi



Umur

Orang yang berusia 18 tahun ke atas, wajib memeriksakan tekanan darahnya secara rutin dan berkala, setiap **dua tahun sekali**.

Orang yang berusia di atas 40 tahun yang memiliki kolesterol tinggi, obesitas, merokok, dan punya riwayat penyakit kardiovaskular di keluarga, disarankan mengukur tekanan darahnya **setahun sekali**.

Faktor Risiko

Risiko yang tidak dapat dimodifikasi

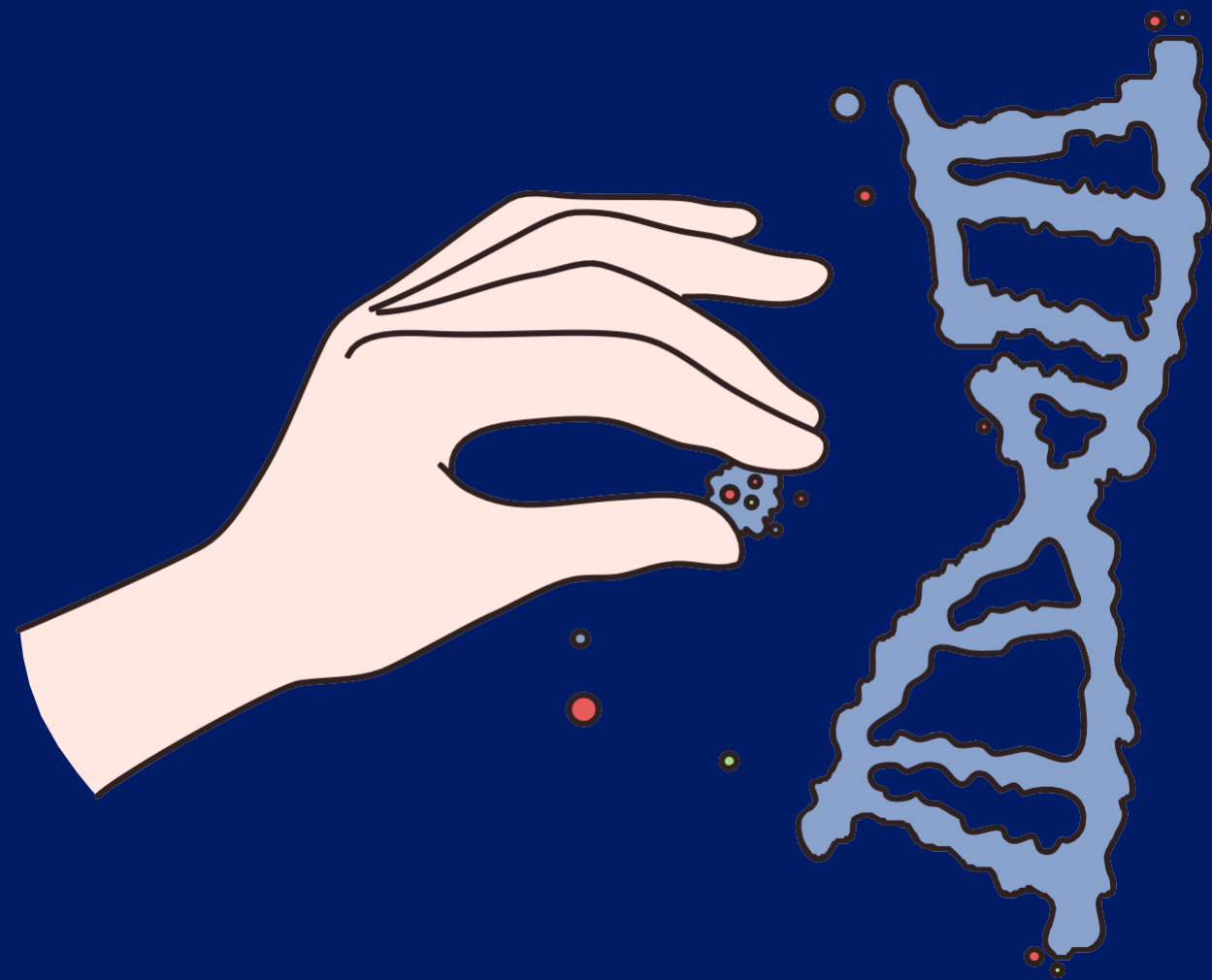


Jenis Kelamin

Laki-laki 2,3 kali lebih mudah terkena hipertensi dibandingkan perempuan karena laki-laki diduga memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah. Namun setelah menopause, kejadian hipertensi pada wanita meningkat dikarenakan terjadi defisiensi estrogen yang menjadi kontributor tekanan darah tinggi sebesar 55% sedangkan 35% dipengaruhi oleh faktor gaya hidup

Faktor Risiko

Risiko yang tidak dapat dimodifikasi



Riwayat Keluarga (Genetik)

Faktor Risiko

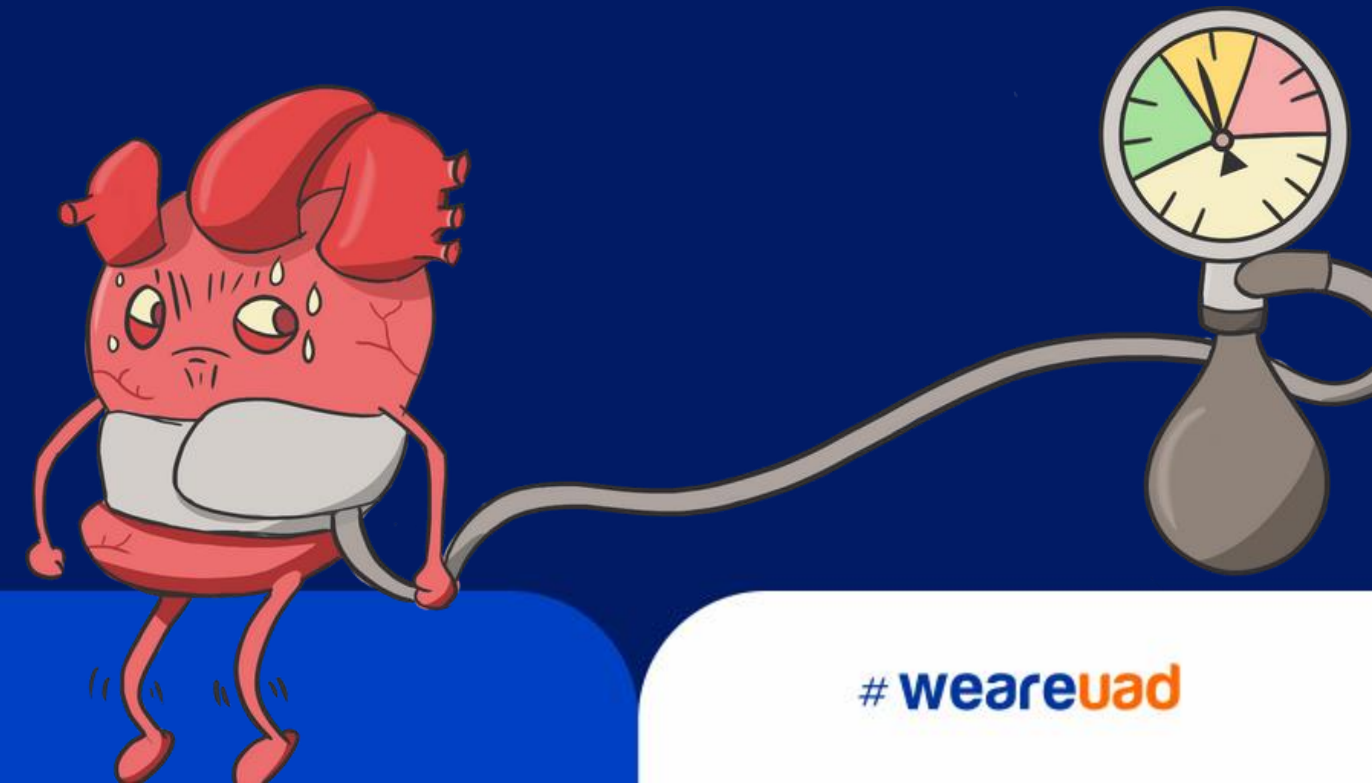
Risiko yang dapat dimodifikasi

- **Kegemukan (Obesitas)**
- **Merokok**
- **Kurang Aktivitas Fisik**
- **Diet Tinggi Lemak**
- **Konsumsi Garam Berlebih**
- **Dislipidemia**
- **Konsumsi Alkohol Berlebih**
- **Psikososial dan Stres**



- C** Cek kesehatan secara rutin
- E** Enyahkan asap rokok
- R** Rajin aktivitas fisik
- D** Diet seimbang
- I** Istirahat cukup
- K** Kelola stress

Pencegahan Hipertensi



Pencegahan Hipertensi Pengaturan Pola Makan

1. Batasi konsumsi gula kurang dari 50 gram/hari atau kurang dari 4 sendok makan/hari.
2. Batasi konsumsi garam menjadi kurang dari 5 gram/hari atau 1 sendok teh/hari.
3. Batasi konsumsi daging berlemak dan minyak goreng menjadi kurang dari 5 sendok makan/hari
4. Konsumsi ikan sedikitnya 3x seminggu untuk mencukupi kebutuhan protein dan lemak tubuh
5. Tambahkan menu buah-buahan dan sayur menjadi 5 porsi per hari.
5. Rutin untuk mengecek tekanan darah



Kendalikan HIPERTENSI dengan PATUH

- P** Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter
- A** Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur
- T** Tetap diet dengan gizi seimbang
- U** Upayakan aktifitas fisik dengan aman
- H** Hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya

Merokok di Dalam Rumah

3 alasan berbahaya merokok didalam rumah, diantaranya adalah:

1. Asap rokok tidak hilang hingga 3 jam, dan residunya dapat menempel pada berbagai peralatan yang ada di dalam rumah, seperti karpet, dinding, baju.
2. Partikel asap yang lebih kecil, akan sangat mudah untuk berpindah dari satu ruangan ke ruangan lainnya meskipun pintu tertutup.
3. Asap yang berasal dari nafas perokok akan menempel di pakaian, rambut, kulit dan yang lainnya pada tubuh anggota keluarga lain, sehingga akan terbawa kemanapun mereka pergi.

Penyakit yang ditimbulkan akibat rokok tidak hanya menyerang para perokok, namun juga berbagai anggota keluarga lainnya.



Aktivitas Fisik

Minimal 30 menit setiap hari

Senam aerobik, jalan atau berlari, bersepeda, serta berenang



weareuad

  Universitas Ahmad Dahlan      klik_uad  uad.ac.id

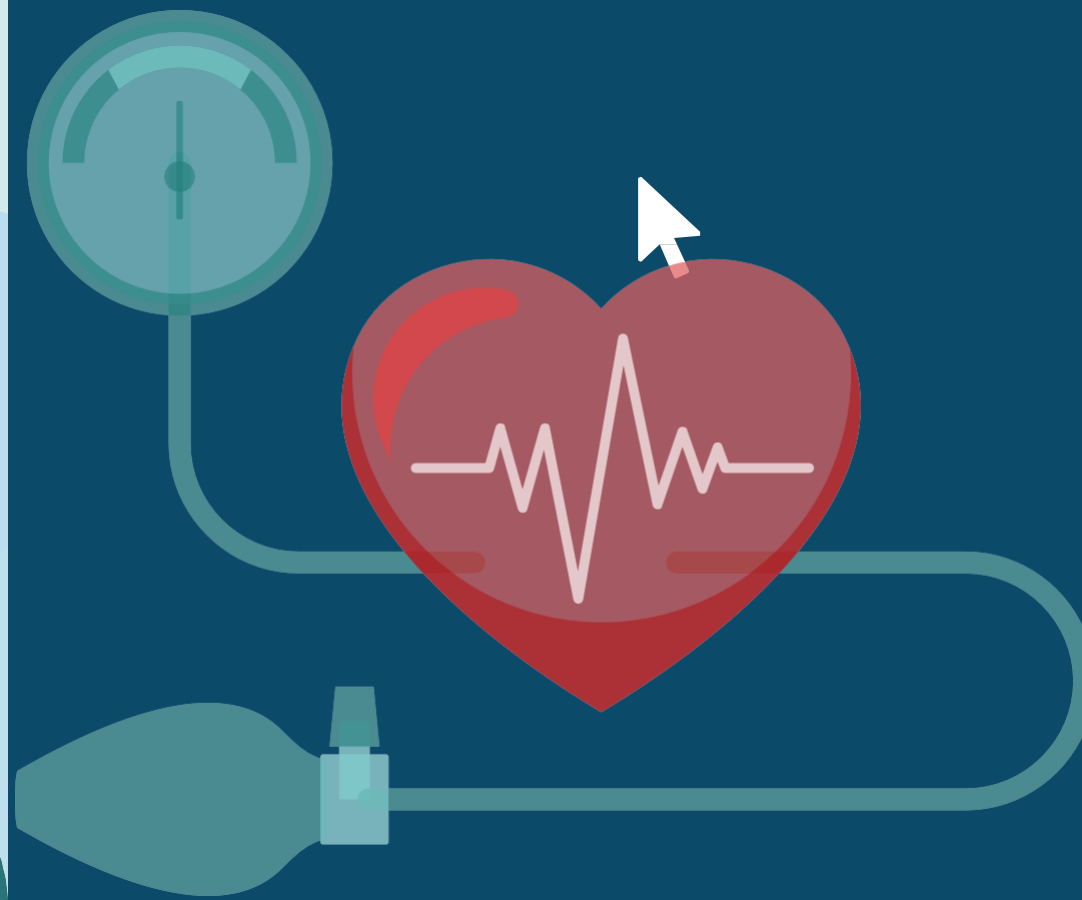
HIPERTENSI

Tekanan Darah Tinggi



APA ITU HIPERTENSI?

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi sering disebut The Silent Killer karena sering tanpa keluhan.



FAKTOR RISIKO HIPERTENSI :

Risiko yang tidak dapat dimodifikasi

1. **Umur**
2. **Jenis Kelamin**
3. **Riwayat Keluarga**

Risiko yang dapat dimodifikasi

1. **Kegemukan (Obesitas)**
2. **Merokok**
3. **Kurang Aktivitas Fisik**
4. **Diet Tinggi Lemak**
5. **Konsumsi Garam Berlebih**
6. **Dislipidemia**
7. **Konsumsi Alkohol Berlebih**
8. **Psikososial dan Stres**

Pencegahan Hipertensi



**“TUBUH YANG SEHAT
ADALAH RUMAH BAGI JIWA
YANG BAHAGIA”**



KENDALIKAN HIPERTENSI DENGAN PATUH :

- P** Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter
- A** Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur
- T** Tetap diet dengan gizi seimbang
- U** Upayakan aktifitas fisik dengan aman
- H** Hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya



TIPS MENGONTROL HIPERTENSI :

- 1** Ketahui tekanan darah anda (tekanan darah normal 120/80 mmHg)
- 2** Kontrol tekanan darah Anda secara teratur
- 3** Tekanan darah tinggi sering tanpa gejala
- 4** Tekanan darah yang tidak terkontrol akan menimbulkan komplikasi
- 5** Pastikan ketersediaan obat di rumah
- 6** Obat penting untuk menjaga tekanan darah anda
- 7** Minum obat teratur dan sesuai anjuran dokter
- 8** Ketahui efek samping obat yang anda minum
- 9** Berhati-hati menggunakan obat bebas

Naskah Masuk

Antrianku (2) Arsip Bantuan

Penugasan

Cari Naskah Baru

| | | | |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---|
| 2819 | Handayani dkk. Edukasi Hipertensi untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat Pedakuhan Karangbendo, Banguntapan, Bantul | Naskah 1 | ▼ |
| 2714 | Handayani dkk. Edukasi Kesehatan sebagai Upaya Pencegahan Hipertensi dan TB Paru: pengabdian kepada masyarakat di Dusun Wonocatur | Ulasan 1/1 | ▼ |

⚠ Permintaan revisi telah diajukan.

Platform & workflow by OJS / PKP

Penyuluhan Hipertensi dengan Media *Power Point* untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat Pedukuhan Karangbendo, Banguntapan, Bantul

Lina Handayani¹, Putri Sartika Dewi¹, Raihan Bagas Prabadika¹, Wulan Khoerotul Amanah¹, Eka Budianti¹, Dimas Ari Wardana¹, Binugraheni¹

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan

*Email: lina.handayani@ikm.uad.ac.id

Abstrak

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang serius di Kabupaten Bantul, diantaranya di RT 13 dan RT 14 Dukuh Karangbendo yang memiliki prevalensi hipertensi tinggi. Penyuluhan menjadi salah satu solusi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan hipertensi yang dilakukan menggunakan media presentasi *Power Point* kepada 29 peserta. Pengetahuan masyarakat diukur menggunakan *pre-test* dan *post-test*. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan peningkatan skor rata-rata pengetahuan secara signifikan ($p=0,000$). Dapat disimpulkan bahwa penyuluhan hipertensi dengan media *Power Point* berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat. Perlu dilakukan upaya edukasi Kesehatan berkelanjutan untuk menurunkan prevalensi hipertensi di wilayah tersebut.

Kata kunci: hipertensi, penyuluhan, Power Point, pengetahuan masyarakat

Abstract

Hypertension is a serious health problem in Bantul Regency, including in RT 13 and RT 14 Dukuh Karangbendo which have a high prevalence of hypertension. Counseling is one solution to increase public knowledge about hypertension prevention which is carried out using Power Point presentation media to 29 participants. Public knowledge is measured using pre-test and post-test. The results of the Wilcoxon test showed a significant increase in the average knowledge score ($p = 0.000$). It can be concluded that hypertension counseling using Power Point media has succeeded in increasing public knowledge. Further efforts are needed to reduce the prevalence of hypertension in the area.

Keywords: hypertension, counseling, Power Point, public knowledge

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak menular dan tidak diketahui oleh penderita sebelum mereka memeriksakan tekanan darah, serta penderita hipertensi tidak mengalami suatu tanda dan gejala sebelum terjadi komplikasi hingga berakhir dengan kematian, hal tersebut menjadikan hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* (Zainuddin et al. 2022). Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadinya peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal. Seseorang dapat dikatakan

hipertensi ketika tekanan darah sistolik > 120 mmHg dan tekanan diastolik > 80 mmHg (Wulandari, 2023).

Angka kejadian hipertensi di Indonesia tergolong tinggi, lebih dari sepertiga penduduk di Indonesia mengidap hipertensi. Menurut Kementerian Kesehatan (2019a) prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis atau obat pada penduduk usia di atas 18 tahun adalah sebesar 8,84%. Artinya, satu dari sepuluh penduduk Indonesia usia lebih dari 18 tahun didiagnosis menderita atau mengkonsumsi obat hipertensi. Data dari Kementerian Kesehatan (2019a) menjelaskan lebih lanjut jika penduduk kota memiliki prevalensi hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan daerah pedesaan. Berdasarkan jenis kelamin, perempuan memiliki prevalensi hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Sedangkan berdasarkan pengukuran pada penduduk usia 18 tahun ke atas, semua provinsi di Indonesia memiliki prevalensi hipertensi di atas 25 persen yang didominasi angka di atas 30 persen.

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menjadi salah satu penyumbang hipertensi, dengan prevalensi sebesar 11.01 %, sehingga menjadikan DIY pada urutan ke-4 sebagai provinsi dengan kasus hipertensi yang tinggi. Menurut Dinkes (2023) berdasarkan STP puskesmas ataupun STPRS, hipertensi selalu masuk dalam 10 besar penyakit sekaligus 10 besar penyebab kematian di DIY selama beberapa tahun terakhir. Sedangkan di Bantul angka kejadian hipertensi sebanyak 87.206 kasus dari total penduduk sebanyak 954.706 jiwa dengan rincian 475.871 jiwa laki-laki dan 478.835 jiwa perempuan, dan dari distribusi 10 besar penyakit di Puskesmas Kabupaten Bantul, hipertensi menjadi urutan pertama (Dinkes DIY, 2023)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Bantul, hipertensi di Kabupaten Bantul menjadi permasalahan utama yang harus di tangani. Oleh karena itu, diperlukannya strategi yang efektif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang cara pencegahan hipertensi. Dukuh Karangbendo RT 13 dan 14 merupakan salah satu lingkungan dengan prevalensi hipertensi yang tinggi, khususnya masyarakat yang berusia >18 tahun. Penyuluhan menjadi salah satu solusi yang dapat diberikan dalam mengatasi permasalahan hipertensi yang terjadi di RT 13 dan 14.

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan penambahan pengetahuan yang diperutukkan bagi masyarakat melalui penyebaran pesan dengan sasaran yang mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Materi atau pesan yang disampaikan dalam penyuluhan kesehatan biasanya disesuaikan kebutuhan sasaran dengan bahasa yang mudah dipahami supaya pesan dalam penyuluhan dapat dimengerti oleh sasaran. Tujuan penyuluhan kesehatan antara lain tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam menerapkan perilaku sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Saraswati et al. 2022).

Media merupakan salah satu sarana yang penting dalam penyuluhan kesehatan. Penyuluhan yang dilakukan di RT 13 dan 14 Dukuh Karangbendo menggunakan media *power point*. Media *power point* menjadi salah satu alternatif media yang efektif untuk digunakan dalam penyuluhan dengan merangsang dua indera yaitu mata dan telinga, sehingga meningkatkan fokus para masyarakat pada saat penyuluhan. Harapannya dengan menggunakan media ini dapat mempermudah masyarakat dalam memahami materi yang di sampaikan.

METODE

Kegiatan penyuluhan ini dilaksanakan di rumah warga RT 13 Pedukuhan Karengbendo, Kelurahan Banguntapan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Sasaran kegiatan yang dilakukan ini adalah masyarakat di RT 13 dan 14 Pedukuhan Karangbendo. Masyarakat yang mengikuti penyuluhan berjumlah 29 orang. Kegiatan ini dilaksanakan melalui metode penyuluhan dan evaluasi.

Penyuluhan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi. Kegiatan penyuluhan di isi dengan presentasi materi hipertensi menggunakan media *power point* yang disampaikan langsung oleh tim PBL kepada warga RT 13 dan RT 14 Pedukuhan Karangbendo. Metode evaluasi terhadap rangkaian kegiatan penyuluhan diawali dengan melakukan *pre-test* sebelum pemaparan materi dan setelah pemaparan materi dilakukan *post-test* yang bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukannya pemaparan penyuluhan hipertensi. Terdapat 15 pernyataan dengan pilihan jawaban benar atau salah, kemudian hasil rata-rata dibandingkan antara sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Analisis hasil *pre-test* dan *post-test* menggunakan uji *Wilcoxon* untuk melihat ada atau tidaknya pengaruh dari kegiatan penyuluhan yang telah dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan penyuluhan telah di laksanakan di lingkungan RT 13 dan 14 Pedukuhan Karangbendo, Banguntapan, Bantul. Kegiatan ini bertujuan untuk mengatasi permasalahan penyakit hipertensi dengan melakukan penyuluhan kepada warga RT 13 dan 14 dalam upaya peningkatan pengetahuan tentang hipertensi menggunakan media *Power Point* . Peserta dalam kegiatan ini adalah warga RT 13 dan 14 Dusun Karangbendo sebanyak 29 orang. Kegiatan dimulai dengan mendiskusikan rencana kerja yang akan dilaksanakan tim selama pelaksanaan kegiatan. Langkah-langkah yang akan diambil dalam pelaksanaan kegiatan adalah :

Musyawarah Masyarakat Desa (MMD):

Sebelum kegiatan penyuluhan dilaksanakan, tim penulis melakukan observasi dan diskusi dengan *key person* atau masyarakat yang memiliki kepentingan khusus di RT 13 dan 14 Dukuh

Karangbendo. Kegiatan diskusi dilakukan untuk mendapatkan kesepakatan tentang permasalahan yang akan di selesaikan di RT 13 dan 14 Dukuh Karangbendo. Setelah dilakukan diskusi, didapatkan hasil bahwa : (1) Sasaran peserta yang terlibat dalam kegiatan, (2) Jadwal kegiatan penyuluhan , (3) lokasi kegiatan penyuluhan. Kegiatan penyuluhan akan dilaksanakan di rumah warga pada tanggal 11 Juli 2024 dengan sasaran yaitu semua masyarakat yang terdapat di RT 13 dan 14 Pedukuhan Karangbendo.



Gambar 1. Dokumentasi Pelaksanaan MMD RT 13 dan 14 Pedukuhan Karangbendo

Penyiapan materi

Setelah disepakati terkait kegiatan pelaksanaan penyuluhan, selanjutnya tim PBL mempersiapkan materi yang akan disampaikan ke masyarakat. Adapun materi yang disiapkan yaitu 1) pengertian hipertensi 2) faktor risiko hipertensi 3) pencegahan hipertensi 4) merokok di dalam rumah 5) aktivitas fisik. Materi dibuat dalam bentuk presentasi *power point* dengan tujuan untuk memudahkan masyarakat dalam memahami materi yang diberikan oleh tim penulis.

Pelaksanaan Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan penyuluhan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat RT 13 dan 14 Pedukuhan Karangbendo mengenai hipertensi. Kurangnya pengetahuan terkait hipertensi menjadi salah satu faktor penyebab tingginya kasus hipertensi. Kegiatan diawali dengan melakukan Pre-test yaitu untuk melihat tingkat pengetahuan masyarakat setempat terkait hipertensi. Selanjutnya dilakukan pemaparan materi dengan menjelaskan secara menyeluruh terkait hipertensi yang dilanjut oleh sesi tanya jawab. Terakhir dilakukan Pos-test untuk melihat terkait peningkatan pengetahuan masyarakat setempat mengenai hipertensi terhadap materi yang telah diberikan. Tabel 1 menyajikan hasil uji normalitas data. Berikut merupakan hasil perbandingan nilai *pre-test* dan *post-test* yang disajikan pada Tabel 2.

Tabel 1. Hasil Uji Normalitas Hasil Post test dan Pretest

| Tests of Normality | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| selisih_prepost | .173 | 29 | .026 | .887 | 29 | .005 |

a. Lilliefors Significance Correction

Tabel 2. Hasil Uji Wilcoxon

| Variabel | Mean (minimum- maksimum) | p-value |
|----------------------|-----------------------------|---------|
| Skor Pengetahuan Pre | 87.13 (67-100) | 0,000 |

Tabel 2 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil *uji Wilcoxon* dengan nilai p 0.000. Hal ini berarti yaitu adanya peningkatan pengetahuan masyarakat setempat terkait hipertensi secara signifikan. Pengetahuan ini meliputi pengertian, faktor risiko, dan pencegahan hipertensi.

KESIMPULAN

Intervensi yang dilaksanakan dengan melakukan serangkaian kegiatan penyuluhan hipertensi dengan media *power point*. Tujuan dilakukannya penyuluhan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan mengenai hipertensi di RT 13 dan 14 Pedukuhan Karangbendo. Penyuluhan melibatkan 29 orang yang merupakan warga RT 13 dan 14 Pedukuhan Karangbendo. Masing-masing warga mengikuti *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur perubahan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan. Hasil penyuluhan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman masyarakat setempat terkait hipertensi yang dimulai dari pengertian, faktor risiko, dan pencegahan hipertensi, sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait hipertensi.

SARAN

Edukasi kesehatan lanjutan perlu dilaksanakan di RT 13 dan RT 14 Pedukuhan Karangbendo dengan melibatkan kerja sama dengan fasilitas kesehatan terdekat seperti puskesmas untuk membantu proses pemantauan terhadap pasien hipertensi. Hal ini penting untuk mensosialisasikan pentingnya gaya hidup sehat dan aktivitas fisik secara rutin kepada masyarakat sebagai upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi. Melalui edukasi bersama dengan tenaga kesehatan, diharapkan pengetahuan dan perilaku masyarakat dapat terus ditingkatkan dalam menanggulangi masalah hipertensi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada seluruh warga dan tokoh masyarakat Pedukuhan Karangbendo, Kelurahan Banguntapan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul yang sudah berpartisipasi aktif dalam rangkaian kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

Dinkes. 2023. *Profil Kesehatan D.I Yogyakarta 2022*.

Kemendes. 2019. *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).

Saraswati, Agusta, Suharmanto, Bayu Anggileo Pramesona, and Susianti. 2022. "Penyuluhan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pemahaman Kader Tentang Penanganan Stunting Pada Balita." *Sarwahita* 19(01):209–19. doi: 10.21009/sarwahita.191.18.

Wulandari, Ayu, Senja Atika Sari, and Ludiana. 2023. "Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022." *Jurnal Cendikia Muda* 3(2):163–71.

Zainuddin, Ricky, Ekayanti Hafidah Ahmad, Syahrini Syahrini, Yantimala Mahmud, and Nurbaiti Nurbaiti. 2022. "Efektivitas Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 11(1):255–61. doi: 10.35816/jiskh.v11i1.745.

PRESENSI KEHADIRAN INTERVENSI



**PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN PROGRAM STUDI SI
 KESEHATAN MASYARAKAT FAKULTAS KESEHATAN
 MASYARAKAT UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**
 Jl. Prof. Dr. Soepomo, SH, Janturan, Warungboto, Umbul Harjo, Yogyakarta 55164 Telepon :
 081229517992

PRESENSI KEHADIRAN INTERVENSI

Kelompok : 16
 RT : RT 13 & 14
 Pedukuhan : Karangbendo
 Waktu Intervensi : Kamis, 11 Juli 2024
 Tempat Intervensi : Rumah Bapak RW

| NO | NAMA | DELEGASI / JABATAN | TANDA TANGAN |
|-----|-------------------|--------------------|--------------|
| 1. | Juli Tri Handari | Anggota | |
| 2. | Efik Widianingsih | --- | |
| 3. | Ana Widiasfuti | --- | |
| 4. | kearahlah. | -- | |
| 5. | Sumiati | -)- | |
| 6. | Tutik Darwati | --- | |
| 7. | Lasmi | --- | |
| 8. | Rors | --- | |
| 9. | Smirisa Istiyati | --- | |
| 10. | Ngatini | --- | |
| 11. | Amr | --- | |
| 12. | Am | --- | |
| 13. | Puad | --- | |
| 14. | Puji | --- | |
| 15. | Majiah | --- | |
| 16. | SUMINI | anggota | |
| 17. | Sumiyati | anggota | |
| 18. | SITI AISYAH | --- | |



PENGALAMAN BELAJAR LAPANGAN PROGRAM STUDI S1
KESEHATAN MASYARAKAT FAKULTAS KESEHATAN
MASYARAKAT UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN
Jl. Prof. Dr. Soepomo, SH, Janturan, Warungboto, Umbul Harjo, Yogyakarta 55164 Telepon :
081229517992

| NO | NAMA | DELEGASI/JABATAN | TANDA TANGAN |
|-----|----------------|------------------|--------------------|
| 19. | Rubiyah | Anggota | <i>[Signature]</i> |
| 20. | SRIBIDARI | - | <i>[Signature]</i> |
| 21. | LINDA | SEKRETARIS KUN | <i>[Signature]</i> |
| 22. | Sulasminah | -/- | <i>[Signature]</i> |
| 23. | Siti Dalusonal | Anggota | <i>[Signature]</i> |
| 24. | Sunniyati | anggota | <i>[Signature]</i> |
| 25. | Perawati | Anggota | <i>[Signature]</i> |
| 26. | Warininggil | anggota | <i>[Signature]</i> |
| 27. | Rusmiyah | anggota | <i>[Signature]</i> |
| 28. | SUKITO | - " - | <i>[Signature]</i> |
| 29. | karliluh | - " - | <i>[Signature]</i> |
| 30. | | | |
| 31. | | | |
| 32. | | | |
| 33. | | | |
| 34. | | | |
| 35. | | | |
| 36. | | | |
| 37. | | | |
| 38. | | | |
| 39. | | | |
| 40. | | | |
| 41. | | | |
| 42. | | | |
| 43. | | | |

Yogyakarta, 5 Juli 2024

Hal : Permohonan narasumber

Kepada Yth.

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

di tempat

Assalaamu'alaikum warohmatullahi wabarakaatuh.

Pengetahuan mengenai masalah kesehatan bagi masyarakat menjadi hal yang penting sebagai upaya melakukan pencegahan terjadinya penyakit. Sehubungan dengan hal tersebut, maka akan diadakannya edukasi kesehatan mengenai **Pencegahan Hipertensi** agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai Hipertensi. Oleh karena itu, kami bermaksud memohon kepada Ibu untuk dapat menjadi narasumber sebagai pemateri dengan tema **Pencegahan Hipertensi**. Adapun kegiatan tersebut akan dilaksanakan pada:

Hari, Tanggal : Kamis, 11 Juli 2024
Waktu : 15.30 WIB
Tempat : Rumah Warga RT 13

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum warohmatullahi wabarakaatuh.

Hormat kami,
Ketua RT 13 Karangbendo



(Wawan Sumarwan)

Yogyakarta, 15 Juli 2024

Hal : Ucapan terima kasih

Kepada Yth.

Lina Handayani, S.KM., M.Kes., Ph.D
di tempat

Assalaamu'alaikum warohmatullahi wabarakaatuh.

Alhamdulillah, pelaksanaan edukasi mengenai **Pencegahan Hipertensi** yang dilaksanakan pada hari Kamis, 11 Juli 2024 di rumah warga RT 13 telah berjalan dengan baik dan lancar serta antusiasme yang tinggi dari warga. Untuk itu kami mengucapkan terima kasih kepada Ibu Lina Handayani, S.KM., M.Kes., Ph.D yang telah bersedia menjadi narasumber dalam kegiatan tersebut. Demikian surat ucapan terima kasih ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum warohmatullahi wabarakaatuh.

Hormat kami,
Ketua RT 13 Karangbendo



(Wawan Sumarwan)