PRAKTIK *COMMUNITY HEALTH DIAGNOSIS* PADA MASYARAKAT URBAN (Study Kasus Kelurahan Warung Boto, Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta)

Firman, Ulya Karimah, Yumna Az-Zahra, Nur Isra Muhammad
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta
Jl. Prof. Soepomo, SH, Janturan, Warungboto, Yogyakarta 55154
Corresponding Author: firman@ikm.uad.ac.id

Abstrak

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

Abstract

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

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

1. PENDAHULUAN

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

Mennurt Hadju (2016) Community Health Diagnosis dapat juga diterapkan untuk mengidentifikasi dan mengatur pengelolaan masalah kesehatan khususnya pada level keluarga sebagai unit primer komunitas dan masyarakat. Keunggulan pendekatan diagnosa kesehatan ini ialah mengarah pada pemecahan masalah melalui pelibatan atau partisipasi masyarakat (Hadju, 2016).

Komunitas didefinisikan sebagai sekelompok orang yang saling peduli satu sama lain lebih dari seharusnya, dimana dalam sebuah komunitas terjadi relasi pribadi yang erat antar para anggota komunitas

karena adanya kesamaan sifat. Kesamaan sifat ini bisa berupa kesamaan wilayah, kesamaan latar belakang sosial dan ekonomi, seperti pendidikan, pekerjaan, atau tingkatan pendapatan, dan termasuk budaya kehidupan sehari-hari (Susanti & Kholisoh, 2018).

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

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

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

2. METODE PELAKSANAAN

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

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

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

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

3.1 Karakteristik Sosio demografi

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

Tabel 1. Deskripsi Karakteristik Sosio Demografi Komunitas

Karakteristik Komunitas	Kategori	Frekuensi (n=36)	Persentase
Umur	**≤25thn**	**5**	**14%**
	26-45thn	15	42%
	>45thn	16	44%
Pendidikan	**Tidak Sekolah**	**1**	**3%**
	Rendah (SD/SMP)	12	33%
	Menengah (SMA/K)	13	36%
	Atas (D3/S1)	10	28%
Jenis Pekerjaan	**Tidak Bekerja**	**1**	**3%**
	Buruh	5	14%
	Wirausaha	6	17%
	PNS	6	17%
	Wiraswasta	18	50%
Pendapatan (UMK Rp. 2,1 jt)	**≤ UMK**	**26**	**72%**
	> UMK	10	28%

Dari data tabel 1 menunjukkan bahwa status sosial dan ekonomi komunitas menujukkan keberagaman atau variasi, dari sisi pendidikan umumnya berada pada jenjang menengah (36%), sementara status pekerjaan sebagai wiraswasta/usaha mandiri (50%), dan terkait tingkat penghasilan diatas UMK (upah minimun kabupaten) Kota Jogja sekitar 72%. Dengan kata lain, secara umum kondisi sosial ekonomi komunitas khususnya berdomisili atau berkativitas di kelurahan warungboto, Umbulharjo relatif stabil. Dengan kata lain, mereka mandiri secara sosial dan ekonmi, dan memiliki peluang lebih besar untuk memenuhi kebutuhan sehari-sehari dan juga kebutuhan layanan kesehatan dan pengobatan jika terjadi sakit.

3.2 Daftar isu kesehatan komunitas

Daftar masalah kesehatan komunitas yang diproleh dari hasil pelaksanaan kegiatan communty health diagnossis dikelompokkan menurut isu atau masalah kesehatan komunitas seperti berikut:

Tabel 2. Dafar Isu Penyakit Menular dan Tidak Menular

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

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

Tabel 3. Dafar Isu Masalah Kesehatan Lingkungan dan K3

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

3.3 Penetapan prioritas Masalah

Hasil penilaian dan pemeringkatan masalah terbanyak kasus kesehatan pada komunitas menujukkan 7 masalah tertinggi yakni Hipetensi, Diare, DM, Jantung, Covid-19, Memasak tanpa sarung tangan, mengangkat benda tanpa alat bantu, dan cairan berbahay terjangkau anak. Untuk menetapkan prioritas masalah kesehatan komunitas, kami menggunakan metode Hanlond Method dengan beberapa kriteria sebagai bahan pertimbangan (Symond, 2013). Salah satu masalah kesehatan cukup signifikan dari jumlah kasus, tapi dikeluarkan (exclude) atas pertimbangan teknis dan masukan dari warga dilapangan pada saat MMD (musyawarah masyarakat desa) yakni COVID-19, karena relatif kasus ini telah ditangani oleh Pemerintah melalui program kesehatan yang ada.

Tabel 4 Penentuan Priotas Masalah Kesehatan Komunitas

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

Keterangan

- Jumlah kasus (A), Tingkat keseriusan/kegawatan kasus (B), dan efektifitas intervensi (C), PEARL (D)
- Skala penilaian untuk kategori jumlah kasus yakni skor 0-10 (kecil-besar), keseriusan dengan skor 0-10 (tidak gawat-sangat gawat), dan efektifitas dengan skor 0-10 (mudah-sulit), dan
- Aspek pertimbangan - PEARL (*Propriatnes, Economic, Acceptabiity, Resources, Legality*) dengan skor 0= tidak, dan 1=ya
- NPD= Nilai prioritas dasar (A+B) xc, dan nilai NPT=nilai prioritas total= (A+B) x C x D

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

3.4 Program Intervensi

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

Gambar 1. Penyuluhan Hipertensi dan Pemasangan Poster

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

4. KESIMPULAN

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

DAFTAR PUSTAKA

A, K Narayan, A. R. K. (2008). 'Teaching community diagnosis: experience of a new institution Teaching community diagnosis : experience of a new institution.' South East Asian Journal of Medical Education

Arissaputra, S. S. (2017). Peningkatan Pengetahuan Terkait Hipertensi Guna Perbaikan Tekanan Darah pada Pemuda di Dusun Japanan, Margodadi, Seyegan, Sleman, Yogyakarta. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Indonesian Journal of Community Engagement), 3(1), 26. https://doi.org/10.22146/jpkm.25944

Hadju, V. el al (2018) Prosiding Kongres Nasional Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Ke-13 (KONAS IAKMI XIII) 'Masyarakat Hidup Sehat dan Bahagia dalam Mencapai Sasaran Pembangunan Berkelanjutan (SDGs 2030)'. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin

Hasanuddin, A., & Muzaki, M. Analisis Masalah Kesehatan Di Kabupaten Sukoharjo. UNM Environmental Journals, 2(3), 92-97.

Kemenkes, RI (2018) Manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi dan Perhitungan Pencapaian SPM Hipertensi. LAPORAN

KEMENKES, RI (2018) Laporan Nasional Riset Kesehatan Daerah (RISKESDAS). Balitbangkes. Laporan

Pemerintah Kelurahan Warungboto, (2022) Gambaran umum kelurahan warungboto, umbulharjo, Kota Yogjakarta https://warungbotokel.jogjakota.go.id/page/index/gambaran-umum

Susanti, E., & Kholisoh, N. (2018). Konstruksi Makna Kualitas Hidup Sehat (Studi Fenomenologi pada Anggota Komunitas Herbalife Klub Sehat Ersanddi Jakarta). LUGAS Jurnal Komunikasi. https://doi.org/10.31334/jl.v2i1.117

Symond, D. (2013). Penentuan prioritas masalah kesehatan dan prioritas jenis intervensi kegiatan dalam pelayanan kesehatan di Suatu wilayah. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, 7(2), 94-100.

Urhmila, M., & Sari, R. A. (2021). Berdikari: Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia Edukasi Hipertensi Sebagai Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Masyarakat RT 01 Dukuh Ketalo, Bantul Hypertension Education to Increase Public Health Knowledge RT 01 Dukuh Ketalo Bantul Pendahuluan Hiperte. 3(2), 32–38. https://doi.org/10.11594/bjpmi.03.02.02

WHO (2017) Basic Principles of Healthy Cities: Community Diagnosis. Department of Health Hongkong,