

Diagnosis Masyarakat di Desa Mandouw Rt 000 Kecamatan Samofa Kabupaten Biak Papua

Rokhmayanti^{1a*}

¹ Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, Indonesia

^a rokmayanti8477@gmail.com*

* Corresponding author

Informasi Artikel ABSTRAK

Sejarah artikel:

Tanggal diterima:

05 Juli 2022

Tanggal revisi:

27 Juli 2022

Diterima:

15 Agustus 2022

Diterbitkan:

20 Agustus 2022

kata kunci:

Diagnosa

Masyarakat

Hipertensi

Implementasi

Salah satu kegiatan yang dilakukan untuk menggali masalah kesehatan di masyarakat adalah diagnosa komunitas. Dengan diagnosa komunitas, masalah dapat diidentifikasi langkah demi langkah. Semua masalah kesehatan di masyarakat kemudian diprioritaskan dan dicari alternatif pemecahannya. Dari hasil yang didapat, terdapat beberapa masalah penyakit yang terjadi di Desa Mandouw seperti Hipertensi, TBC, Asma, Jantung, DM, ISPA, Kanker, Diare, dll. Kemudian masalah yang diprioritaskan adalah hipertensi. Setelah dilakukan implementasi tentang hipertensi terjadi peningkatan tingkat target pengetahuan dari 63,6% menjadi 72,8% yaitu pengetahuan tinggi

Copyright (c) 2022 Prosiding SEMITRA

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

PENDAHULUAN

Salah satu kegiatan yang dilakukan untuk menggali masalah kesehatan di masyarakat adalah diagnosa komunitas. Dengan diagnosa komunitas, masalah dapat diidentifikasi langkah demi langkah. Semua masalah kesehatan di masyarakat kemudian diprioritaskan dan dicari alternatif pemecahannya. Dari hasil yang didapat, terdapat beberapa masalah penyakit yang terjadi di Desa Mandouw seperti Hipertensi, TBC, Asma, Jantung, DM, ISPA, Kanker, Diare, dll. Kemudian masalah yang diprioritaskan adalah hipertensi. Setelah dilakukan implementasi tentang hipertensi terjadi peningkatan tingkat target pengetahuan dari 63,6% menjadi 72,8% yaitu pengetahuan tinggi (Katiandagho, D., Darwel, & Kulas 2018). Kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesehatan melalui upaya pengorganisasian masyarakat. Upaya yang dilakukan masyarakat dalam pengadaan pelayanan kesehatan meliputi pencegahan dan pemberantasan penyakit. Dalam pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa pengertian tersebut mempunyai tujuan kesehatan masyarakat yaitu upaya promotif dan preventif yang dilakukan oleh masyarakat agar masyarakat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (GEUMALA, M., nugraha, agung putri harsa satya, Pratiwi, Y. E., & Ali 2018).

Salah satu kegiatan yang dilakukan untuk menggali masalah kesehatan di masyarakat adalah kegiatan diagnosa masyarakat. Diagnosa komunitas adalah kegiatan menggali permasalahan pokok yang dihadapi masyarakat berdasarkan fakta yang ada dan mengambil strategi serta rencana tindak lanjut penyelesaian masalah tersebut. Dengan diagnosis komunitas, masalah dapat diidentifikasi langkah demi langkah. Semua masalah kesehatan di masyarakat kemudian diprioritaskan dan dicari alternatif pemecahannya (Katiandagho, D., Darwel, & Kulas 2018). Kegiatan diagnostik masyarakat dapat dilakukan oleh sumber daya kesehatan dari sektor pemerintah, swasta, perguruan tinggi dan juga masyarakat itu sendiri. Sektor perguruan tinggi dapat berkontribusi dalam

pelaksanaan diagnosis melalui kegiatan kemahasiswaan. Sasaran kegiatan ini adalah anak-anak, ibu hamil dan lansia.

Manfaat Diagnosa Komunitas adalah untuk mengetahui bagaimana kondisi kesehatan masyarakat ini dapat ditingkatkan, mengetahui kondisi kesehatan masyarakat yang bersangkutan dan mengetahui cara meningkatkan kesehatan masyarakat (Suciani, T., Lasmanawati, E., & Rahmawati 2018).

MASALAH

Desa Mandouw termasuk dalam kawasan yang strategis tidak jauh dari kota, dimana lokasi tersebut termasuk dalam kawasan pemukiman. Sebelah timur desa Mandouw adalah Sumberker, sebelah barat Yafdas, sebelah utara Mariendi, dan sebelah utara Samofa. Hamparan wilayah Biak merupakan daerah dengan tanah karang, sering juga disebut kota karang panas. Dengan jumlah penduduk 639 jiwa yang terdiri dari 391 laki-laki dan 248 perempuan yang mayoritas adalah buruh harian lepas dan buruh tani.

Secara umum gambaran mitra terbagi menjadi dua yaitu Puskesmas Sumberker dan Desa Mandouw RT 000 sebagai tempat pendataan. Dalam pengumpulan data, tim mengunjungi masyarakat untuk melakukan diagnosa komunitas. Setelah mengambil data, kemudian mengolah dan menganalisis data, kemudian dari analisis data tersebut didapatkan prioritas masalah. Prioritas masalah yang diperoleh adalah mengenai indikator rumah sehat. Setelah mendapatkan prioritas permasalahan, selanjutnya dilakukan kegiatan MMD (Musyawarah Masyarakat Dusun) bersama masyarakat Desa Mandouw dengan tujuan untuk mendapatkan kesepakatan mengenai intervensi apa yang akan dilakukan. Hasil dari MMD (Musyawarah Masyarakat Dusun) adalah intervensi masalah yang berhubungan dengan hipertensi yaitu dengan melakukan penyuluhan dan penyebaran leaflet dan poster.

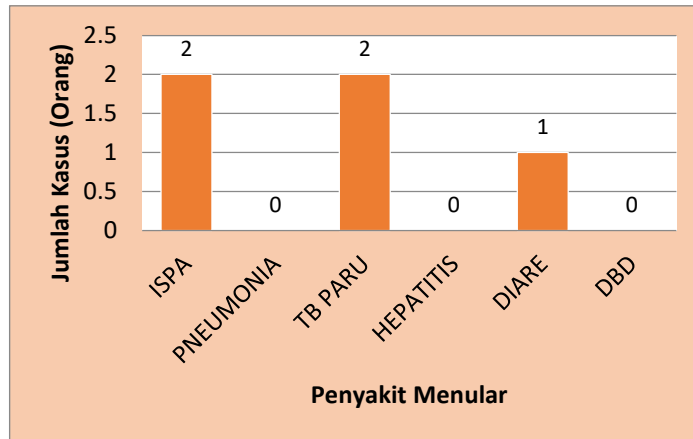
METODE

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif yang digunakan untuk menggambarkan, menjelaskan atau merangkum berbagai kondisi, situasi, fenomena, atau berbagai variabel penelitian menurut peristiwa yang dapat dipotret, diwawancarai, diamati, dan yang dapat diungkapkan melalui bahan dokumenter (Bungin 2005). Penelitian deskriptif kuantitatif dalam penelitian ini adalah dengan melihat, mengkaji dan mendeskripsikan dengan angka-angka tentang objek yang diteliti apa adanya dan menarik kesimpulan tentangnya sesuai dengan fenomena yang muncul pada saat penelitian (Putra 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah sejumlah warga di rt /RW 000/000, Desa Mandouw, Kecamatan Samofa, Kabupaten Biak Numfor, Papua. Populasi dalam kegiatan ini adalah sejumlah kepala keluarga (KK), pihak-pihak penting di daerah, tenaga kesehatan yang membantu dalam kegiatan ini dan masyarakat lain yang berada dalam lingkup daerah. Namun ada beberapa KK yang tidak mau diwawancarai, ada yang pindah, dan juga karena keadaan pandemi Covid-19 sehingga hanya beberapa KK yang bisa ditemui, total populasi yang didapat diwawancarai dan ditemukan 39 KK dari total nomor awal 58 KK. Sasaran dari kegiatan ini adalah lansia, ibu hamil dan anak-anak. Sebagian besar kegiatan dilakukan di dusun serta beberapa kegiatan lain yang berlokasi di Puskesmas.

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan ciri-ciri populasi itu, atau sebagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. (Notoatmodjo 2002). Sampel dalam penelitian ini adalah warga lanjut usia, ibu hamil, dan anak-anak di rt/RW 000/000, Desa Mandouw, Kecamatan Samofa, Kabupaten Biak Numfor, Papua, dengan jumlah sampel 39 KK. Kegiatan yang dilakukan pada bulan Maret 2021.

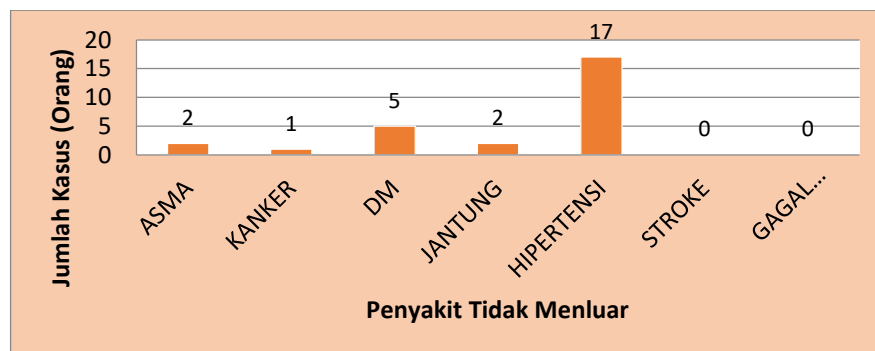
HASIL DAN PEMBAHASAN

Identifikasi masalah dilakukan dengan menggunakan kuesioner Community Diagnosis. Kuesioner Diagnosis Komunitas ini dibuat oleh panitia PBL yang kemudian diberikan kepada mahasiswa dalam bentuk link google form. Link google form ini diisi dengan melakukan wawancara mendalam secara door to door di rumah warga rt 000 RW 000, Desa Mandouw. Kuesioner yang berisi beberapa indikator antara lain: Penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan dan keselamatan kerja, kesehatan lingkungan, PHBS dan Covid-19.



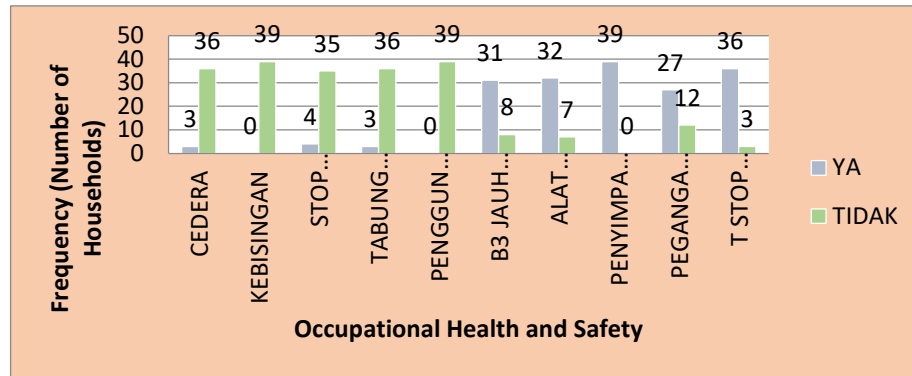
Grafik 1. Distribusi Frekuensi Penyakit Menular

Berdasarkan Grafik 1. Dapat diketahui bahwa sebaran Penyakit Tidak Menular di RT/RW 000/000, Desa Mandouw, Kecamatan Samofa, Kabupaten Biak Numfor, Papua tahun 2021. Terdapat kasus ISPA sebanyak 2 orang (5 %), TB Paru sebanyak 2 penderita (5%), dan Diare sebanyak 1 orang penderita (2%).



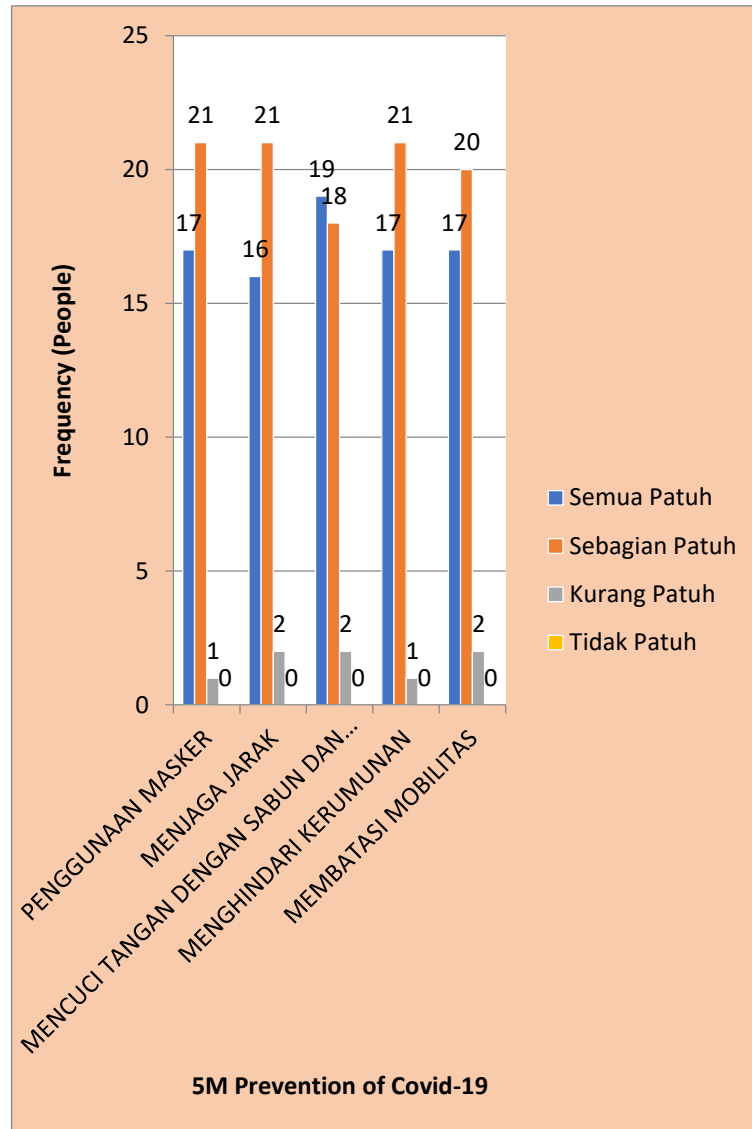
Grafik 2. Distribusi Frekuensi Penyakit Tidak Menular

Berdasarkan Grafik 2. Dapat diketahui bahwa sebaran Penyakit Tidak Menular di RT/RW 000/000, Desa Mandouw, Kecamatan Samofa, Kabupaten Biak Numfor, Papua Tahun 2021. Terdapat kasus hipertensi sebanyak 17 orang (43 %), DM sebanyak 5 penderita (12%), ASMA sebanyak 2 penderita (5%), jantung sebanyak 2 penderita (5%), dan kanker sebanyak 1 orang (2%).



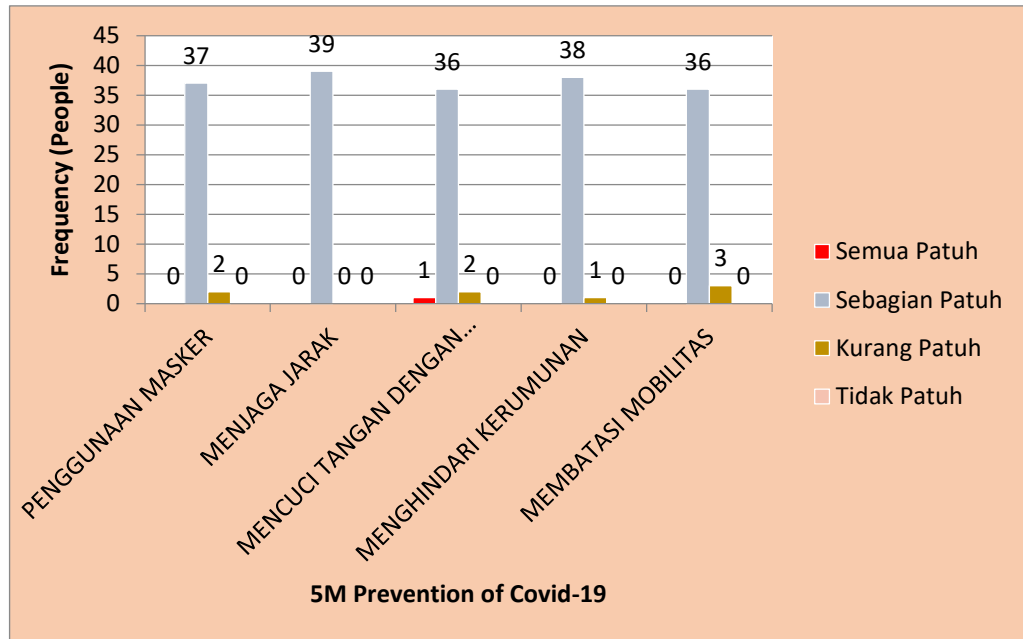
Grafik 3. Distribusi Frekuensi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Desa Mandouw

Berdasarkan Grafik 3. Dapat diketahui bahwa sebaran frekuensi K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) RT /RW 000/000, Desa Mandouw, Kecamatan Samofa, Kabupaten Biak Numfor, Papua Tahun 2021. Kasus luka-luka sebanyak 10 kasus 3 orang, colokan rusak sebanyak 4 rumah, tabung gas tanpa pengaman sebanyak 36 rumah, Tidak menggunakan sarung tangan sebanyak 39 rumah, B3 dekat menjangkau anak-anak sebanyak 8 rumah, Tidak ada alat bantu untuk memindahkan berat equipment sebanyak 7 rumah, No Handrail on Ember, Baskets, dll sebanyak 12 rumah, dan T-stop dibuat Stacked sebanyak 3 rumah.



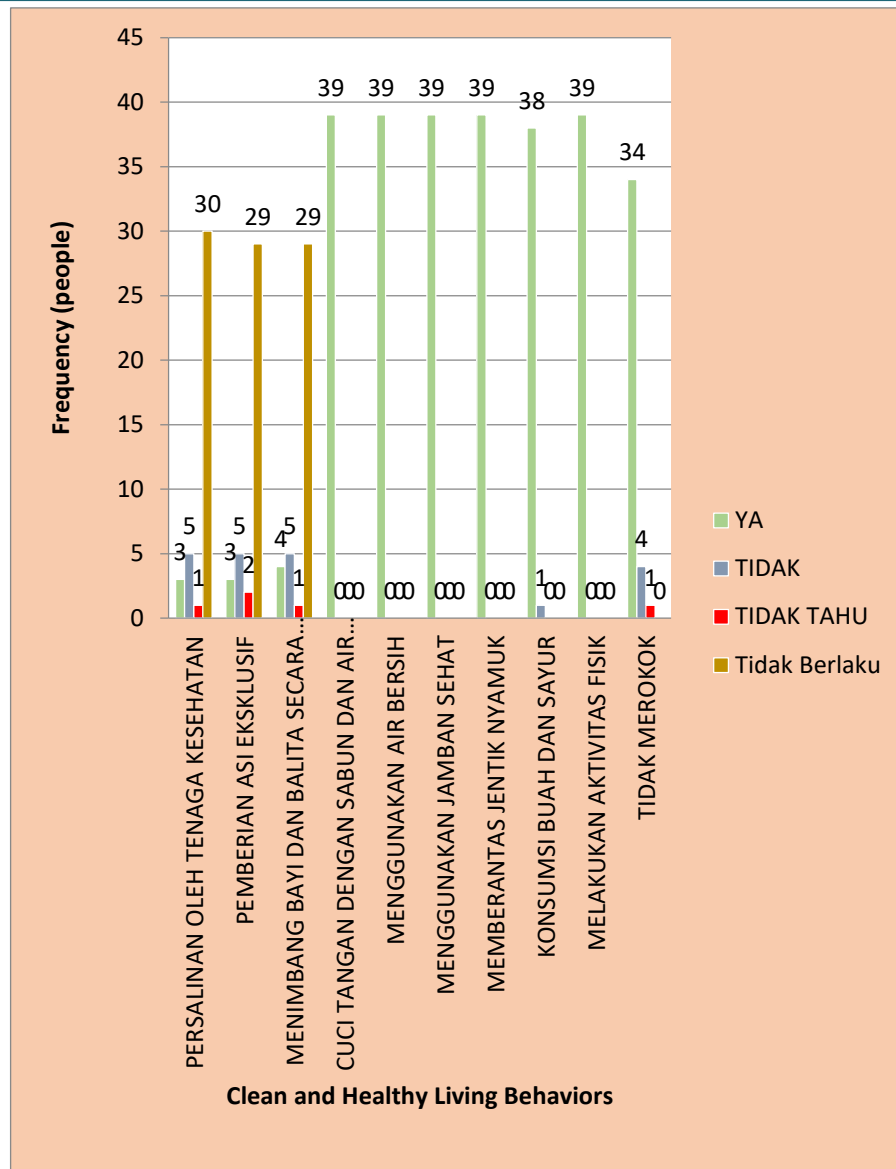
Grafik 4. Distribusi Frekuensi Covid-19 pada Keluarga

Berdasarkan Grafik 4. Dapat diketahui bahwa sebaran frekuensi Covid-19 pada keluarga rt/RW 000/000, Desa Mandouw, Kecamatan Samofa, Kabupaten Biak Numfor, Papua tahun 2021. Terdapat 6 kasus diantaranya sebagian masyarakat patuh menggunakan masker sebanyak 17 orang dan saya patuh sebanyak 1 orang, sebagian patuh menjaga jarak 21 orang dan kurang patuh sebanyak 2 orang, sebagian patuh cuci tangan sebanyak 18 orang dan kurang patuh cuci tangan sebanyak 18 orang. sebanyak 2 orang, sebagian orang patuh untuk menghindari keramaian sebanyak 21 orang dan kurang patuh sebanyak 1 orang, dan sebagian lagi masyarakat yang patuh dibatasi mobilitasnya sebanyak 20 orang dan kurang patuh sebanyak 2 orang.



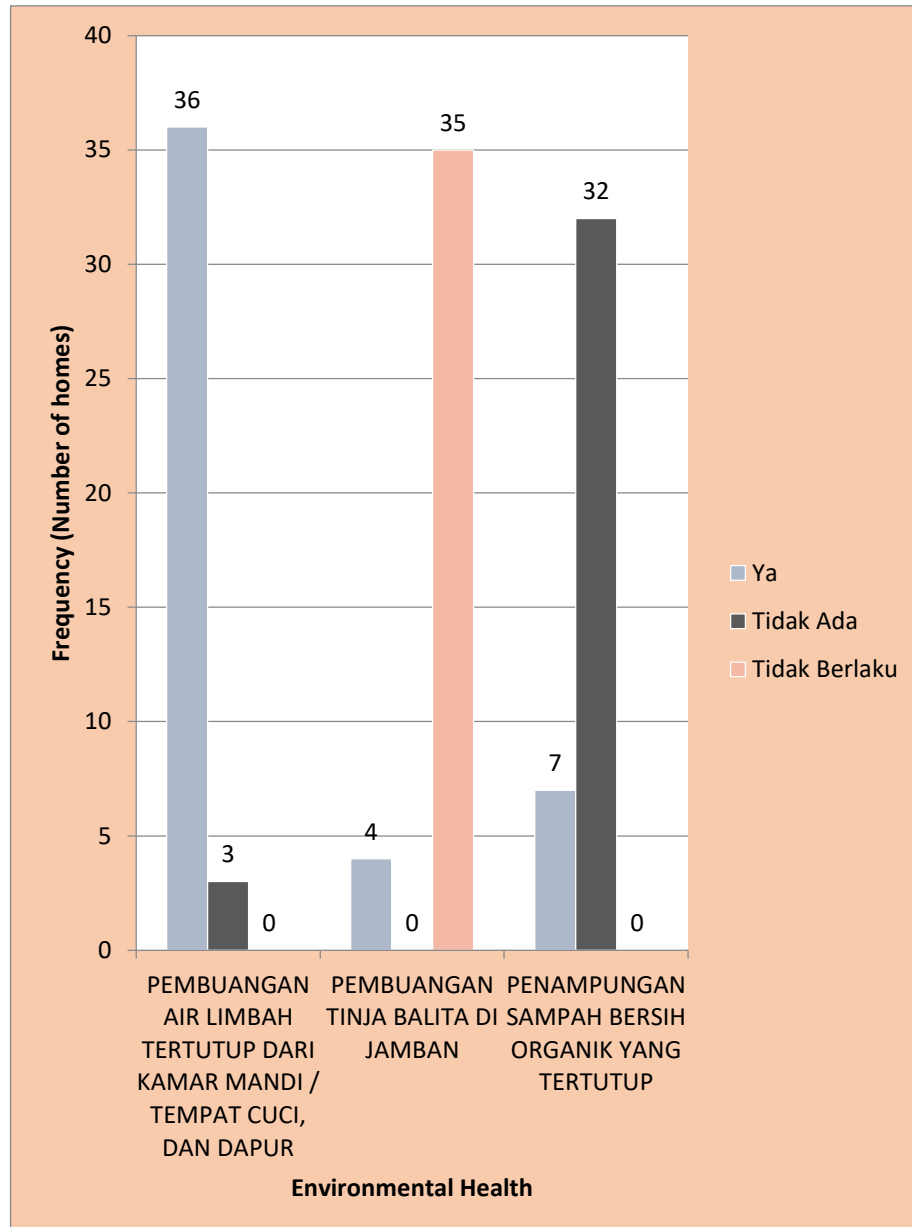
Grafik 5. Sebaran Frekuensi Covid-19 di Masyarakat Desa Mandouw

Berdasarkan Grafik 5. Dapat diketahui bahwa sebaran frekuensi Covid-19 di MASYARAKAT RT/RW 000/000, Desa Mandouw, Kecamatan Samofa, Kabupaten Biak Numfor, Papua tahun 2021. Kasus yang sama dengan kasus covid -19 dalam keluarga sebanyak 6 kasus diantaranya masyarakat yang tidak patuh memakai masker sebanyak 39 orang, sebagian masyarakat yang patuh menggunakan masker sebanyak 37 orang dan kurang patuh sebanyak 2 orang, masyarakat yang tidak patuh menjaga menjaga jarak sebanyak 39 orang, sebagian patuh menjaga jarak sebanyak 39 orang, warga patuh menghindari keramaian 39 orang dan sebagian patuh menghindari keramaian 1 orang, warga patuh membatasi mobilitas 39 orang dan sebagian masyarakat patuh untuk membatasi mobilitas sebanyak 3 orang.



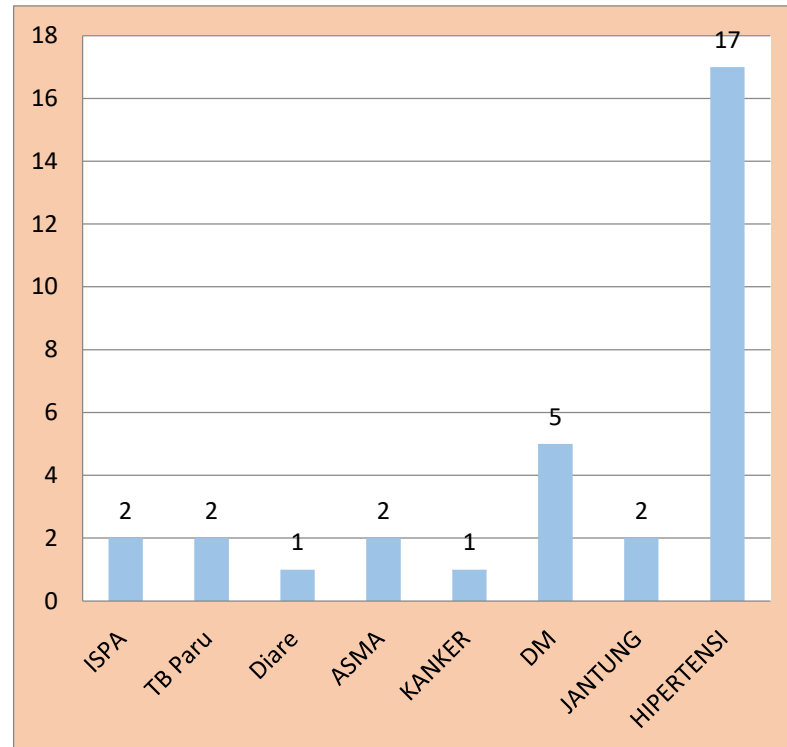
Grafik 6. Distribusi Frekuensi PHBS di Desa Mandouw

Berdasarkan Grafik 6. Dapat diketahui bahwa sebaran frekuensi PHBS RT/RW 000/000, Desa Mandouw, Kecamatan Samofa, Kabupaten Biak Numfor, Papua Tahun 2021. Terdapat 10 kasus orang yang melakukan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 10 kasus. 3 orang yang tidak bersalin oleh tenaga kesehatan sebanyak 5 orang, yang tidak mengetahui sebanyak 1 orang dan yang tidak melamar sebanyak 30 orang, yang melakukan ASI Eksklusif sebanyak 3 orang, yang tidak memberi ASI sebanyak 5 orang, yang tidak tahu sebanyak 2 orang dan yang tidak melamar sebanyak 29 orang, orang yang menimbang bayi dan balita secara berkala sebanyak 4 orang, yang tidak menimbang bayi dan balita secara berkala sebanyak 5 orang, yang tidak tahu sebanyak 1 orang dan yang tidak melamar 29 orang, orang yang merokok sebanyak 34 orang, yang tidak merokok sebanyak orang dan yang tidak tahu sebanyak 1 orang, sedangkan untuk orang yang mencuci tangan dengan sabun dan air bersih, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, membasmi nyamuk, melakukan aktivitas fisik sebanyak 39 orang, dan masyarakat yang mengkonsumsi buah dan sayur sebanyak 38 orang dan yang tidak mengkonsumsi sayur dan buah sebanyak 1 orang.



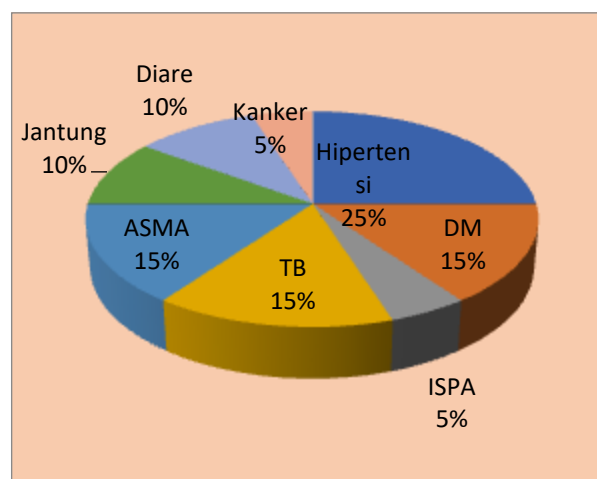
Grafik 7. Distribusi Frekuensi Kesehatan Lingkungan di Desa Mandouw

Berdasarkan Grafik 7. Dapat diketahui bahwa sebaran frekuensi kesehatan lingkungan RT/RW 000/000, Desa Mandouw, Kecamatan Samofa, Kabupaten Biak Numfor, Papua tahun 2021. Terdapat 3 kasus diantaranya masyarakat yang tidak melakukan pembuangan sampah secara tertutup. air limbah dari kamar mandi/tempat cuci dan dapur sebanyak 3 orang, masyarakat yang tidak menerapkan membuang tinja balita di jamban sebanyak 35 orang, dan masyarakat yang tidak menampung sampah bersih organik tertutup sebanyak 32 orang.



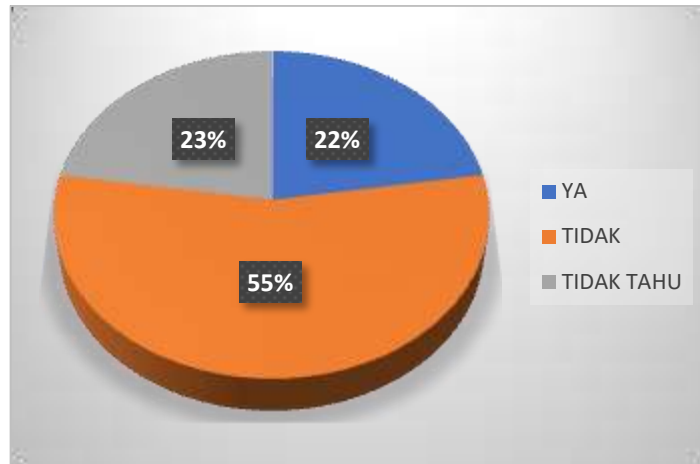
Grafik 8 Masalah Kesehatan Terbesar

Berdasarkan Grafik 8. Dapat diketahui bahwa sebaran frekuensi PHBS RT/RW 000/000, Desa Mandouw, Kecamatan Samofa, Kabupaten Biak Numfor, Papua tahun 2021. Terdapat 8 kasus dengan kasus hipertensi tertinggi yaitu sebanyak 17 orang. Diare sebanyak 1 orang, Kanker sebanyak 1 orang, ISPA sebanyak 2 orang, TBC Paru sebanyak 2 orang, ASMA sebanyak 2 orang, Jantung sebanyak 2 orang, Jantung sebanyak 5 orang.



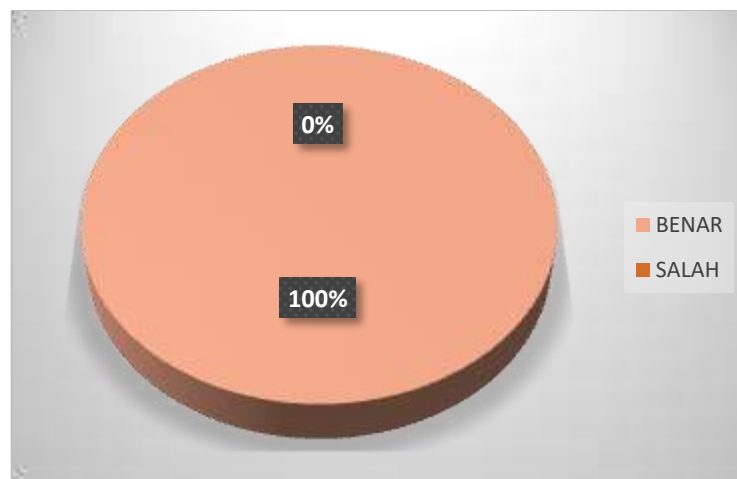
Grafik 9. Distribusi Frekuensi Ultrasonik

Berdasarkan Grafik 9. Dapat diketahui bahwa sebaran frekuensi hasil USG RT/RW 000/000, Desa Mandouw, Kecamatan Samofa, Kabupaten Biak Numfor, Papua Tahun 2021. Terdapat 8 kasus diantaranya Hipertensi, DM, ISPA, TB, ASMA, Jantung, Diare, Kanker. Dimana hipertensi menjadi penyakit tertinggi sebanyak 25% dari total sampel 39 KK.



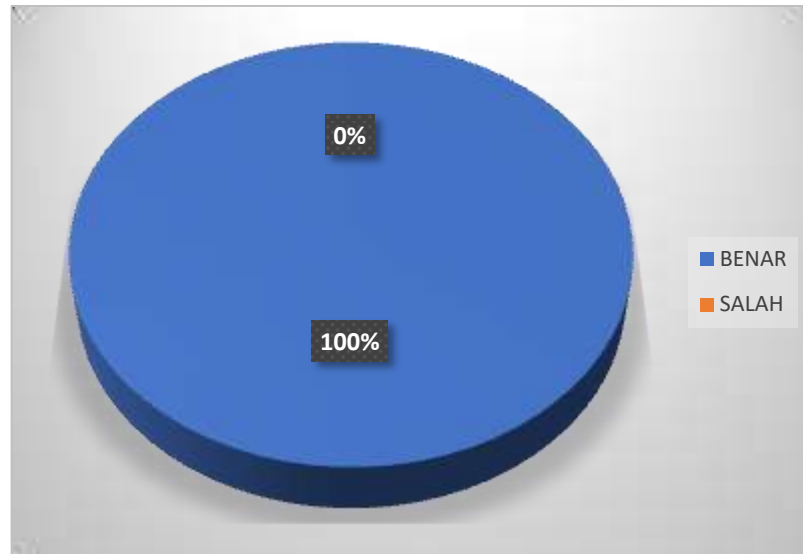
Grafik 10. Vaksin Berbayar

Berdasarkan Grafik 10. Dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi vaksin berbayar di RT/RW 000/000, Desa Mandouw, Kecamatan Samofa, Kabupaten Biak Numfor, Papua tahun 2021. Ada beberapa pendapat yang paling tinggi yaitu "Tidak" menurut 55% dari 39 KK, kemudian "Tidak Tahu" sebesar 23% dari 39 KK, dan "Ya" sebesar 22% dari 39 KK. Jadi kesimpulannya masih banyak orang yang tidak mau membayar untuk melakukan vaksin dengan pendapat dan tanggapan yang berbeda-beda.



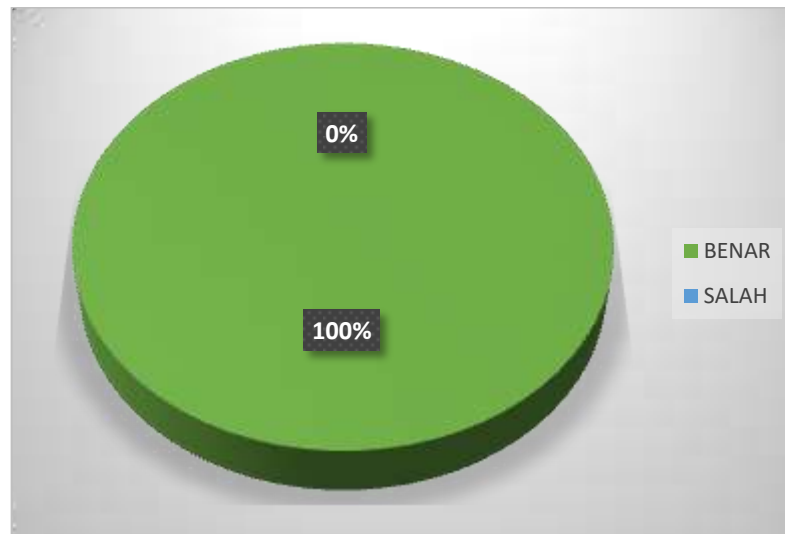
Grafik 11. Pengertian Leptospirosis

Berdasarkan Grafik 11. Dapat diketahui bahwa sebaran frekuensi Definisi Leptospirosis di RT /RW 000/000, Desa Mandouw, Kecamatan Samofa, Kabupaten Biak Numfor, Papua Tahun 2021. Ada pengetahuan yang baik untuk mengetahui pengertian penyakit Leptospirosis yaitu sebanyak 100% dari 39 KK.



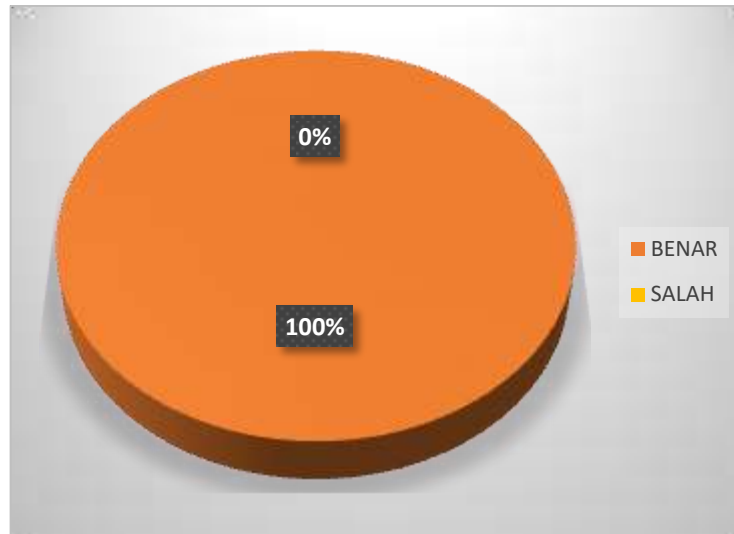
Grafik 12. Cara Penularan Leptospirosis

Berdasarkan Grafik 12. Dapat diketahui bahwa sebaran frekuensi Cara Penularan Leptospirosis di RT/RW 000/000 Desa Mandouw Kecamatan Samofa Kabupaten Biak Numfor Papua Tahun 2021. Ada pengetahuan yang baik untuk mengetahui cara penularan penyakit Leptospirosis yang adalah sebanyak 100% dari 39 KK.



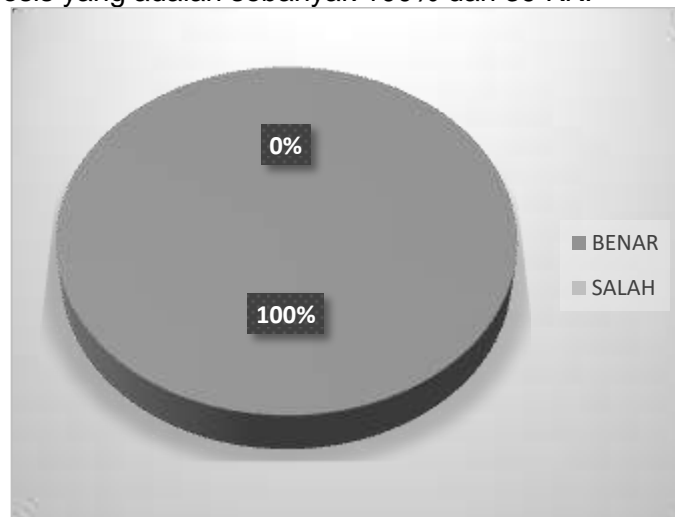
Grafik 13. Gejala Leptospirosis

Berdasarkan Grafik 13. Dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi Cara Penularan Leptospirosis di RT/RW 000/000, Desa Mandouw, Kecamatan Samofa, Kabupaten Biak Numfor, Papua Tahun 2021. Ada pengetahuan yang baik untuk mengetahui gejala penyakit Leptospirosis yang adalah sebanyak 100% dari 39 KK.



Grafik 14. Komplikasi Leptospirosis

Berdasarkan Grafik 14. Dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi Cara Penularan Leptospirosis di RT/RW 000/000, Desa Mandouw, Kecamatan Samofa, Kabupaten Biak Numfor, Papua Tahun 2021. Ada pengetahuan yang baik untuk mengetahui komplikasi penyakit Leptospirosis yang adalah sebanyak 100% dari 39 KK.



Grafik 15. Pencegahan Penyakit Leptospirosis

Berdasarkan Grafik 15. Dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi Cara Penularan Leptospirosis di RT/RW 000/000 Desa Mandouw Kecamatan Samofa Kabupaten Biak Numfor Papua Tahun 2021. Ada pengetahuan yang baik untuk mengetahui cara pencegahan penyakit Leptospirosis yang adalah sebanyak 100% dari 39 KK.

Prioritas Masalah

Hasil identifikasi masalah, ditemukan beberapa masalah kemudian dilakukan penentuan prioritas masalah. Dalam menetapkan prioritas masalah, digunakan teori Urgency, Seriousness, Growth (USG). Penilaian USG menggunakan skala 1-5 dan masalah yang memiliki skor total tertinggi menjadi masalah prioritas.

Tabel 4. Prioritas Masalah

Number	Weight	Jenis Penyakit	Kriteria			Total Score
			Urgensi	Serius	Growth	
1	1-5	Hypertensi	5	5	5	125
2	1-5	DM	3	3	3	27
3	1-5	TB	3	3	3	27
4	1-5	ASTHMA	3	3	3	12
5	1-5	Diare	2	2	2	8
6	1-5	Jantung	2	3	1	6
7	1-5	ISPA	1	1	1	1
8	1-5	Kanker	1	1	1	1

Informasi:

5 = Sangat Besar

4 = Besar

3 = Sedang

2 = Kecil

1 = Sangat Kecil

Jadi, skor tertinggi yang diperoleh adalah 125 sehingga prioritas masalah adalah hipertensi.

Solusi/Intervensi

Kesepakatan peneliti dan pemangku kepentingan saat MMD (Musyawarah Masyarakat Dusun) akan melakukan intervensi terhadap hipertensi:

- a. Poin bobot dari program ini adalah pentingnya pengetahuan dan upaya pencegahan dini terkait hipertensi antara lain:
 - 1) Melakukan penyuluhan kesehatan atau MMD (Musyawarah Tingkat Desa) secara tatap muka atau online.
 - 2) Membuat media promosi kesehatan seperti leaflet dan poster kemudian dibagikan kepada sasaran.
 - 3) Membuat video edukasi untuk mencegah gangguan kesehatan.
- b. Target, waktu, tempat pelayanan, personel pelaksana.
 - 1) Sasaran

Sasarannya adalah seluruh warga terutama lansia, ibu hamil dan anak remaja Desa Mandouw, Kecamatan Samofa, Kabupaten Biak Numfor, Papua.
 - 2) Waktu pelaksanaan

Kegiatan ini dilaksanakan di salah satu rumah warga, sesuai dengan jadwal yang telah terlampir.
 - c. Tempat pelaksanaan

Tempat pelayanan dilakukan di Puskesmas Dusun dan Sumberker. Penyuluhan dilakukan dengan teknik presentasi menggunakan media cetak leaflet dan poster. Media poster digunakan untuk topik hipertensi, Covid-19 dan Diabetes Mellitus. Kegiatan pre-test dan post-test hanya dilakukan untuk topik hipertensi, hal ini dikarenakan keterbatasan waktu warga dan peneliti, sehingga kegiatan tes pengetahuan hanya dilakukan pada satu materi intervensi..

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Peserta Sebelum Intervensi Hipertensi di Desa Mandouw Kecamatan Samofa Kabupaten Biak Numfor Papua

Tingkat Pengetahuan	n	%
Pengetahuan Tinggi	4	63,6 %
Pengetahuan Rendah	7	36,3 %
Σ	11	100%

Berdasarkan hasil yang diperoleh, ada dua tingkat pengetahuan, yaitu pengetahuan tinggi dan pengetahuan rendah. Responden pada tes ini berjumlah 11 orang karena kondisi yang tidak memungkinkan. Pada pengetahuan tinggi berjumlah 4 responden dengan persentase 63,6%, sedangkan pada pengetahuan rendah berjumlah 7 responden dengan persentase 36,3%.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Peserta Pasca Intervensi Hipertensi di Desa Mandouw Kecamatan Samofa Kabupaten Biak Numfor Papua

Tingkat Pengetahuan	n	(%)
Pengetahuan Tinggi	8	72,8 %
Pengetahuan Rendah	3	27,2 %
Σ	11	100%

Berdasarkan hasil yang diperoleh, ada dua tingkat pengetahuan, yaitu pengetahuan tinggi dan pengetahuan rendah. Pada pengetahuan tinggi berjumlah 8 responden dengan persentase 72,8%, sedangkan pada pengetahuan rendah berjumlah 3 responden dengan persentase 27,2%.

Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan ini dilaksanakan di RT 000 RW 000, Desa Mandouw, Kecamatan Samofa, Kabupaten Biak Numfor, Papua pada tahun 2021. Kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) yang dilakukan berupa kegiatan Community Diagnosis dan Non Community Diagnosis. Kegiatan Community Diagnosis yang akan dilakukan berupa kegiatan mengidentifikasi masalah kesehatan, analisis prioritas masalah kesehatan, Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), serta memberikan solusi dan intervensi. Sedangkan kegiatan diagnosa non masyarakat akan dilakukan seperti kegiatan posyandu, bakti, shodaqoh, olah raga lingkungan, edukasi terkait Covid-19, penjelasan terkait penyakit leptospirosis, dll.

Diagnosis komunitas yang pertama adalah identifikasi masalah kesehatan. Identifikasi masalah kesehatan dilakukan dengan menggunakan kuesioner Community Diagnosis. Kuesioner Diagnosis Masyarakat diisi dengan melakukan wawancara mendalam secara door to door di rumah masyarakat RT 000 RW 000, Desa Mandouw, Kecamatan Samofa, Kabupaten Biak Numfor, Papua pada tahun 2021. Hasil identifikasi masalah ditemukan 8 masalah kesehatan di RT 000 RW 000, Desa Mandouw, Kecamatan Samofa, Kabupaten Biak Numfor, Papua tahun 2021 adalah Hipertensi, Diabetes Mellitus, ISPA, TBC, ASMA, Jantung, Diare, Kanker. Dari 8 masalah kesehatan tersebut dilakukan prioritas masalah.

Prioritas masalah menggunakan metode ultrasound (Urgent, Seriousnes, Growth). Hasil penentuan parioritas masalah adalah hipertensi dengan total skor 17 dan total 22 kasus. Setelah mendapatkan masalah kesehatan yang menjadi prioritas, dilakukan analisis SWOT untuk mendapatkan alternatif pemecahan masalah tersebut. Kemudian alternatif hasil pemecahan masalah didiskusikan kepada ketua RT, RW, Kader, perwakilan pemuda dan perwakilan masyarakat dalam kegiatan MMD (Musyawarah

Masyarakat Desa) yang dilakukan secara door to door. Hasil kesepakatan Musyawarah Desa (MMD) adalah penyuluhan bahaya hipertensi. Hasil MMD tersebut menjadi kegiatan intervensi yang akan dilakukan. Kegiatan intervensi berupa penyuluhan dilakukan secara door to door ke rumah warga masyarakat yang memiliki anggota keluarga yang mengalami hipertensi. Media penyuluhan yang digunakan adalah poster.

Pada saat kegiatan intervensi dilakukan pengukuran pengetahuan terkait hipertensi dengan menggunakan angket pre-test dan post-test. Kuesioner pre-test diberikan sebelum warga masyarakat yang memiliki anggota keluarga yang menderita hipertensi menerima materi penyuluhan. Dan angket post-test diberikan setelah orang yang memiliki anggota keluarga yang menderita hipertensi mendapatkan materi penyuluhan. Dari angket diperoleh hasil rata-rata skor pre-test sebanyak 6,81 sedangkan rata-rata hasil skor post-test adalah 9,54. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan terkait hipertensi.

Dari hasil pelaksanaan yang dilakukan di RT 000 desa Mandouw Biak, masyarakat yang menderita hipertensi sebesar 25%. Berdasarkan (RI 2014), Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada 2 kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama (persisten) dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner), dan otak (menyebabkan stroke) jika tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai.

Seseorang yang menderita hipertensi dapat dipengaruhi oleh 2 kelompok, yaitu: faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor ireversibel terdiri dari genetik, usia, jenis kelamin. Sedangkan faktor yang dapat diubah adalah pola makan, kebiasaan merokok, kebiasaan konsumsi alkohol, aktivitas fisik, dan stres. Faktor genetik jika kedua orang tua menderita hipertensi sekitar 45% akan turun pada anaknya dan bila salah satu orang tua menderita hipertensi sekitar 30% akan turun pada anaknya. Menurut 8, semakin tua kejadian tekanan darah tinggi (hipertensi) semakin tinggi hal ini disebabkan karena pada usia lanjut terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia tua.

Berdasarkan (Yang 2014), perempuan lebih sehat dibandingkan laki-laki sehingga kepatuhan minum obat lebih tinggi. Kemudian untuk faktor yang dapat diubah seperti pola makan juga mempengaruhi tekanan darah tinggi. Pola makan yang dapat meningkatkan tekanan darah tinggi seperti makan makanan berlemak, dan konsumsi natrium. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sangadji et.al (Puspita 2017), Seseorang yang sering mengkonsumsi lemak lebih berisiko terkena hipertensi dibandingkan dengan orang yang tidak mengkonsumsi lemak. Hal ini terlihat pada kebiasaan masyarakat RT 000 Desa Mandouw yang sering mengkonsumsi makanan asin yang mengandung sodium glutama (vetsin, kecap, saus) dengan kejadian hipertensi. Menurut pembahasan pengambilan data warga bisa menghabiskan 1 bungkus garam dapur selama 4-5 hari saja.

Faktor aktivitas fisik juga mempengaruhi kejadian hipertensi yang didukung oleh penelitian yang dilakukan (Mulyati, H., Sirajuddin, S., & Syam 2011), menunjukkan bahwa aktivitas fisik berpengaruh terhadap kejadian hipertensi karena sebanyak 64,4% responden yang memiliki aktivitas ringan menderita hipertensi sedang akan 100% responden yang tidak hipertensi. Kemudian faktor selanjutnya adalah stres, stres dapat meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung yang merangsang aktivitas saraf simpatis untuk pelepasan hormon adrenalin yang menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah tepi yang dapat mengakibatkan peningkatan darah. tekanan (Akbar, H., Royke, A., Langingi, C., Kesehatan, F. I., Kesehatan, F. I., & Kesehatan 2021).

Kepatuhan terhadap hipertensi dalam pengobatan menjadi faktor pendukung dalam pengendalian tekanan darah penderita hipertensi. Berdasarkan (RI 2014), Kepatuhan menggambarkan sejauh mana pasien menerapkan aturan dalam pengobatan yang diberikan oleh petugas kesehatan yang memberikan tata kelola pasien dan kepatuhan mempengaruhi keberhasilan pengobatan. Berdasarkan (Gama, I. K., Sarmadi, I. W., & Harini 2014), Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka semakin rendah tingkat kepatuhan akibat kejenuhan dalam menjalani pengobatan.

Asuransi kesehatan adalah asuransi yang obyeknya adalah jiwa yang bertujuan untuk mengurangi risiko biaya sakit dari pemilik kepada penanggung. Ketersediaan atau kepesertaan asuransi kesehatan berperan sebagai faktor kepatuhan medis pasien dengan adanya asuransi kesehatan memperoleh kemudahan dalam hal persetujuan sehingga lebih patuh dibandingkan yang tidak memiliki asuransi. Selain asuransi sebagai faktor pendukung kepatuhan penderita hipertensi dalam minum obat juga ada dukungan keluarga. Anggota keluarga yang memberikan dukungan yang baik dan menumbuhkan sikap peduli terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi. Perhatian anggota keluarga mulai dari memberikan pelayanan kesehatan, membantu membiayai pengobatan, mengingatkan untuk minum obat, terbukti lebih patuh menjalani pengobatan karena seseorang yang sakit membutuhkan perhatian keluarga (Puspita 2017).



Gambar 1 Dokumentasi kegiatan

KESIMPULAN

Kegiatan yang telah dilakukan ditemukan 8 masalah kesehatan di RT 000 RW 000 Desa Mandouw yaitu Hipertensi, Penyakit DM, Penyakit ISPA, Penyakit TBC, Asma, Penyakit Jantung, Penyakit Diare dan Kanker. Selanjutnya hasil pemilihan prioritas masalah yang dilakukan, peneliti mengikuti kegiatan MMD (Musyawarah Masyarakat Desa) yang dilakukan secara offline atau door to door dengan diwakili oleh 7 orang yang berpengaruh di wilayah RT 000 dan 000 Desa Mandouw, hasil yang diperoleh dari kegiatan MMD adalah 1) Penyakit Hipertensi 2) Penyakit DM 3) Penyakit TBC dan 4) Penyakit Asma. Berdasarkan intervensi yang telah dilakukan dapat dilihat dampak yang dapat menjadi tolak ukur keberhasilan penyuluhan yang telah saya sampaikan kepada masyarakat di Desa Mandouw yaitu masyarakat menjadi lebih paham tentang pentingnya

memeriksa hipertensi secara rutin, lalu apa Dampaknya akan terjadi jika tidak rutin memeriksa hipertensi secara rutin.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Universitas Ahmad Dahlan dan rt /RW 000/000, Desa Mandouw, Kecamatan Samofa, Kabupaten Biak Numfor, Papua

REFERENSI

- Akbar, H., Royke, A., Langingi, C., Kesehatan, F. I., Kesehatan, F. I., & Kesehatan, F. I. 2021. "Analisis Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia." *Journal Health and Science; Gorontalo Journal Health & Science Community* 5(1).
- Bungin, B. 2005. *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Komunikasi, Ekonomi, Dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana.
- Gama, I. K., Sarmadi, I. W., & Harini, I. 2014. "Faktor Penyebab Ketidakpatuhan Kontrol Penderita Hipertensi." *Jurnal Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar* 1:65–71.
- GEUMALA, M., nugraha, agung putri harsa satya, Pratiwi, Y. E., & Ali, M. 2018. "Manajemen Lingkungan Kesehatan Perkotaan." doi: <https://doi.org/10.31219/osf.io/w5y7b>.
- Katiandagho, D., Darwel, & Kulas, E. I. 2018. "Diagnosis Komunitas Di Kelurahan Pongangan Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Tahun 2011." *Jurnal Kesehatan Lingkungan* 2(1). doi: <https://doi.org/https://doi.org/10.47718/jkl.v2i1.536>.
- Muliyati, H., Sirajuddin, S., & Syam, A. 2011. "Hubungan Pola Konsumsi Natrium Dan Kalium Serta Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar." *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, 1(1).
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Puspita, E. 2017. "Peran Keluarga Dan Petugas Kesehatan Dalam Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi Di Puskesmas Gungpati Kota Semarang." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* 12(2):25–32.
- Putra, E. A. 2015. "Anak Berkesulitan Belajar Di Sekolah Dasar Se-Kelurahan Kalumbuk Padang." *Jurnal Ilmiah Pendidikan Khusus* 1(3):71–76.
- RI, KEMENKES. 2014. "Pusdatin Hipertensi." 1–7.
- Suciani, T., Lasmanawati, E., & Rahmawati, Y. 2018. "Emahaman Model Pembelajaran Sebagai Kesiapan Praktik Pengalaman Lapangan (Ppl) Mahasiswa Program Studi Pendidikan Tata Boga." *Media Pendidikan, Gizi, Dan Kuliner* 7(1):76–81.
- Yang, F. 2014. "FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN DIIT PASIEN HIPERTENSI(Studi Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah SakitIslam Sultan Agung Semarang Tahun 2013)." *Unnes Journal of Public Health* 3(3):1–9. doi: <https://doi.org/10.15294/ujph.v3i3.3536>.