

## **Community Diagnosis Permasalahan Kesehatan di RT 08, Dusun Pringgolayan, Kelurahan Banguntapan, Kapanewon Banguntapan, Kabupaten Bantul, DIY**

**Diah Ayu Rosita<sup>1</sup>, Ahmad Aditya Sidik Zulkarnain<sup>1</sup>, Maradella Widiyantika<sup>1</sup>, Kamilah Zafirah<sup>1</sup>, Diah Safitri<sup>1</sup>, Amir Fauzi<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan

Corresponding author: Kamilah Zafirah, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta 55164, Indonesia

Email: [Kamilah2000029238@webmail.uad.ac.id](mailto:Kamilah2000029238@webmail.uad.ac.id)

---

### **Riwayat Artikel**

Diterima: 11 Agustus 2023

Disetujui: 22 Mei 2024

Dipublikasi: 1 Juni 2024

### **Keywords**

Community diagnosis, USG,

### **Abstract**

*Community Diagnosis is an activity to explore the presence of health problems in a group of communities or society by collecting data directly in the field. The data obtained from the field is then processed and analyzed and then followed by interpretation. The next step is to determine the priority of the problem with the aim of getting an overview of health problems in the RT. 08, Pringgolayan Village, Banguntapan, Bantul. The method used in this activity was quantitative descriptive analysis using door to door interviews using a diagnostic questionnaire which was then intervened with counseling and the provision of health promotion media in the form of posters, leaflets and checking blood pressure. Based on the normality test that has been carried out, the data is normally distributed, so it is continued with the paired sample t test (two mean difference test) obtained a significance value of 0.000, which means <0.05 so it can be concluded that there is a difference in the average knowledge about the dangers of smoking between before and after smoking and after*

---

## **PENDAHULUAN**

Diagnosis komunitas atau *Community Diagnosis* merupakan suatu kegiatan yang digunakan untuk menentukan adanya suatu masalah kesehatan pada sekelompok masyarakat dengan cara pengumpulan data di lapangan (masyarakat/komunitas) (Syakurah & Moudy, 2022). *Community diagnosis* bertujuan untuk mengenali dan menganalisis persoalan kesehatan yang utama, menemukan prioritas masalah serta menemukan solusi sampai ditemukan alternative pemecahan masalah. Pendekatan ini akan lebih memudahkan untuk mengidentifikasi masalah secara bertahap (Utami & Sulistyawati, 2021). Permasalahan kesehatan merupakan bentuk kesenjangan antara masalah atau kasus di lapangan dengan hal yang diharapkan pada bidang kesehatan.

*Community diagnosis* penting dilakukan karena dapat mengidentifikasi permasalahan yang luas dan mencakup berbagai aspek komunitas seperti budaya, struktur social, peran komunitas, dan lain sebagainya. Sebuah *community diagnosis* yang baik harus dapat memberikan suatu bayangan bagi para perencana program akan bagaimana kehidupan di daerah tersebut, masalah-masalah kesehatan yang penting, intervensi yang paling mungkin berhasil, dan cara evaluasi program yang baik. Apabila *community* tidak dilakukan maka masalah kesehatan yang ada di suatu komunitas atau masyarakat tidak dapat diidentifikasi.

Pada penelitian ini, kegiatan *community diagnosis* dilaksanakan pada wilayah RT 08, Pringgolayan, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta. Dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran permasalahan kesehatan yang ada di RT 08, Pringgolayan, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta, menentukan prioritas masalah dan menentukan alternative pemecahan masalah yang sesuai untuk mengatasi permasalahan prioritas yang telah ditentukan.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah semua Kepala keluarga (KK) yang ada di RT. 08, Kelurahan Pringgolayan, Bantul, Yogyakarta yang berjumlah 116 KK. Sampel minimal yang diperoleh menggunakan rumus *Slovin* yaitu sebanyak 90 KK. Sedangkan jumlah sampel yang diperoleh dalam penelitian ini sebanyak 99 KK.

*Community diagnosis* dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner yang telah disediakan oleh pihak kampus atau tim PBL. Pertanyaan yang diajukan terkait dengan fasilitas kesehatan, penyakit menular, penyakit tidak menular, keselamatan dan kesehatan kerja, kesehatan lingkungan, ketersediaan tanaman obat keluarga, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), riwayat gangguan kejiwaan, gizi kesehatan ibu dan anak. Kegiatan wawancara dilakukan kepada perwakilan masing-masing keluarga di RT 08 yang sebelumnya telah meminta persetujuan untuk menjadi informan dalam kegiatan *community diagnosis ini*.

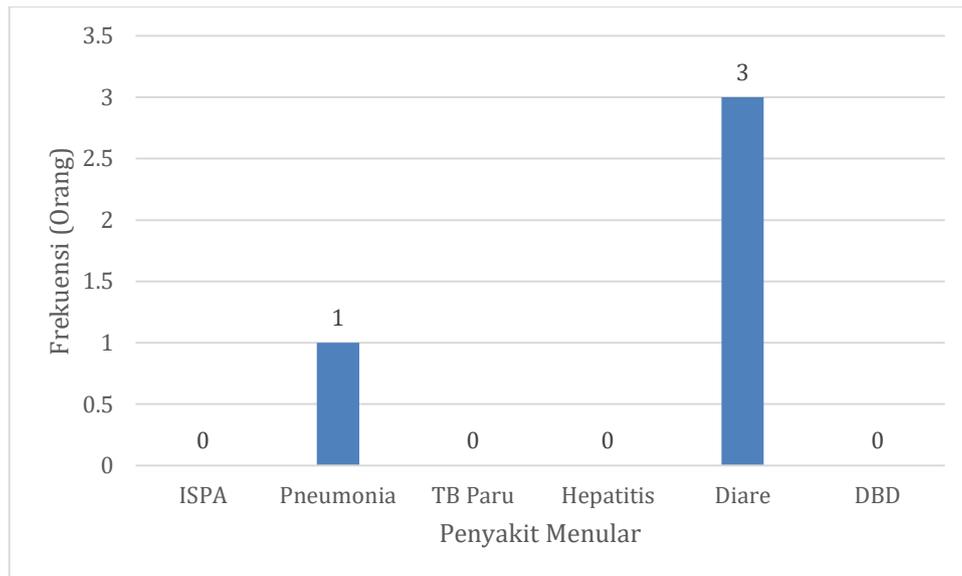
Penentuan prioritas masalah dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Kemudian, dilakukan Musyawarah Masyarakat Desa yang dihadiri oleh ibu PKK, ibu kader dan perwakilan ibu-ibu RT 08 dengan menggunakan metode *brainstorming* untuk memecahkan permasalahan yang ada dan mencari alternatif secara bersama. *Brainstorming* adalah sebuah metode diskusi untuk mengumpulkan ide ataupun gagasan dari seluruh anggota.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil yang didapatkan setelah melakukan pengisian kuesioner mengenai *community diagnosis* di RT 08, Dusun Pringgolayan adalah sebagai berikut:

### **a. Penyakit Menular**

Gambaran penyakit menular yang terjadi di RT 08 berdasarkan wawancara yang telah dilaksanakan atas diagnosis dokter dialami setahun sebelum pelaksanaan survey *community diagnosis* ini dapat dilihat pada grafik 1.



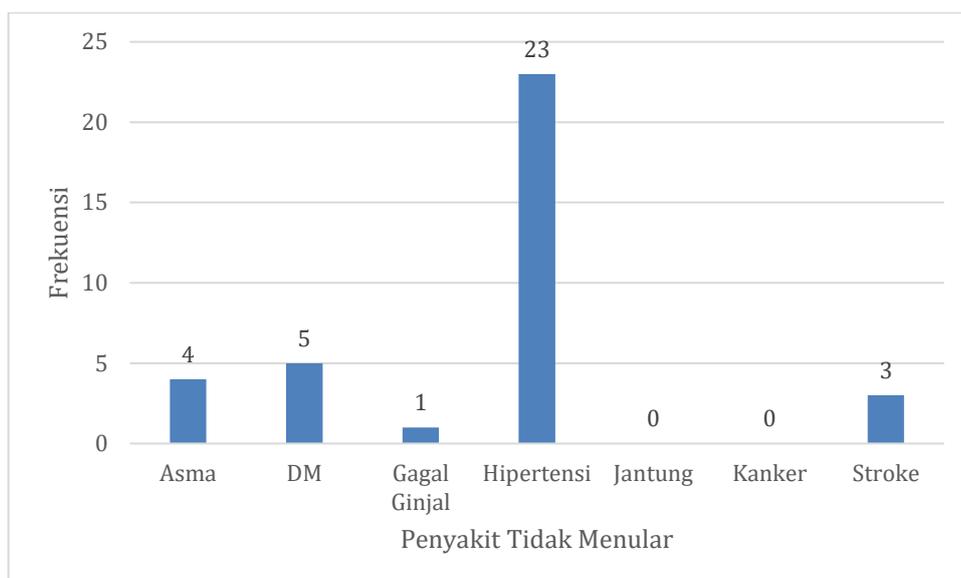
Grafik 1. Distribusi Frekuensi Penyakit Menular

Berdasarkan grafik 1. Dapat diketahui bahwa frekuensi terbanyak berdasarkan kategori penyakit menular adalah penyakit diare yaitu sebanyak 3 kasus. Diare adalah penyakit yang ditandai dengan adanya perubahan pada tinja menjadi cair dan lembek dan dikeluarkan oleh tubuh sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari (Prawati, 2019). Penyakit ini dapat terjadi karena terdapat bakteri yang menginfeksi pada perut atau usus. Kasus kejadian diare banyak terjadi di negara berkembang pada usia anak dibawah tiga tahun dan jika terjadi pada usia lima tahun dapat menjadi factor kematian dan malnutrisi. Faktor yang menjadi penyebab diare adalah ketersediaan air bersih, pemakaian jamban keluarga, pengelolaan sampah, kebersihan fasilitas sanitasi dan makanan, serta menerapkan untuk melakukan hidup bersih dan sehat (Margarethy et al., 2020)

b. Penyakit tidak menular

Gambaran penyakit tidak menular yang terjadi di RT 08 berdasarkan wawancara yang telah dilaksanakan atas diagnosis dokter dialami setahun sebelum pelaksanaan survey *community diagnosis* ini dapat dilihat pada grafik 2. Berdasarkan grafik 2. Dapat diketahui bahwa pada kategori penyakit tidak menular yang paling banyak terjadi pada penyakit hipertensi yaitu sebanyak 23 kasus. Dari data kuesioner yang diperoleh bahwa hasil pelaksanaan skrining tekanan darah diketahui bahwa sebanyak 44 responden tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin.

Hipertensi merupakan adanya peningkatan pada tekanan darah sistolik lebih atau sama 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih atau sama 90 mmHg. Hipertensi sering disebut dengan *the silent killer* karena terjadi tanpa adanya keluhan. Adanya peningkatan tekanan darah dalam jangka waktu yang relative lama dapat menimbulkan terjadinya pada ginjal, jantung dan otak apabila tidak segera ditangani (Ariyanti et al., 2020). Umumnya penyakit hipertensi terjadi pada orang dewasa namun, anak-anak dapat berisiko apabila melakukan kebiasaan gaya hidup yang buruk.



Grafik2. Distribusi Frekuensi Penyakit Tidak Menular

c. Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Gambaran kesehatan dan keamanan beberapa aktivitas masyarakat yang dilakukan di rumah dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Permasalahan K3 di RT 08 Dusun Pringgolayan Tahun 2023

Kategori	Frekuensi
Kebisingan	6
Kondisi Penerangan yang tergolong terang	35
Wadah stop kontak yang rusak/pecah yang terpasang dirumah	3
Tabung gas elpiji ditambahkan pengaman	89
Menggunakan sarung tangan saat memotong bahan makanan	0
Bahan cairan berbahaya jauh dari jangkauan anak-anak dan memiliki label	80
Alat bantu memindahkan benda yang berat	1
Penyimpanan makanan selalu tertutup	95
Semua container memiliki pegangan tangan	95
1 stop kontak ditambahkan beberapa T Stop kontak	31
Menggunakan helm saat berkendara	96

Berdasarkan table 1. Dapat diketahui bahwa permasalahan dalam kategori K3 yaitu penggunaan sarung tangan saat memotong bahan makanan, karena sebanyak 99 responden menyatakan bahwa tidak menggunakan sarung tangan saat memotong bahan makanan. Kemudian hanya 1 responden yang menyatakan bahwa menggunakan alat bantu memindahkan benda yang berat, maka sebanyak 98 responden tidak pernah menggunakan alat bantu memindahkan benda yang berat.

Penggunaan sarung tangan saat memotong bahan makanan menurut responden memberikan rasa tidak nyaman. Sarung tangan memiliki fungsi untuk mencegah kuman yang ada mencemari makanan saat proses pengolahan makanan. Penggunaan sarung tangan juga dapat melindungi agar saat memotong bahan makanan pedas tangan kita tidak merasa terbakar (Suryansyah, 2018).

Masyarakat sering kali melakukan aktivitas sehari-hari manual material handling (MMH). Kegiatan ini sering kali melibatkan kerja otot yang berlebihan dan adanya tumpuan pada tulang belakang. Pekerjaan yang memerlukan aktivitas MMH yaitu pertukangan, bonkar muat, operasi pasar, dan aktivitas lainnya. MMH adalah kegiatan seperti mendorong, mengangkat, menarik, penyimpanan, pengepakan tanpa menggunakan mesin (Agustin et al., 2020). Seringkali tanpa disadari bahwa aktivitas seperti itu dapat menyebabkan penyakit Musculoskeletal disorders.

d. Kesehatan Lingkungan

Tabel 2. Tingkat Kesehatan Lingkungan RT 08, Dusun Pringgolayan Tahun 2023

Kategori	Frekuensi (Tidak)
Tempat pembuangan air limbah tertutup	1
Pembuangan tinja balita di jamban	4
Tempat penampungan sampah basah (organik) yang tertutup	21
Penanganan sampah rumah tangga dibuang sendiri/ petugas TPS	14
Obat anti nyamuk yang dipakai	43
Waktu menguras bak mandi/ember besar/ drum	0
Jenis sarana air utama untuk keperluan MINUM (air kemasan)	51
Jenis sarana air utama untuk keperluan sehari-hari (air sumur)	3

Berdasarkan table 2. Dapat diketahui bahwa pada kategori kesehatan lingkungan permasalahan yang paling banyak adalah tidak menggunakan sarana air minum dengan kemasan baik isi ulang maupun air bermerk yaitu sebanyak 51 responden. Sedangkan sisanya adalah masyarakat yang mengkonsumsi air minum dari sumur baik itu sumur gali maupun sumur bor yaitu sebanyak 48 responden.

Air kemasan layak diminum apabila telah memiliki izin dari BPOM. Namun, apabila terdapat depot pengisian yang masih illegal dapat berisiko keracunan karena depot tersebut tidak mementingkan pengujian air secara rutin dan mementingkan kebersihan. Sumur gali sering kali mudah untuk terkontaminasi melalui aliran yang berasal dari kotoran manusia, hewan,

ataupun keperluan rumah tangga lainnya. Apabila hal ini terus terjadi maka masyarakat dapat terpapar penyakit diare, korela, disentri dan tifus (Hayati et al., 2021). Perlunya pemeriksaan kualitas air agar dapat mengetahui apakah air tersebut tercemar atau tidak dengan bakteri *E. coli* dan *coliform*.

e. Prioritas Masalah

Berdasarkan dengan permasalahan yang ditemukan saat melakukan survey *community diagnosis* terkait dengan permasalahan kesehatan, maka terdapat 10 prioritas masalah yang diambil dan akan diambil menjadi 3 prioritas masalah menggunakan metode USG. Permasalahan tersebut disajikan pada table 3.

Table 3. Sepuluh Besar Masalah Kesehatan di RT 08, Dusun Pringgolayan

No	10 Besar Masalah	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak menggunakan kasa pada ventilasi	98	98%
2	Tidak ada alat bantu memindahkan benda berat	98	98%
3	Tidak menggunakan obat anti nyamuk	58	58%
4	Jenis air (sumur gali) untuk air minum	49	49%
5	Tidak melakukan aktivitas fisik	42	42%
6	Menumpuk beberapa stop kontak	31	31%
7	Merokok didalam rumah	27	27%
8	Hipertensi	23	23%
9	Diabetes melitus	5	5%
10	Diare	3	3%

Berdasarkan table 3. Dapat diketahui bahwa 10 besar masalah kesehatan di RT 08, Dusun Pringgolayan yang paling tinggi sebanyak 98 orang atau 98% yaitu tidak menggunakan kasa pada ventilasi dan tidak menggunakan alat bantu saat mengangkat benda berat.

Dari table diatas sepuluh permasalahan akan dipilih dan dilakukan perhitungan dengan menggunakan metode USG dan akan diambil menjadi tiga prioritas masalah. Penilaian akan dilakukan oleh DPL, Ketua RT, ibu PKK, kader kesehatan, dan terdapat perwakilan masyarakat RT 08 Pringgolayan. Hasil prioritas masalah dapat dilihat pada table 4.

Berdasarkan hasil skoring analisis prioritas masalah diperoleh 3 besar masalah tertinggi yaitu merokok didalam rumah dengan skor total 61, tidak melakukan aktifitas fisik dengan skor total 54, dan tidak menggunakan kasa pada ventilasi dengan skor total 50. Oleh karena itu, perlu dilakukan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) di RT 08, Dusun Pringgolayan

Tabel 4. Analisis Prioritas Masalah dengan Metode USG

Masalah Kesehatan	Presentase	U	S	G	Total Skor	Ranking
Tidak menggunakan kasa pada ventilasi	98 %	19	17	14	50	III
Tidak ada alat bantu memindahkan benda berat	98 %	13	11	10	34	X
Tidak menggunakan obat anti nyamuk	58 %	15	12	12	39	VIII
Jenis air (sumur gali) untuk air minum	49 %	19	16	14	49	IV
Tidak melakukan aktivitas fisik	42 %	19	19	16	54	II
Menumpuk beberapa stop kontak	31 %	15	12	12	39	IX
Merokok di dalam rumah	27 %	21	21	19	61	I
Hipertensi	23 %	16	17	12	45	V
Diabetes melitus	5 %	14	16	12	42	VII
Diare	3 %	13	15	15	43	VI

Pelaksanaan penilaian skoring dengan menggunakan USG harus mempertimbangkan tiga komponen yang ada yaitu *urgency*, *seriousness*, *growth*. Kegiatan skoring ini memberikan nilai pada setiap masalah yang ada dan akan terlihat menjadi prioritas masalah dengan skor tertinggi.

f. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)

Setelah dengan melakukan skoring maka akan diperoleh tiga masalah kesehatan dan kemudian akan dilakukan MMD untuk ditemukan alternative pemecahan masalah yang melibatkan perwakilan dari beberapa masyarakat Rt 08 Pringgolayan. Pelaksanaan MMD ini dengan melakukan *brainstorming* dengan memberikan beberapa penawaran kegiatan yang akan dilakukan untuk mengatasi permasalahan yang ada yaitu melakukan program penyuluhan mengenai bahaya merokok di dalam rumah, program senam sehat pada masyarakat yang tidak melakukan aktivitas fisik, dan melakukan program penyuluhan mengenai penggunaan kasa pada ventilasi. Setelah memberikan beberapa penawaran akhirnya disepakati untuk melakukan program penyuluhan mengenai bahaya merokok di dalam rumah yang akan dilakukan pada pelaksanaan intervensi.

g. Intervensi

Pelaksanaan intervensi tentang GERMAS (Gerakan Rumah Sehat) Tanpa Rokok ini dilakukan pada tanggal 9 Juni 2023 yang dilaksanakan bersama pertemuan bapak-bapak serta remaja di RT 08 Pringgolayan. Kegiatan ini juga berkoordinasi bersama tenaga kesehatan Puskesmas Banguntapan III yaitu ibu Siti Nur Khoiriyah, S. ST dan bapak Rahmad Kurniawan Rizki, S.KM. Media yang digunakan dalam kegiatan intervensi ini adalah poster, leaflet berisi tentang pengertian merokok, gejala, factor risiko, dampak, pengendalian. Dalam pelaksanaan melakukan pengisian pre dan post yang diisi oleh bapak-bapak dan remaja. Hasil pengisian pre dan post test dianalisis dengan menggunakan uji statistic paired t test untuk melihat apakah terdapat perbedaan sebelum dan setelah dilakukan intervensi

Tabel 5. Hasil Uji *Paired t Test*

Variabel	Kelompok	Hasil uji normalitas	Paired t test (sig)	CI 95%
Pengetahuan Mengenai Bahaya Merokok	Sebelum diberi intervensi	0,213	0,000	2,681-3,959
	Setelah diberi intervensi			

Berdasarkan tabel 5. Dapat diketahui bahwa data yang diperoleh berdistribusi normal dengan nilai p-value 0,213. Hasil uji paired t test didapatkan nilai p-value 0,000 (p-value <0,05) yang artinya ada perbedaan rerata sebelum dan sesudah intervensi mengenai pengetahuan bahaya perokok dan bermakna secara statistik. Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa kegiatan intervensi yang dilakukan dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang bahaya merokok

## KESIMPULAN

Berdasarkan kegiatan *community diagnosis* yang telah dilakukan di RT 08 Pringgolayan bahwa masih terdapat beberapa permasalahan kesehatan yang terjadi. Berdasarkan priotas masalah yang telah ditentukan dengan menggunakan metode USG bahwa merokok di dalam rumah menjadi permasalahan yang utama diselesaikan dengan melalui penyuluhan, pembagian leaflet, serta menempelkan poster di sekita wilayah RT 08 Pringgolayan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada seluruh stakeholder serta masyarakat di RT 08 Dusun Pringgolayan yang telah mengikuti dan berpartisipasi aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan. Ucapan terima kasih juga kepada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Universitas Ahmad Dahlan yang telah memberikan bimbingan dan kesempatan dalam melaksanakan kegiatan pengabdian ini.

## DAFTAR REFERENSI

- Agustin, H., Arianto, M. E., Fajrianty, A., Nurrohmah, N., S, M. N., Yudhistira, N., & P, A. P. (2020). Edukasi Manual Material Handling Untuk Pencegahan Musculoskeletal Disorders Pada Pekerja Industri Katering Di Desa Banguntapan, Bantul. *Journal of Appropriate Technology for Community Services*, 1(2), 63–73.
- Ariyanti, R., Preharsini, I. A., & Sipolio, B. V. (2020). Edukasi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 74–82.
- Hayati, R., Irianty, H., & Mahmudah. (2021). Gambaran Kondisi Jamban Keluarga, Sarana Air

- Bersih Dan Pola Konsumsi Air Pada Masyarakat Kelurahan Surgi Mufti. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 73–78.
- Margarethy, I., Suryaningtyas, N. H., & Yahya, Y. (2020). Kejadian Diare Ditinjau Dari Aspek Jumlah Penduduk dan Sanitasi Lingkungan ( Analisis Kasus Diare di Kota Palembang Tahun 2017 ). *Jurnal Medika Arteriana*, 2(1), 10–16.
- Prawati, D. D. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Di Tambak Sari, Kota Surabaya. *Jurnal PROMKES*, 7(1), 34.
- Suryansyah, Y. (2018). Evaluation of Hygiene and Sanitation Catering in Gayungsari Surabaya Street. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 10(2), 165.
- Syakurah, R. A., & Moudy, J. (2022). Diagnosis Komunitas Dengan Pendekatan Proceed Precede Pada Mahasiswa Kepaniteraan Klinik. *Jambi Medical Journal*, 10(1), 1–19.
- 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.