

## *Social and Epidemiological Diagnosis in Biru Village, Yogyakarta, using Community Diagnosis Approach*

Rochana Ruliyandari <sup>a,1</sup>, Brilly Annisa Asdiany <sup>a,2</sup>

<sup>a</sup>,<sup>b</sup>Universitas Ahmad Dahlan, Jl. Prof. DR. Soepomo Sh, Warungboto, Umbulharjo, Yogyakarta 55164, Indonesia  
1rochanaruliyandari00@gmail.com; 2brilly1900029056@webmail.uad.ac.id

\*Correspondent Author : [rochanaruliyandari00@gmail.com](mailto:rochanaruliyandari00@gmail.com)

### ARTICLE INFO

### ABSTRACT

#### Article history

Received: 15 Agustus 2022  
Revised: 29 Agustus 2022  
Accepted: 31 Agustus 2022

#### Keywords

Community diagnosis,  
Diabetes,  
Family health,  
Hypertension,  
Upper respiratory tract infection

**Background:** Health in the community is formed from the closest and smallest environment, namely the family. Supported by the surrounding environment such as residence, school, workplace, and friends.

**Objective:** This study will analyze the health problems that occur, especially in 31 families in Dusun Biru, Yogyakarta, Indonesia. After being analyzed, suggestions will be given to seek solutions to health problems that occur.

**Methods:** The method used in this study is quantitative with a scoring technique. Previously, interviews would be conducted using a community diagnosis approach.

**Results:** Data showed that 1 person was diagnosed with ARI (infectious disease) and 26 others had non-communicable diseases such as asthma (2), diabetes mellitus (9), heart disease (1), hypertension (12), and stroke (2).

**Conclusion:** The highest health problems are hypertension and diabetes mellitus. Therefore, family support is needed to change a healthier lifestyle.

This is an open-access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



## 1. Pendahuluan

*Community Diagnosis* merupakan upaya sistematis yang meliputi upaya pemecahan masalah kesehatan keluarga sebagai unit primer komunitas masyarakat sebagai fokus penegakkan diagnosis komunitas (1). *Community Diagnosis* adalah kegiatan menggali permasalahan utama yang dihadapi oleh komunitas berdasarkan fakta yang ada dan pengambilan strategi serta rencana tindak lanjut untuk penyelesaian masalah tersebut (2).

Memiliki keluarga yang sehat merupakan impian banyak orang. Oleh karenanya, kesehatan keluarga ini wajib untuk diciptakan dan dijaga. Dengan menjadi individu yang sehat, maka dapat menyehatkan orang lain dan dapat menaikkan derajat kehidupan dan kesehatan bangsa. Melalui puskesmas, pemerintah menggalakkan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Berikut merupakan 12 indikator tersebut, yaitu mengikuti program keluarga berencana, ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap, bayi

mendapatkan air susu ibu eksklusif, pertumbuhan balita terpantau, penderita tuberculosis (TBC) mendapatkan pengobatan sesuai standar,

Untuk mengupayakan pemecahan masalah kesehatan keluarga, sebagai unit primer komunitas masyarakat, diagnosis komunitas (*community diagnosis*) dilakukan. Kegiatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis permasalahan yang mendasar, menemukan prioritas masalah, hingga menyusun solusi dan alternatif pemecahan masalah. Dengan menggunakan pendekatan ini, masalah yang ada di masyarakat, khususnya mengenai kesehatan, dapat diidentifikasi secara bertahap (3).

Pada beberapa penelitian terdahulu telah dilakukan survei mengenai kesehatan keluarga dengan pendekatan diagnosis komunitas sebagai metodenya. Patel *et al* (4) melakukan survey di India, didapatkan bahwa dari 500 keluarga, terdapat 2640 orang yang diteliti status kesehatan dan demografinya. Subjek tersebut diambil secara acak. Dari penelitian tersebut, disimpulkan bahwa terdapat beberapa penyakit umum yang diderita yaitu hipertensi (32.2%), diabetes (26.9%), penyakit pernapasan (19.2%), mata (6.2%), dan kulit (3.8%).

Berbeda dengan penelitian tersebut, di Nepal, dilakukan penelitian sejenis yaitu dengan menggunakan diagnosis komunitas. Namun, penelitian ini untuk mengetahui kebiasaan dan masalah sosial yang terjadi. Dengan total 316 kepala keluarga dari dua lokasi, didapatkan bahwa terdapat 47 orang yang kecanduan alkohol dan rokok. Selain itu, 53 orang yang memiliki masalah jantung. Meskipun demikian, lebih dari 150 orang memeriksakan keadaannya atau sekadar konsultasi ke rumah sakit saat merasa sakit (5).

Penelitian lain menggunakan metode diagnosis komunitas untuk menganalisis salah satu penyakit, yaitu *filariasis* di desa yang ada di Pekalongan. Dari 402 orang yang berpartisipasi, terdapat data yang menyatakan bahwa banyak dari mereka yang sering menggantung pakaian. Selain itu, masih banyak semak belukan, genangan air, dan saluran pembuangan air limbah yang kurang memadai. Namun, banyak masyarakat yang telah mengetahui pencegahan penularan *filariasis*. Oleh karena hal tersebut, disarankan untuk memperbaiki sanitasi lingkungan agar dapat menekan terjadinya penularan *filariasis* (6). *Community diagnosis* juga dapat digunakan untuk melihat permasalahan kesehatan lingkungan. Seperti yang dilakukan pada penelitian sebelumnya, yang meneliti kesehatan lingkungan di Bandar Lampung. Sesuai penelitian tersebut, terdapat permasalahan mengenai penanganan sampah yang kurang baik dan kebiasaan merokok di dalam rumah. Setelahnya dilakukan kegiatan intervensi kesehatan seperti pembuatan brosur dan penyuluhan sederhana untuk masyarakat (7). Alberdi *et al* (8) mengevaluasi mengenai seputar masalah kesehatan dan fasilitasnya di lingkungan Mañaria, Spanyol, khususnya dari prespektif

wanita. Dari 21 wanita yang diwawancarai, didapatkan beberapa solusi seperti perbaikan pelayanan kesehatan dan lingkungan.

Oleh karena itu, pada penelitian ini akan dilakukan diagnosis sosial dan epidemiologi untuk mengetahui permasalahan kesehatan yang ada di salah satu dusun yang ada di Yogyakarta. Setelahnya, diberikan beberapa saran yang dapat mencegah memburuknya kondisi masyarakat, sehingga akan didapatkan kualitas hidup yang lebih baik.

## 2. Metode

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Pendekatan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Pendekatan kuantitatif memusatkan perhatian pada gejala-gejala yang mempunyai karakteristik tertentu di dalam kehidupan manusia yang dinamakan sebagai variabel (9). Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif, penelitian deskriptif adalah penelitian yang bermaksud untuk membuat pencandraan (deskripsi) mengenai situasi atau kejadian (10).

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian studi deskriptif. Teknik yang digunakan dalam penelitian yaitu *Indepth interview* atau wawancara mendalam. Metode ini terdiri dari proses menggali informasi secara mendalam, terbuka dan bebas (11). Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner komunitas diagnosis yang dapat digunakan untuk mendeskripsikan keadaan, kondisi sosial, dan kejadian yang terjadi di masyarakat. Setelah itu, masalah yang ada diprioritaskan dengan menggunakan pendekatan *scoring* (dari skala 1-5, sangat kecil – sangat besar), dengan metode *urgency, seriousness, growth* (USG). Pada penelitian ini menggunakan teori Lawrence Green's Preceed-Procede khususnya fase satu dan dua untuk mengetahui diagnosis sosial dan *epidemiological* (12). Objek dari penelitian ini adalah masyarakat yang ada di RT 08 dan RT 09, RW 31, Dusun Biru Demangan, Kelurahan Trihanggo, Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman. Pada penelitian ini, sejumlah 31 kepala keluarga diteliti.

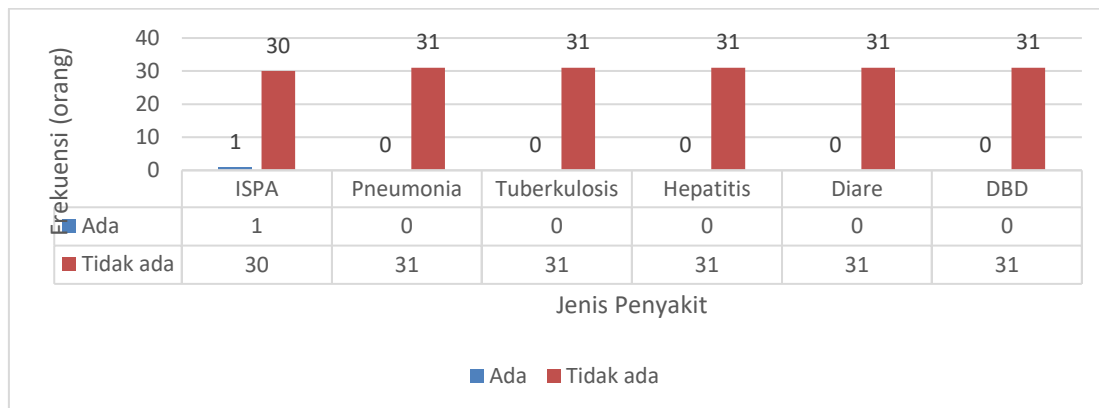
Penentuan prioritas masalah menggunakan metode *Growth* (USG). Metode USG digunakan untuk menentukan prioritas masalah dengan cara memberi penilaian tingkat resiko dan dampaknya apabila dilakukan intervensi serta seberapa besar usaha yang dibutuhkan apabila dilakukan perbaikan. Langkah skoring dengan menggunakan metode USG yaitu pertama membuat daftar penyebab masalah, kedua membuat tabel matriks daftar penyebab masalah, kedua membuat tabel matriks prioritas masalah dengan bobot 1-5 (5=sangat besar, 4=besar, 3=sedang, 2=kecil, 1= sangat kecil) dan ketiga nilai yang tertinggi sebagai prioritas masalah (13).

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### 3.1. Hasil

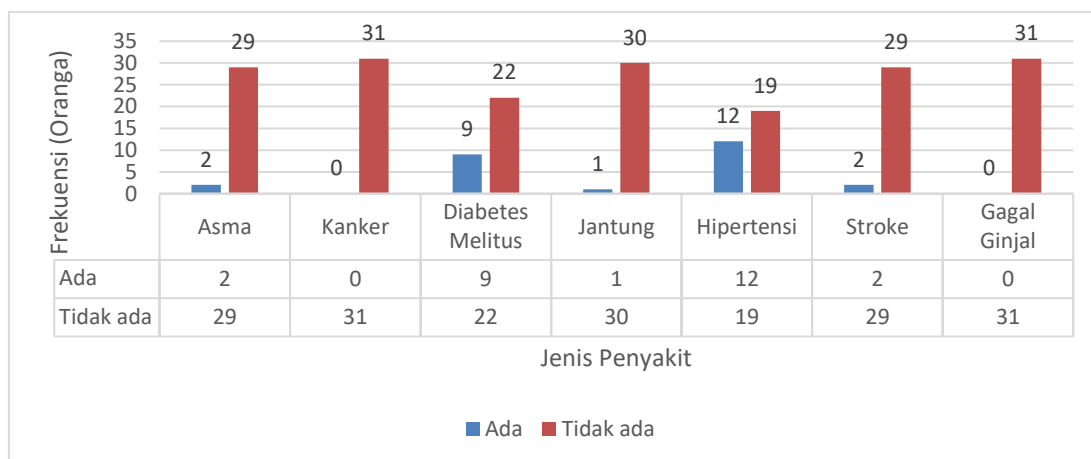
##### 3.1.1 Penyakit Menular dan Tidak Menular

Identifikasi masalah dilakukan dengan menggunakan *Community Diagnosis* dan dilanjutkan dengan pengolahan data. Hasil dari pengolahan data sebanyak 31 kepala keluarga sebagai berikut.



**Gambar 1.** Kejadian Penyakit Menular di Biru, RT 08 RW 31, Kelurahan Trihanggo, Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman.

Berdasarkan Gambar 1, kejadian penyakit menular di Desa Biru, RT.08/RW.31, Trihanggo, Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman terdapat penyakit ISPA yang diderita 1 orang.



**Gambar 2.** Kejadian Penyakit Tidak Menular di Biru, RT 08 RW 31, Kelurahan Trihanggo, Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman.

Berdasarkan Gambar 2, kejadian penyakit tidak menular di RT 08 Trihanggo yaitu penyakit Hipertensi sebanyak 12 orang dan Diabetes Melitus (DM) sebanyak 9 orang. Kedua penyakit ini merupakan sumber kematian terbesar yang terjadi di dunia.

### 3.1.2 Prioritas Masalah

Metode USG digunakan untuk menentukan prioritas masalah dengan cara memberi penilaian tingkat resiko dan dampaknya apabila dilakukan intervensi serta seberapa besar usaha yang dibutuhkan apabila dilakukan perbaikan. Berikut ini hasil perhitungan prioritas masalah menggunakan metode USG.

Tabel 2. Menentukan Prioritas Masalah

No	Prioritas Masalah	Presentase	U	S	G	Total	Rank
1	Hipertensi	59%	3	2	3	8	2
2	Diabetes Melitus	41%	4	5	5	14	1

Keterangan:

1 = sangat kecil

2 = kecil

3 = sedang

4 = besar

5 = sangat besar

Berdasarkan tabel 2 di atas hasil dari input data masalah kesehatan tertinggi yang ada di Biru, RT 08 RW 31, Kelurahan Trihanggo, Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman dengan menggunakan metode USG didapatkan prioritas masalah pertama yaitu penyakit Diabetes Melitus.

### 3.2. Pembahasan

*Diabetes melitus* atau penyakit kencing manis merupakan penyakit menahun yang dapat diderita seumur hidup. *Diabetes melitus* (DM) disebabkan oleh gangguan metabolisme yang terjadi pada organ *pankreas* yang ditandai dengan peningkatan gula darah atau sering disebut dengan kondisi *hiperglikemia* yang disebabkan karena menurunnya jumlah insulin dari *pankreas*. Penyakit *diabetes melitus* dapat menimbulkan berbagai komplikasi baik *makrovaskuler* maupun *mikrovaskuler*. Penyakit *diabetes melitus* dapat mengakibatkan gangguan *kardiovaskular* yang dimana merupakan penyakit yang terbilang cukup serius jika tidak secepatnya diberikan penanganan sehingga mampu meningkatkan penyakit hipertensi dan *infark* jantung (14).

Faktor risiko terjadinya *diabetes melitus* terdiri dari dua yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi adalah umur, jenis kelamin, dan faktor keturunan. Faktor risiko DM akan sering muncul setelah usia  $\geq 45$  tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya, yakni 44% penderita *diabetes melitus* di Arab Saudi merupakan usia dewasa akhir (15). Sampai saat ini memang belum ada mekanismes yang jelas tentang kaitan jenis kelamin dengan *diabetes melitus*, tetapi di Amerika

Serikat banyak penderita *diabetes melitus* berjenis kelamin perempuan. *Diabetes melitus* bukan penyakit yang dapat ditularkan, tetapi penyakit ini dapat diturunkan pada generasi berikutnya. Seseorang yang keluarga kandungnya seperti orang tua maupun saudara kandung yang memiliki riwayat penderita *diabetes melitus* akan berisiko lebih besar mengalami penyakit *diabetes melitus* (16).

Faktor resiko lain yang dapat dimodifikasi adalah faktor pola makan, kebiasaan merokok, obesitas, hipertensi, stres, aktifitas fisik, alkohol dan lain sebagainya. Adanya kaitan obesitas dengan kadar *glukosa* darah dimana Indeks Masa Tubuh (IMT) > 23 dapat menyebabkan peningkatan *glukosa* darah. Menurut Pangestika dkk (17), faktor lain yang terkait dengan risiko *diabetes* adalah penderita *polycystic ovary syndrome* (PCOS), penderita sindrom metabolik memiliki riwayat toleransi *glukosa* terganggu (TGT) atau *glukosa* darah puasa terganggu (GDPT) sebelumnya, memiliki riwayat penyakit *kardiovaskuler* seperti *stroke*, penyakit jantung koroner (PJK), atau *Peripheral Arterial Diseases* (PAD), konsumsi alkohol, faktor stres, kebiasaan merokok, jenis kelamin, konsumsi kopi dan kafein. Namun, hal ini berbeda dengan Wireno *et al* (18) yang mengatakan bahwa faktor yang memengaruhi pasien *diabetes* yang ditelitinya adalah pola makan dan minum obat. Sedangkan merokok, masa indeks tubuh, dan aktifitas fisik tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status kontrol *glikemik* seseorang.

Pecegahan *diabetes melitus* yang telah dipromosikan adalah aksi CERDIK, yaitu dengan melakukan: 1) Cek kesehatan secara teratur untuk mengendalikan berat badan, periksa tekanan darah, gula darah, dan kolesterol secara teratur, 2) Enyahkan asap rokok dan jangan merokok, 3) Rajin melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, 4) Diet seimbang dengan mengkonsumsi makanan sehat dan gizi seimbang, 5) Istirahat yang cukup dan, 6) Kelola stres dengan baik dan benar (19, 20).

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan analisis yang dilakukan dalam penelitian ini, beberapa penyakit yang banyak diderita masyarakat khususnya di Desa Biru Demangan adalah hipertensi dan *diabetes mellitus*, untuk penyakit tidak menular. Sedangkan untuk penyakit infeksi, masalah prioritas yang paling perlu diturunkan adalah asma.

Untuk membuat masyarakat lebih sehat, masyarakat, khususnya masyarakat di Desa Biru Demangan, perlu mengubah kebiasaan untuk mengurangi dampak dari ketiga penyakit tersebut. Hal ini bisa disesuaikan dengan kebiasaan yang lebih sehat, seperti lebih banyak untuk mengonsumsi sayur dan buah, mengurangi atau tidak merokok, melakukan aktivitas fisik, serta mampu mengelola stress dengan lebih bijak. Hal-hal tersebut dapat dibantu keluarga sebagai

support system terdekat. Sedangkan untuk menurunkan dampak penyakit menular, lingkungan harus lebih baik. Masyarakat perlu lebih menerapkan hidup bersih dan sehat, seperti lebih pengelolaan sampah yang baik dan benar. Hal ini dikarenakan dari sampah yang tidak diolah dengan baik, dapat beresiko mengganggu kesehatan.

### Ucapan Terima Kasih

Terima kasih Universitas Ahmad Dahlan telah mendukung penelitian ini. Terutama untuk Rektor Universitas Ahmad Dahlan serta Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada masyarakat di Desa Biru Demangan. Terima kasih atas waktu Anda dalam menjawab survei dan mengizinkan kami untuk melakukan observasi.

### Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam pembuatan dan penulisan naskah publikasi ini.

### Daftar Pustaka

1. Anggraini FDP, Tiara R. Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan terkait Covid-19 dan Intervensinya dengan Pendekatan Problem Solving Cycle. *J Pengabd Kpd Masy Indones.* 2022;2(1):38-47.
2. Syakurah RA, Moudy J. DIAGNOSIS KOMUNITAS DENGAN PENDEKATAN PROCEED-PRCEDE PADA MAHASISWA KEPANITERAAN KLINIK. *J Heal Educ.* 2022;10:1-19.
3. Utami DO, Sulistyawati S. Community Diagnosis dan Peningkatan Pengetahuan Penyakit Hipertensi pada Masyarakat RT. 02 Desa Dalam, Kecamatan Alas, Sumbawa. *Abdimasku J Pengabd Masy.* 2021;4(3):320.
4. Patel MB, Maheen M, Shaikh FM, Chandrasekhar A. Community diagnosis by conducting family health survey in the field practice area of a medical college. *Int J Community Med Public Heal.* 2019;6(12):5190.
5. Manandhar P, Manandhar N, Chandyo RK, Joshi SK. Community Diagnosis on Health Seeking Behavior and Social Problems in Bhaktapur and Kavrepalanchok Districts of central Nepal. *J Coll Med Sci.* 2017;13(3):335-9.
6. Indarjo S, Siwiendrayanti A, Pawenang ET. The Community Diagnosis of Filariasis Endemic Villages in Pekalongan City. *J Kesehat Masy.* 2016;12(1):100-10.
7. Musfirah, Setyani DA. Community Diagnosis of Environmental Health Problems in Residents in Way Dadi Village, Bandar Lampung City. 2022;6(3):548-56.
8. Alberdi-Erice MJ, Martinez H, Rayón-Valpuesta E. A participatory community diagnosis of a rural community from the perspective of its women, leading to proposals for action. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(18).
9. Musianto LS. Perbedaan Pendekatan Kuantitatif Dengan Pendekatan Kualitatif Dalam Metode Penelitian. *J Manaj dan Wirausaha.* 2012;4(2):123-36.
10. Mulyadi M. Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Serta Pemikiran Dasar Menggabungkannya [Quantitative and Qualitative Research and Basic Rationale to Combine Them]. *J Stud*



- Komun dan Media. 2019;15(1):128.
11. Dzalila L, Ananda A, Zuhri S. Pengaruh Pembelajaran Daring Pada Masa Pandemi Covid-19 Terhadap Tingkat Pemahaman Belajar Mahasiswa. *J Signal*. 2020;8(2):203.
  12. Green WL. *Health Promotion Planning an Educational & Environmental Approach*. 2nd ed. Mayfield Publishing Company; 1991.
  13. Riswanto A. Kemiskinan: faktor penyebab dan analisis pemecah masalah poverty: causes and troubleshooting analysis. *J Sos Hum*. 2016;7(1):59-72.
  14. Lestari L, Zulkarnain Z, Sijid SA. Diabetes Melitus: Review etiologi, patofisiologi, gejala, penyebab, cara pemeriksaan, cara pengobatan dan cara pencegahan. *Pros Semin Nas Biol*. 2021;7(1):237-41.
  15. Al Mansour MA. The Prevalence and Risk Factors of Type 2 Diabetes Mellitus (DMT2) in a Semi-Urban Saudi Population. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7):1-9.
  16. Fitriani N, Andilala, Ambali AS. Risk Factors for The Event of Diabetes Mellitus. *J Ilmu Kesehat*. 2021;9(2):94-102.
  17. Pangestika H, Ekawati D, Murni NS. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2. *J 'Aisyiyah Med*. 2022;7(1).
  18. Wireno EHD, Setiawan AA, Hendrianingtiyas M, Pramudo SG. FACTORS AFFECTING GLYCEMIC CONTROL IN DIABETES MELLITUS PATIENTS *Eros. Sains Med J Med Heal*. 2021;12(2).
  19. Mujito M-. Perilaku Cerdik Lansia Diabetes Melitus Yang Mendapatkan Dukungan Keluarga. *J Borneo Holist Heal*. 2019;2(2).
  20. Silalahi L. Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2. *J PROMKES*. 2019;7(2):223.