

Diagnosis Komunitas Dalam Penilaian Status Kesehatan Masyarakat Menggunakan Metode Usg

Haqmadi Widya Ihsanto¹, Tyas Aisyah Putri¹, Nurhalisha Sulistiyoningrum¹, Nurul Hikmah Septia¹, Nur Cholifah¹, Nuni Vega Prihatiningsi¹

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan

Correspondent Author: Tyas Aisyah Putri (email: tyas.putri@ikm.uad.ac.id)

ABSTRACT

Community diagnosis is an essential approach in public health to identify, analyze, and prioritize health problems based on real conditions within the community. This study aimed to describe the health status of the community in RT 22 of Dusun Wonocatur, Kapanewon Banguntapan, Kabupaten Bantul, to determine priority health problems using the USG (urgency, seriousness, growth) method, and to formulate community-based health interventions. A descriptive quantitative design was employed with a total sampling technique involving 55 household heads. Data were collected through door-to-door interviews using the Community Diagnosis instrument. Data were analyzed descriptively, followed by the determination of priority health problems through village community deliberation. The results indicated that community access to healthcare facilities was relatively good in terms of transportation, travel time, and affordability. However, hypertension remained the primary health problem in the community. Based on the USG method, hypertension ranked as the top priority with the highest score, followed by diabetes mellitus and smoking behavior. Age and low levels of physical activity were identified as the main determinants contributing to the high risk of hypertension. Intervention through the SEHATI Program (Group Exercise and Education for Hypertension Management) was proven effective in significantly improving community knowledge. In conclusion, community diagnosis is effective in identifying priority health problems and designing promotive and preventive interventions based on community participation. This approach is expected to support hypertension control efforts and improve community health status in a sustainable manner.

Article History

Received 2026-02-08

Revised 2026-02-09

Accepted 2026-02-13

Keywords

Physical activity

Health education

Knowledge

Non communicable disease

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



Pendahuluan

Diagnosis komunitas merupakan pendekatan sistematis dalam kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan memprioritaskan permasalahan kesehatan dalam suatu populasi dengan memanfaatkan data kuantitatif dan kualitatif yang diperoleh langsung dari masyarakat [1]. Pendekatan ini menempatkan masyarakat sebagai unit utama analisis serta menekankan pentingnya partisipasi aktif warga dalam proses pengambilan keputusan terkait penentuan masalah dan strategi pemecahannya. Diagnosis

komunitas tidak hanya berfokus pada identifikasi masalah kesehatan, tetapi juga menggali potensi sumber daya lokal serta faktor sosial, perilaku, dan lingkungan yang memengaruhi status kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Permasalahan kesehatan masyarakat saat ini didominasi oleh meningkatnya beban penyakit tidak menular (PTM) baik secara global maupun nasional. Penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas, khususnya di negara berkembang, termasuk Indonesia [2]. Hipertensi menjadi salah satu PTM yang paling banyak ditemukan dan sering tidak terdeteksi karena bersifat asimtomatik pada tahap awal sehingga dikenal sebagai silent killer. Apabila tidak dikendalikan, hipertensi dapat menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan gagal ginjal yang berdampak pada penurunan kualitas hidup serta peningkatan beban pembiayaan kesehatan [3].

Pendekatan berbasis komunitas menjadi strategi penting dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi, terutama melalui upaya promotif dan preventif seperti deteksi dini, edukasi kesehatan, serta perubahan perilaku hidup sehat [4]. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa intervensi kesehatan berbasis komunitas efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai PTM dan mendorong perilaku pencegahan, termasuk peningkatan aktivitas fisik dan pengendalian faktor risiko hipertensi

Faktor perilaku, khususnya rendahnya aktivitas fisik, berperan signifikan terhadap peningkatan risiko hipertensi dan PTM lainnya. Gaya hidup sedentari yang semakin umum di masyarakat modern terbukti berkorelasi dengan peningkatan tekanan darah dan gangguan kardiovaskular. Aktivitas fisik yang tidak memadai merupakan salah satu determinan utama kejadian hipertensi, sehingga intervensi edukatif yang mendorong peningkatan aktivitas fisik menjadi komponen penting dalam upaya pencegahan PTM di tingkat komunitas [5].

Selain faktor perilaku, tingkat literasi kesehatan masyarakat juga berpengaruh terhadap kemampuan individu dalam memahami faktor risiko, melakukan pencegahan, dan mengadopsi perilaku hidup sehat secara berkelanjutan. Edukasi kesehatan yang terencana dan berkesinambungan dalam kerangka diagnosis komunitas dapat meningkatkan kesadaran, sikap positif, serta perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan hipertensi dan PTM lainnya [3].

Di Indonesia, penerapan diagnosis komunitas telah banyak digunakan dalam kegiatan pengabdian dan intervensi kesehatan masyarakat untuk mengidentifikasi masalah kesehatan prioritas, termasuk hipertensi, serta merancang program edukasi dan promosi kesehatan berbasis kebutuhan lokal. Pendekatan ini terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap faktor risiko hipertensi serta pentingnya penerapan perilaku hidup sehat di tingkat komunitas [6] RT 22 Dusun Wonocatur, Kapanewon Banguntapan, Kabupaten Bantul merupakan wilayah dengan karakteristik masyarakat yang heterogen dari segi usia, pekerjaan, dan kondisi sosial ekonomi, yang berpotensi memengaruhi status kesehatan masyarakat, khususnya terkait penyakit tidak menular dan faktor risikonya. Oleh karena itu, diperlukan kegiatan diagnosis komunitas untuk memperoleh gambaran komprehensif kondisi kesehatan masyarakat, menentukan prioritas masalah menggunakan metode USG (urgency, seriousness, growth), serta merumuskan alternatif solusi dan intervensi kesehatan berbasis partisipasi masyarakat sebagai upaya peningkatan derajat kesehatan secara berkelanjutan.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Kepala Keluarga (KK) yang berada di RT 22 Dusun Wonocatur, Kapanewon Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan jumlah sebanyak 49 KK. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, sehingga seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian dengan jumlah sampel sebanyak 49 orang. Responden dalam penelitian ini adalah warga masyarakat RT 22 Dusun Wonocatur.

Diagnosis komunitas dilakukan melalui wawancara langsung menggunakan instrumen Community Diagnosis yang mencakup pertanyaan terkait penyakit menular, penyakit tidak

menular, akses dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keselamatan dan kesehatan kerja (K3), aktivitas fisik, perilaku kesehatan sehari-hari, serta faktor risiko penyakit tidak menular. Wawancara dilakukan kepada perwakilan keluarga dengan metode kunjungan dari rumah ke rumah (*door-to-door*) di wilayah RT 22 Dusun Wonocatur.

Data hasil survei yang diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan kondisi kesehatan masyarakat. Selanjutnya, penentuan prioritas masalah dilakukan menggunakan teknik penentuan prioritas masalah dengan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth). Kriteria penilaian metode USG yaitu nilai 5 menunjukkan masalah yang sangat mendesak, nilai 4 menunjukkan masalah yang mendesak, nilai 3 menunjukkan masalah yang cukup mendesak, nilai 2 menunjukkan masalah yang kurang mendesak, dan nilai 1 menunjukkan masalah yang sangat kurang mendesak. Setelah prioritas masalah ditetapkan, dilakukan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) di tingkat RT sebagai forum diskusi dan brainstorming untuk menentukan alternatif pemecahan masalah serta merumuskan intervensi yang sesuai dengan permasalahan prioritas yang telah ditentukan.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Kegiatan diagnosis komunitas dilaksanakan di RT 22 Dusun Wonocatur, Kapanewon Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Dusun Wonocatur merupakan bagian dari Kapanewon Banguntapan yang memiliki luas wilayah 137,5 hektar dan terbagi ke dalam 27 RT dan 5 RW. Wilayah ini memiliki karakteristik masyarakat yang heterogen dari sisi sosial, ekonomi, dan pekerjaan, sehingga berpotensi memengaruhi kondisi kesehatan masyarakat. Pengambilan data pada penelitian ini difokuskan di RT 22 sebagai lokasi pelaksanaan diagnosis komunitas.

1. Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil pengumpulan data, responden pada kegiatan diagnosis komunitas di RT 22 Dusun Wonocatur didominasi oleh perempuan (61%), sedangkan responden laki-laki sebesar 39%. Distribusi usia menunjukkan bahwa kelompok usia terbanyak berada pada rentang 36–45 tahun (24%), diikuti oleh usia 46–55 tahun (22%) dan 56–65 tahun (20%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa hingga lanjut usia awal, yang memiliki risiko lebih tinggi terhadap penyakit tidak menular.

Dari aspek sosial ekonomi, mayoritas responden memiliki pendapatan setara Upah Minimum Kabupaten (UMK). Jenis pekerjaan responden didominasi oleh wiraswasta (62%), diikuti buruh harian lepas dan responden yang belum atau tidak bekerja. Tingkat pendidikan responden sebagian besar berada pada tingkat SMA sederajat (45%), yang menggambarkan bahwa masyarakat memiliki tingkat pendidikan menengah.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	19	39%
Perempuan	30	61%
Total	49	100%

2. Akses Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Hasil diagnosis komunitas menunjukkan bahwa akses masyarakat RT 22 terhadap fasilitas pelayanan kesehatan tergolong baik. Mayoritas responden (93%) menggunakan kendaraan pribadi bermotor untuk menuju fasilitas kesehatan. Waktu tempuh menuju fasilitas kesehatan berkisar antara 5–20 menit, dengan rata-rata 12,5 menit, sehingga fasilitas kesehatan dapat dijangkau dengan relatif mudah. Biaya yang dikeluarkan masyarakat untuk mengakses fasilitas pelayanan kesehatan berkisar antara Rp0 hingga Rp100.000, dengan rata-rata Rp57.601,00. Seluruh responden (100%) menyatakan bahwa biaya yang dikeluarkan untuk menuju fasilitas kesehatan tergolong terjangkau.

Tabel 2. Ringkasan Akses Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Variabel	Hasil
Moda transportasi utama	Kendaraan pribadi bermotor (93%)
Waktu tempuh rata-rata	12.5 menit
Biaya rata-rata	Rp57.601,00
Persepsi biaya	Terjangkau (100%)

3. Identifikasi dan Prioritas Masalah

Berdasarkan hasil pengolahan data kuesioner Community Diagnosis dan wawancara langsung kepada masyarakat di RT 22 Dusun Wonocatur, diperoleh beberapa permasalahan kesehatan yang berkaitan dengan penyakit tidak menular dan perilaku berisiko. Permasalahan tersebut selanjutnya dibahas melalui kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) untuk menentukan masalah kesehatan yang perlu diprioritaskan penanganannya. Penentuan prioritas masalah dilakukan menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth). Metode ini digunakan untuk menilai setiap permasalahan kesehatan berdasarkan tingkat urgensi (kebutuhan penanganan segera), tingkat keseriusan dampak yang ditimbulkan, serta potensi perkembangan masalah apabila tidak dilakukan intervensi.

Tabel 3. Penetapan Prioritas Masalah Kesehatan dengan Metode USG di RT 22 Dusun Wonocatur

Masalah	Urgency			Growth	Total	Skor
Kesehatan	(U)	Seriousness (S)	Growth (G)	(U+S+G)	Prioritas	
Hipertensi	5	5	4	14	1	
Diabetes Mellitus	4	5	4	13	2	
Merokok	4	4	4	12	3	
Stroke	4	4	3	11	4	
Asma	4	3	3	10	5	
Minuman keras	3	3	3	9	6	
(alkohol)						
Tidak menggunakan helm	2	3	2	7	7	
jarak dekat						
Gangguan jiwa	2	2	2	6	8	

Keterangan:

- Urgency (U): Tingkat kedaruratan masalah
- Seriousness (S): Tingkat keseriusan dampak yang ditimbulkan
- 17 Growth (G): Potensi perkembangan masalah di masa mendatang

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa hipertensi menempati prioritas utama dengan total skor tertinggi yaitu 14. Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan yang paling mendesak, memiliki dampak yang sangat serius terhadap kesehatan masyarakat, serta berpotensi terus berkembang apabila tidak segera dilakukan penanganan. Prioritas berikutnya adalah diabetes mellitus dan perilaku merokok, yang keduanya merupakan faktor risiko utama penyakit tidak menular.

Pembahasan

a. Akses Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil diagnosis komunitas di RT 22 Dusun Wonocatur, diketahui bahwa akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan tergolong baik. Hal ini ditunjukkan oleh rata-rata waktu tempuh menuju fasilitas kesehatan yang relatif singkat, yaitu 12,5 menit, dengan waktu tempuh minimal 5 menit dan maksimal 20 menit. Selain itu, sebagian besar masyarakat menggunakan kendaraan pribadi bermotor (93%) sebagai moda transportasi utama, sehingga memudahkan mobilitas menuju fasilitas pelayanan kesehatan. Dari aspek pembiayaan, biaya yang dikeluarkan masyarakat untuk mengakses fasilitas pelayanan kesehatan berkisar antara Rp0 hingga Rp100.000, dengan rata-rata Rp57.601,00. Seluruh responden (100%) menyatakan bahwa biaya yang dikeluarkan tergolong terjangkau. Kondisi ini menunjukkan bahwa hambatan geografis dan ekonomi bukan merupakan faktor utama yang membatasi akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di RT 22 Dusun Wonocatur.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa negara bertanggung jawab dalam menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat. Akses pelayanan kesehatan yang baik merupakan indikator penting dalam pembangunan kesehatan karena berperan dalam meningkatkan pemanfaatan layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Namun demikian, meskipun akses terhadap fasilitas kesehatan di RT 22 tergolong baik, masih ditemukan permasalahan kesehatan utama seperti hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan dan keterjangkauan akses layanan kesehatan belum tentu secara langsung berdampak pada penurunan kejadian penyakit, khususnya penyakit tidak menular [7]. Kemudahan akses layanan kesehatan memang meningkatkan pemanfaatan layanan, tetapi tidak selalu berbanding lurus dengan perbaikan status kesehatan apabila tidak disertai perubahan perilaku dan gaya hidup sehat [8].

b. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat

Identifikasi masalah kesehatan di RT 22 Dusun Wonocatur dilakukan melalui pengumpulan data menggunakan kuesioner Community Diagnosis serta wawancara langsung kepada masyarakat. Hasil analisis data menunjukkan adanya sejumlah permasalahan kesehatan yang berkaitan dengan penyakit tidak menular dan perilaku berisiko. Permasalahan tersebut selanjutnya dibahas melalui Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) untuk menentukan fokus masalah yang perlu mendapatkan perhatian utama. Hasil identifikasi menunjukkan bahwa hipertensi dan rendahnya aktivitas fisik masyarakat merupakan permasalahan yang paling menonjol. Temuan ini sejalan dengan karakteristik responden yang didominasi oleh kelompok usia dewasa hingga lanjut usia awal.

Bertambahnya usia merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya hipertensi akibat perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskular [9]. Selain faktor usia, jenis pekerjaan responden yang mayoritas merupakan wiraswasta dan buruh harian lepas berpotensi menyebabkan aktivitas fisik yang tidak teratur serta tingkat stres yang cukup tinggi [10].

Haqyadi Widya ihsanto, et.al (Diagnosis Komunitas dalam Penilaian Status Kesehatan...)

Kurangnya aktivitas fisik dan tingginya stres telah terbukti berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah dan risiko penyakit kardiovaskular [11]. Hipertensi termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular yang sering tidak disadari oleh penderitanya karena pada tahap awal sering kali tidak menimbulkan gejala, sehingga dikenal sebagai silent killer [12]. Apabila tidak dikendalikan dengan baik, hipertensi dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi serius seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan gagal ginjal [13].

c. Prioritas Masalah Menggunakan Metode USG

Penentuan prioritas masalah kesehatan di RT 22 Dusun Wonocatur dilakukan menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth). Berdasarkan hasil scoring, hipertensi menempati prioritas utama dengan total skor tertinggi, yaitu 14, diikuti oleh diabetes mellitus dan perilaku merokok. Metode USG banyak digunakan dalam perencanaan kesehatan masyarakat karena mampu membantu penentu kebijakan dalam memilih masalah yang paling membutuhkan penanganan segera dan berdampak luas [14]. Aspek urgency menunjukkan bahwa hipertensi memerlukan penanganan segera karena tingginya jumlah masyarakat yang mengalami tekanan darah tinggi. Aspek seriousness menggambarkan besarnya dampak hipertensi terhadap kualitas hidup masyarakat serta risiko komplikasi yang dapat ditimbulkan. Sementara itu, aspek growth menunjukkan bahwa hipertensi berpotensi terus meningkat seiring bertambahnya usia dan apabila pola hidup masyarakat tidak mengalami perubahan [7]. Hasil penentuan prioritas ini menegaskan bahwa upaya penanggulangan kesehatan masyarakat di RT 22 perlu difokuskan pada penyakit tidak menular, khususnya hipertensi, melalui pendekatan yang bersifat promotif dan preventif. Pendekatan ini sejalan dengan strategi nasional pengendalian penyakit tidak menular yang menekankan perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat.

d. Alternatif Pemecahan Masalah dan Intervensi

Alternatif pemecahan masalah ditentukan melalui Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang melibatkan ketua RT, kader kesehatan, tokoh masyarakat, serta perwakilan warga. Melalui proses brainstorming, disepakati bahwa upaya pengendalian hipertensi perlu dilakukan melalui kegiatan yang aktif, partisipatif, dan mudah diterapkan oleh masyarakat. Berdasarkan hasil MMD, disepakati pelaksanaan Program SEHATI (Senam Bersama dan Edukasi Atasi Hipertensi) sebagai bentuk intervensi utama. Program ini dipilih karena mengombinasikan peningkatan aktivitas fisik dan edukasi kesehatan, yang merupakan dua komponen utama dalam pengendalian hipertensi. Aktivitas fisik secara teratur terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah, meningkatkan kesehatan jantung, dan mengurangi risiko penyakit kardiovaskular [15]. Edukasi kesehatan dalam Program SEHATI bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai faktor risiko, dampak, serta cara pencegahan dan pengendalian hipertensi. Peningkatan pengetahuan kesehatan berperan penting dalam mendorong perubahan perilaku dan kepatuhan terhadap gaya hidup sehat [16].

Pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan bahan-bahan alami disekitar. Merupakan penyakit tidak menular, hipertensi dapat dikendalikan tidak hanya melalui terapi farmakologis, tetapi juga melalui pendekatan non-farmakologis berbasis modifikasi gaya hidup dan pemanfaatan bahan alami yang memiliki efek antihipertensi. Seledri (*Apium graveolens* L.) dikenal memiliki potensi untuk menurunkan tekanan darah, sehingga bisa menjadi bahan alami alternatif untuk penderita tekanan darah tinggi. Kandungan dalam seledri yaitu terdapat senyawa aktif antara lain flavonoid, apigenin, phthalides, magnesium, kalium, dan nitrat alami yang berperan dalam mekanisme vasodilatasi pembuluh darah serta penurunan resistensi perifer [17]. Salah satu senyawa dalam seledri yaitu 3-n-butylphthalide (3nB), berdasarkan riset memiliki efek relaksasi otot polos vaskular melalui peningkatan produksi nitric oxide (NO) dan penghambatan influx ion kalsium pada sel otot polos pembuluh darah, sehingga dapat membantu menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik [18]. Selain itu, kandungan kalium dalam seledri berperan dalam menjaga keseimbangan elektrolit serta

membantu ekskresi natrium melalui ginjal yang berkontribusi terhadap penurunan volume plasma dan tekanan darah [19]. Ekstrak biji seledri memberikan efek antihipertensi yang signifikan melalui mekanisme diuretik serta antagonisme kanal kalsium [20]. Studi klinis lainnya juga melaporkan bahwa konsumsi ekstrak seledri selama 4–8 minggu dapat menurunkan tekanan darah secara bermakna pada pasien dengan hipertensi ringan hingga sedang [17]. Hal ini diperkuat oleh hasil systematic review yang menyatakan bahwa tanaman herbal dengan kandungan flavonoid tinggi, termasuk seledri, memiliki potensi sebagai terapi komplementer dalam pengendalian hipertensi [21].

Pemberian rebusan daun seledri sebanyak 200 ml/hari selama 7 hari dilaporkan mampu menurunkan tekanan darah sistolik rata-rata sebesar 10–15 mmHg pada penderita hipertensi primer [22]. Konsumsi jus seledri secara rutin dilaporkan efektif dalam menurunkan tekanan darah pada kelompok usia lanjut dengan hipertensi [23]. Mekanisme kerja seledri sebagai agen antihipertensi meliputi efek vasodilatasi melalui peningkatan sintesis nitric oxide, aktivitas diuretik yang meningkatkan ekskresi natrium, penghambatan aktivitas sistem renin-angiotensin, efek antioksidan dalam mengurangi stres oksidatif vaskular, dan relaksasi otot polos pembuluh darah melalui antagonisme kanal kalsium [24]. Pemanfaatan seledri sebagai intervensi berbasis komunitas dapat menjadi alternatif promotif dan preventif yang mudah diakses serta ekonomis dalam upaya pengendalian hipertensi di masyarakat [25]. Integrasi edukasi mengenai konsumsi bahan alami seperti seledri dalam program SEHATI berpotensi meningkatkan efektivitas intervensi nonfarmakologis secara berkelanjutan.

Hasil evaluasi melalui pengukuran pretest dan posttest menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat secara signifikan, dari nilai rata-rata 49,25 sebelum intervensi menjadi 89,25 setelah intervensi. Peningkatan ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai hipertensi. Dengan meningkatnya pengetahuan, diharapkan masyarakat mampu menerapkan pola hidup sehat secara mandiri dan berkelanjutan, sehingga dapat mendukung upaya pengendalian hipertensi dan mencegah terjadinya komplikasi di RT 22 Dusun Wonocatur.

Kesimpulan

Diagnosis komunitas yang dilaksanakan di RT 22 Dusun Wonocatur, Kapanewon Banguntapan, Kabupaten Bantul berhasil memberikan gambaran kondisi kesehatan masyarakat secara komprehensif, khususnya terkait penyakit tidak menular dan faktor risikonya. Meskipun akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan tergolong baik, hasil penelitian menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan utama di masyarakat. Penentuan prioritas masalah menggunakan metode USG (urgency, seriousness, growth) menempatkan hipertensi sebagai prioritas utama, diikuti oleh diabetes mellitus dan perilaku merokok. Tingginya prioritas hipertensi dipengaruhi oleh besarnya dampak kesehatan yang ditimbulkan, potensi komplikasi serius, serta kecenderungan peningkatan kasus apabila tidak dilakukan intervensi yang tepat. Faktor usia dan rendahnya aktivitas fisik menjadi determinan penting yang berkontribusi terhadap tingginya risiko hipertensi di Masyarakat. Intervensi melalui Program SEHATI (Senam Bersama dan Edukasi Atasi Hipertensi) terbukti efektif sebagai upaya promotif dan preventif berbasis komunitas. Program ini mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat secara signifikan, yang menunjukkan bahwa kombinasi aktivitas fisik dan edukasi kesehatan merupakan strategi yang tepat, mudah diterapkan, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Dengan demikian, diagnosis komunitas dapat menjadi pendekatan yang efektif dalam perencanaan dan pelaksanaan intervensi kesehatan masyarakat yang berkelanjutan. Penyuluhan kesehatan mengenai hipertensi terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat RW 01 Karangbendo. Hasil analisis menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam skor pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan (p -value < 0,005), yang mengindikasikan keberhasilan intervensi edukatif ini. Metode ceramah dan leaflet terbukti menjadi strategi yang efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat. Partisipasi aktif dalam

sesi diskusi menunjukkan bahwa edukasi kesehatan tidak hanya meningkatkan pemahaman, tetapi juga mendorong masyarakat untuk lebih proaktif dalam menjaga kesehatan mereka. Dengan meningkatnya kesadaran dan pengetahuan mengenai hipertensi, diharapkan masyarakat dapat menerapkan gaya hidup sehat serta melakukan langkah-langkah preventif untuk mengurangi risiko hipertensi dan komplikasinya di masa depan. Penelitian ini memberikan kontribusi dalam pengembangan strategi pemberdayaan masyarakat berbasis edukasi kesehatan. Namun, penelitian lanjutan diperlukan untuk mengevaluasi dampak jangka panjang dari intervensi ini serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas penyuluhan dalam berbagai kelompok masyarakat.

Referensi

- [1]. Azami-Aghdash S, Joudyian N, Jafari S, Karami S, Rezapour R. Assessing community-based interventions effectiveness on hypertension prevention and control: A systematic review and meta-analysis. BMC Public Health [Internet]. 2025;25:3253. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24283-x>
- [2]. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. Nat Rev Nephrol [Internet]. 2020;16(4):223–37. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>
- [3]. Zhou B, Carrillo-Larco RM, Danaei G, Riley LM, Paciorek CJ, Stevens GA, et al. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control. The Lancet [Internet]. 2021;398(10304):957–80. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01330-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01330-1)
- [4]. Mengesha EW, Tesfaye TD, Boltana MT, Birhanu Z, Sudhakar M, Hassen K, et al. Effectiveness of community-based interventions for prevention and control of hypertension in sub-Saharan Africa: A systematic review. PLOS Global Public Health [Internet]. 2024;4(7):e0003459. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003459>
- [5]. Pescatello LS, Buchner DM, Jakicic JM, Powell KE, Kraus WE, Bloodgood B, et al. Physical activity to prevent and treat hypertension. Med Sci Sports Exerc [Internet]. 2019;51(6):1314–23. Available from: <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000001943>
- [6]. General community diagnosis di beberapa wilayah desa Daerah Istimewa Yogyakarta. Jurnal New UNIMUS [Internet]. 2021; Available from: <https://jurnalnew.unimus.ac.id/index.php/jipmi/article/view/52>
- [7]. Wulan JA, Laitupa AA, Prahasanti K. Risk Factors for Diabetes Mellitus Patients Against Covid-19. Qanun Medika - Medical Journal Faculty of Medicine Muhammadiyah Surabaya. 2021 Jul 24;5(2).
- [8]. Sujarwoto S, Maharani A. Participation in community-based health care interventions (CBHIs) and its association with hypertension awareness, control and treatment in

- Indonesia. PLoS One [Internet]. 2020;15(12):e0244333. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244333>
- [9]. Herlin Indriani M, Nur Djannah S, Ruliyandari R, Kesehatan Masyarakat F, Ahmad Dahlan U, ProfDrSoepomo J. Pengaruh Aktivitas Fisik terhadap Kejadian Hipertensi [Internet]. Vol. 18, *The Indonesian Journal of Public Health*. 2022. Available from: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi,jkmi@unimus.ac.id>
- [10]. Sigit Pramono Y, Batara D, Julianto dan, Keperawatan dan Ilmu Kesehatan F, Muhammadiyah Banjarmasin Puskesmas Tumbang Kamam U, Tengah Jl Parman Kompleks RS Islam KS, et al. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbang Kaman. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu*. 2025;7(1).
- [11]. Dewati C, Natavany A, Putri Z, Nurfaizi A, Rumbrawer S, Sri Rejeki D. Literature review: Faktor risiko hipertensi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* [Internet]. 2023;11(3):324–31. Available from: <https://doi.org/10.14710/jkm.v11i3.34514>
- [12]. Sawicka K, Szczyrek M, Jastrzębska I, Prasał M, Zwolak A, Daniluk J. Hypertension-The Silent Killer [Internet]. Vol. 5, *Journal of Pre-Clinical and Clinical Research*. 2011. Available from: www.jpccr.eu
- [13]. Hayuningtuti FNE, Mandagi AM, Alfayad A. SHOPI (Sosialisasi Pencegahan Hipertensi): Building community resilience against hypertension in Banyuwangi, Indonesia. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2024;10(3).
- [14]. Famil M. Analysis of HIV/AIDS Health Problems in Pacitan District East Java 2020. *Indonesian Journal of Tropical and Infectious Disease* [Internet]. 2022;9(3). Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/IJTID/>
- [15]. Abizar AM, Fahrizqi EB. Hubungan Koordinasi Mata Tangan Kecepatan Reaksi Kekuatan Otot Tangan Dan Lengan Terhadap Kemampuan Pukulan Straight Pada Atlet Boxing. *J Phys Educ*. 2022 Dec 31;3(2):41–8.
- [16]. Oktavilantika DM, Suzana D, Damhuri TA. Literature Review: Promosi Kesehatan dan Model Teori Perubahan Perilaku Kesehatan. 2023.
- [17]. Houston M. The role of nutrition and nutraceutical supplements in the treatment of hypertension. *Integr Blood Press Control*. 2019;
- [18]. Tsi D, Tan B. Phytochemical and pharmacological properties of *Apium graveolens* in cardiovascular diseases. *J Ethnopharmacol*. 2020;
- [19]. Dalimartha S, Andriani R, Pratiwi E. Efektivitas rebusan daun seledri terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2021;9(1).

-
- [20]. Prasodjo RA, Farapti F. Literature Review: Strategi Penurunan Asupan Natrium Melalui Pengurangan Garam untuk Mencegah Hipertensi. *Media Gizi Kesmas*. 2024 Jun 30;13(1):521–9.
- [21]. Santos HO, Genario R, Macedo RCO. Herbal medicines in the management of hypertension: A systematic review. *Pharmacol Res*. 2021; 22
- [22]. Rizqiya M, Nur D, Ningrum A. Indonesian Journal of Public Health and Nutrition Trend Kejadian Hipertensi dan Pola Distribusi Kejadian Hipertensi dengan Penyakit Penyerta secara Epidemiologi di Indonesia. *IJPHN [Internet]*. 2023;3(3):367–75. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- [23]. Rahmawati D, Supriyadi S, Widiastuti R. Observational study on the impact of heat stress on farmers in Yogyakarta. *Jurnal Pertanian Tropis*. 2023;9(2):67–75.
- [24]. Kazi RNA. Silent Effects of High Salt: Risks Beyond Hypertension and Body's Adaptation to High Salt. Vol. 13, *Biomedicines*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI); 2025.
- [25]. Moghadam MH, Imenshahidi M, Mohajeri SA, model A effect of celery seed extract in animal. Antihypertensive effect of celery seed extract in animal model. *J Ethnopharmacol*. 2013;