

IDENTIFIKASI PERMASALAHAN KESEHATAN DALAM RUMAH DI RT 08 PEDUKUHAN JOMBLANGAN, KECAMATAN BANGUNTAPAN, KOTA YOGYAKARTA

Agustika ^{a,1}, Ashifa Ghaitsa Al Ghefira ^{a,2}, Deanisa Azzira ^{a,3}, Fatia Rizka Adela ^{a,4}, Fadil Sidiq Dwika Maulana ^{a,5}, Maisye Rindiani ^{a,6}, Rika Yulianti Fitri ^{a,7}, Tri Wahyuni Sukesti* ^{a,8}

^a Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta, Indonesia

Correspondent Author: Tri Wahyuni Sukesti (email: yunisukesti.fkmuad@gmail.com)

ABSTRACT

Permasalahan kesehatan di masyarakat terkadang sulit untuk diidentifikasi. Hal ini menyebabkan intervensi yang dilakukan juga menjadi tidak tepat sesuai dengan permasalahan yang dihadapi. Tujuan penelitian adalah mengetahui permasalahan kesehatan yang terjadi di RT 08 Pedukuhan Jomblangan, Kecamatan Banguntapan, Kota Yogyakarta. Pengambilan data dilakukan dengan diagnosa masyarakat, dilanjutkan dengan pemeriksaan *Urgency, Seriousness, Growth* (USG) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) untuk memilih sepuluh prioritas masalah kesehatan. Sampel dalam penelitian ini adalah 116 rumah tangga. Pengambilan data dilakukan pada Bulan Februari hingga Juni 2023. Didapatkan hasil bahwa masalah kesehatan utama yang ada adalah perilaku merokok di dalam rumah dengan persentase sebanyak 55%.

Article History

Received 2020-03-31

Revised 2020-09-23

Accepted 2021-03-01

Keywords

Identifikasi
Permasalahan
Kesehatan
USG

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



Pendahuluan

Kesehatan adalah hal yang penting yang selalu diharapkan oleh semua orang yang pada akhirnya diharapkan oleh suatu negara untuk memiliki tingkat kesehatan yang baik. Permasalahan kesehatan merupakan suatu kondisi kesehatan dimana harapan dan kondisi nyata di masyarakat tidak linear [1]. Di Indonesia permasalahan kesehatan sangat beragam di berbagai wilayah dan masyarakat karena keberagaman kondisi sosio geografis dan fasilitas pendukung kesehatan yang belum merata di seluruh pelosok wilayah [2]. Keberagaman permasalahan kesehatan ini mewajibkan dilakukan identifikasi permasalahan kesehatan yang dihadapi di setiap wilayah dan komunitas sebelum ditetapkan suatu program kesehatan [3][4].

Identifikasi permasalahan merupakan salah satu cara yang harus dilakukan sebelum dilakukan suatu program. Berbagai macam upaya yang dilakukan tidak akan ada hasilnya jika tidak fokus pada permasalahan utama yang dihadapi oleh suatu wilayah atau komunitas. Untuk dapat mengetahui permasalahan kesehatan utama di suatu komunitas maka perlu dilakukan identifikasi permasalahan kesehatan [5]. Selama ini program-program yang ditetapkan tidak sesuai dengan permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat sehingga program yang dilakukan tidak memberikan hasil yang signifikan khususnya dalam perubahan derajat kesehatan masyarakat [6][7].

Tujuan dari penelitian ini yaitu mengidentifikasi permasalahan kesehatan utama di RT 08 Pedukuhan Jomblangan, Kecamatan Banguntapan, Kota Yogyakarta. Hal ini untuk dapat ditetapkan suatu intervensi kesehatan yang tepat sesuai dengan permasalahan yang dihadapi.

Metode

Pengambilan data dilakukan di RT 08, Padukuhan Jomblangan, Kelurahan Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta pada Bulan Februari sampai Juni 2023. Teknik pengambilan sampel adalah *totality sampling* dengan besar sampel 116 KK. Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode *community diagnosis*, kemudian analisis *Urgency, Seriousness, Growth* (USG) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) untuk menentukan 10 prioritas masalah. Setelah mengidentifikasi sepuluh masalah prioritas teratas, tindakan harus dilaksanakan.

Hasil dan Pembahasan

Sepuluh Besar Prioritas Masalah

Dari hasil observasi dan penentuan prioritas masalah dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, and Growth*). Pengisian tabel USG dilakukan oleh ketua RT, kader kesehatan, dan juga pengurus PKK. Skoring tabel USG yang dilakukan terdapat dua permasalahan yang memiliki skor tinggi dengan nilai yang sama yaitu perilaku merokok di dalam rumah dan juga hipertensi. Sebelumnya telah ditentukan 10 besar masalah yang ada di wilayah RT 08. Hasil tersebut dapat dilihat pada tabel 1 dan 2.

Tabel 1. Sepuluh Besar Masalah di wilayah RT 08

No	10 Besar Masalah	Persentase
1.	Perilaku merokok dalam rumah	55%
2.	Perilaku tidak konsumsi buah dan sayur secara rutin (≤ 5 porsi sehari)	22%
3.	Perilaku tidak melakukan aktivitas fisik secara rutin (frekuensi ≥ 3 kali minggu dengan durasi ≥ 150 menit/minggu)	17%
4.	Tidak menggunakan sarung tangan saat memasak	85,22%
5.	Alat bantu pemindahan barang (manual handling)	93,04%
6.	Penambahan T stopkontak (bertumpuk)	50,43%
7.	Penampungan sampah organik tidak tertutup	37%
8.	Hipertensi	23%
9.	Penggunaan sumur gali sebagai sarana air utama	51%
10.	Positif jentik	11%

Tabel 2. Hasil Akumulasi Bobot Metode USG

No	Prioritas Masalah	U	S	G	Jumlah Score	Ranking
1.	Merokok dalam rumah	15	14	13	42	I
2.	Hipertensi	15	14	13	42	I
3.	Penampungan sampah organik tidak tertutup	16	12	10	38	II
4.	Penggunaan sumur gali sebagai sumber air utama	13	11	9	33	III
5.	Stop Kontak bertumpuk	11	11	11	33	III
6.	Tidak melakukan aktivitas fisik secara rutin	12	11	9	32	IV
7.	Positif Jentik	12	11	9	32	IV
8.	Tidak mengkonsumsi buah dan sayur secara rutin	10	9	9	28	V
9.	Alat bantu pemindahan barang	8	12	7	27	VI
10.	Tidak menggunakan sarung tangan saat memasak	9	8	8	25	VII

Pertumbuhan dan perkembangan penduduk Kecamatan Banguntapan telah menunjukkan laju kenaikan yang signifikan, Pada tahun 2010 - 2019 di Kecamatan Banguntapan mengalami pertumbuhan penduduk sebesar 57.519 jiwa [8]. Gambaran demografis Dusun Jomblangan berdasarkan data PKK (Pemberdayaan Kesehatan Keluarga) tahun 2022 terdiri dari 12 RT dengan total penduduk sebanyak 2.951 penduduk, dengan penduduk laki laki sejumlah 1.496 jiwa dan perempuan sejumlah 1.455 jiwa. RT 08 merupakan bagian dari wilayah Dusun Jomblangan, Kelurahan Banguntapan, Kapanewon Banguntapan, Kabupaten Bantul. RT 08 memiliki jumlah penduduk sebanyak 400 jiwa dari 130 KK. Jumlah penduduk usia 0-49 bulan sebanyak 32 jiwa, 35 jiwa berusia 5-11, 35 orang berusia 12-16, 55 orang berusia 17-25, 61 orang berusia 26-35, 61 orang berusia 36-45, 47 orang berusia 46-55, 58 orang berusia 56-65, dan 16 jiwa di atas 65.

Masalah yang paling serius, menurut MMD, adalah perilaku merokok di dalam rumah. Merokok di dalam rumah masih marak di masyarakat, bertentangan dengan salah satu tujuan program Indonesia Sehat yaitu tidak ada anggota keluarga yang merokok [9]. Paparan asap rokok merupakan faktor risiko pneumonia pada anak balita, dan berkontribusi terhadap sejumlah besar kematian terkait pneumonia di seluruh dunia [10]. Faktor yang mempengaruhi perilaku merokok didalam rumah yaitu budaya dan norma sosial yang mendukung merokok, tingkat kesadaran tentang bahaya merokok, kebiasaan dan ketergantungan nikotin, status sosial ekonomi, jenis kelamin, usia, tingkat stres, dan intensitas merokok perokok [11] serta persepsi bahaya merokok [12].

Merokok di dalam ruangan dapat menyebabkan akumulasi kontaminan udara di dalam ruangan, termasuk senyawa organik yang mudah menguap (VOC) dari bahan bangunan, produk konsumen (wewangian, pengharum ruangan), dan aktivitas penghuni (pembersihan). Orang-orang menghabiskan sebagian besar waktunya di dalam ruangan yang terpapar campuran kompleks kontaminan udara pada tingkat konsentrasi yang seringkali beberapa kali lebih tinggi daripada di luar ruangan. Untuk banyak bahan kimia yang ada di udara dalam ruangan (dan campurannya), risiko bagi kesehatan dan kenyamanan manusia hampir tidak diketahui dan sulit diprediksi karena kurangnya data toksikologi dan informasi tentang karakteristik respons-dosis pada manusia [13], [14]. Selain itu, bahan kimia beracun dari asap rokok akan bertahan di semua perabot rumah tangga yang tercemar untuk waktu yang lama [9]. Penyebarannya memakan waktu 4 hingga 6 jam, dengan bahaya yang ditimbulkan oleh senyawa kimia karsinogenik yang tertinggal. Karsinogenisitas mengacu pada jenis kotoran dan kerusakan yang disebabkan oleh senyawa yang terkandung dalam rokok, terutama di paru-paru. Asap yang ditimbulkan oleh rokok juga mengandung zat yang dapat menyebabkan kanker, jantung, dan lainnya [15].

Intervensi dilakukan dengan memberikan penyuluhan sebagai edukasi dengan presentasi menggunakan media *powerpoint*. Selain itu peserta intervensi juga dibagikan *leaflet* untuk menambah informasi dan pengetahuan bagi masyarakat. Larangan merokok, baik di tempat kerja publik maupun swasta, efektif dalam mengurangi perokok pasif di tempat kerja. Namun, larangan merokok kurang efektif dalam mengurangi perokok pasif di rumah, menyoroti perlunya strategi yang lebih baik untuk menghindari merokok di dalam ruangan [16]. Sehingga perlu dilakukan edukasi. Pendidikan harus mendorong perokok untuk mengurangi atau berhenti merokok di rumah demi kesehatan keluarga mereka. Terdapat berbagai prakarsa dan penelitian yang bertujuan untuk mengurangi penggunaan tembakau dan paparan asap rokok, khususnya di antara populasi yang rentan. Misalnya, sebuah kolaborasi internasional membentuk garis berhenti merokok di Filipina untuk membantu perokok berhenti merokok [17]. Sebuah penelitian menemukan bahwa intervensi pendidikan mendongeng berguna bagi orang tua yang merasa bahwa hal itu dapat membantu melindungi anak-anak dari bahaya perokok pasif. Peserta menyambut sumber bercerita yang digunakan dalam intervensi dan dikomunikasikan bahwa ini memungkinkan untuk refleksi pada perilaku merokok mereka sendiri [18]. Sebuah program pengabdian masyarakat di Indonesia bertujuan untuk mengedukasi warga tentang efek paparan asap pada perokok pasif dan untuk menghindari paparan asap. Inisiatif ini berupa penyuluhan melalui pamflet yang diberikan ke rumah-rumah warga satu per satu (*door to door*). Dari program diketahui bahwa masih diperlukan penyuluhan atau intervensi tentang dampak merokok, pengaruh paparan asap rokok terhadap perokok pasif dan aktif, serta pengelolaan perilaku merokok [19].

Edukasi bisa dilakukan dengan pengajaran, pelatihan, proses dan cara mendidik [20]. Hal yang dapat disampaikan dalam pemberian edukasi yaitu pertama, jelaskan bahaya kesehatan yang meningkat yang disebabkan oleh merokok di dalam ruangan, baik bagi perokok maupun bukan perokok, terutama anak muda yang lebih rentan terhadap efek merusak dari perokok pasif. Kedua, tekankan bahaya perokok pasif dan bagaimana hal itu dapat berdampak negatif terhadap kesehatan anggota keluarga, termasuk infeksi pernapasan, asma, dan kondisi pernapasan lainnya [21]. Ketiga, Diskusikan pentingnya menerapkan larangan merokok di rumah untuk melindungi anggota keluarga dari efek berbahaya dari perokok pasif. Penelitian menunjukkan bahwa memiliki larangan merokok di rumah dikaitkan dengan berkurangnya perilaku merokok dan minat yang lebih besar untuk berhenti merokok [22].

Secara keseluruhan, sangat penting untuk mengambil tindakan pencegahan untuk melindungi anggota keluarga dari bahaya yang berhubungan dengan merokok di dalam rumah. Menetapkan peraturan rumah bebas asap rokok, mendidik anggota keluarga tentang bahaya merokok, dan menentang merokok di dalam mobil semuanya dapat membantu mengurangi paparan asap rokok [23].

Simpulan

Berdasarkan hasil *Community Diagnosis* masalah utama Kesehatan yang ada di RT 08, Padukuhan Jomblangan, Kelurahan Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta adalah merokok di dalam rumah. Puskesmas perlu mengidentifikasi kelompok masyarakat yang menjadi target utama edukasi, termasuk perokok di dalam rumah, anggota keluarga yang terpapar asap rokok pasif, dan orang tua yang merokok di depan anak-anak. Diperlukan pengenalan kebutuhan dan karakteristik masing-masing kelompok untuk menyusun pendekatan edukasi yang sesuai.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Universitas Ahmad Dahlan dan masyarakat RT 08 Dusun Jomblangan, Kelurahan Banguntapan, Kapanewon Banguntapan, Kabupaten Bantul.

Daftar Pustaka

- [1] I. Permasalahan Kesehatan Di Desa Simbang Wetan Kecamatan Buaan Kabupaten Pekalongan, W. Kecamatan Buaran Kabupaten Pekalongan Tahun, R. Vita Nur Latif, P. Studi Kesehatan Masyarakat, F. Ilmu Kesehatan, and U. Pekalongan, "Identifikasi Permasalahan Kesehatan Di Desa Simbang," *J. Pena Med.*, vol. Vol. 5, no. No. 1, pp. 71–77, 2015.
- [2] B. Kemenkes RI, *Isu strategis (agenda setting) kebijakan tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI, 2023.
- [3] A. Hasanuddin and Muzaki, "Analisis Masalah Kesehatan Di Kabupaten Sukoharjo," *UNM Environ. Journals*, vol. 2, no. 3, pp. 92–97, 2019.
- [4] S. Solikhah *et al.*, "Identifikasi Masalah Kesehatan di Sulawesi Tenggara," *J. Pengabd. Komunitas*, vol. 2, no. 1, pp. 87–94, 2017, doi: 10.12928/promkes.v3i2.4719.
- [5] A. Riswanto *et al.*, "Identifikasi Masalah Kesehatan di Sulawesi Tenggara," *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 7, no. 1, pp. 59–72, 2017, doi: 10.25047/j-remi.v3i4.3449.
- [6] L. N. D. Ahmad Syauqi Mubarok, "Jurnal Pengabdian Komunitas," *J. Pengabd. Komunitas*, vol. 02, no. 01, pp. 64–70, 2023.
- [7] R. Cahyaning tyas, "Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan Dan Jenis Intervensi Di Rw 13 Dan Rw 14 Kelurahan Ampel Kecamatan Semampir Surabaya Tahun 2018," *J.*

- Penelit. Kesehat.*, vol. 18, no. 1, pp. 10–13, 2020, doi: 10.35882/jpk.v18i1.2.
- [8] I. H. S. Hutapea, A. D. Wicaksono, and N. Sari, “Faktor-Faktor Pertumbuhan Kawasan Urban Fringe (Studi Kasus: Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul),” *Plan. Urban Reg. Environ.*, vol. 11, no. 03, pp. 217–224, 2022.
- [9] L. Lismayanti, I. Rosidawati, S. M. Al Ghafiki, M. Indrawan, and Pamungkas, “Penyuluhan Tentang Merokok Di Dalam Rumah Di Rw 10 Kelurahan Mulyasari Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya Provinsi Jawa Barat,” *Jurna Pengabdian Masy. Balarea*, vol. 1, no. 9, pp. 82–85, 2022.
- [10] M. A. Riestiyowati, S. S. Rahardjo, and B. Murti, “A Meta-Analysis of the Effects of Secondhand Smoke Exposure toward the Incidence of Pneumonia in Children Under Five,” *J. Epidemiol. Public Heal.*, vol. 5, no. 4, pp. 410–419, 2020, doi: 10.26911/jepublichealth.2020.05.04.03.
- [11] B. Kim, Y. Lee, Y. D. Kwon, T. H. Kim, and J. W. Noh, “Factors associated with indoor smoking at home by adults across Korea: a focus on socioeconomic status,” *Epidemiol. Health*, vol. 42, pp. 1–8, 2021, doi: 10.4178/epih.e2020067.
- [12] Y. Y. Huang *et al.*, “[Secondhand smoke exposure and its influencing factors among Chinese people aged 15 years and above in 2010 and 2018],” *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*, vol. 43, no. 6, pp. 824–829, Jun. 2022, doi: 10.3760/cma.j.cn112338-20211130-00930.
- [13] D. Kotzias, “Built environment and indoor air quality: The case of volatile organic compounds,” *AIMS Environ. Sci.*, vol. 8, no. 2, pp. 135–147, 2021, doi: 10.3934/environsci.2021010.
- [14] N. Carslaw and V. G. Mihucz, “Toward a better understanding of indoor air quality holistically integrating improved and new instrumental analytical techniques,” *Appl. Spectrosc. Rev.*, vol. 57, no. 7, pp. 529–530, Aug. 2022, doi: 10.1080/05704928.2022.2090952.
- [15] T. D. S. Siburian, I. Yustina, and Juanita, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Di Dalam Rumah Pada Petani Sawah Di Kabupaten Deli Serdang,” *J. Heal. Sains*, vol. 2, no. 4, 2021.
- [16] M. Olivieri *et al.*, “Effects of smoking bans on passive smoking exposure at work and at home. The European Community respiratory health survey,” *Indoor Air*, vol. 29, no. 4, pp. 670–679, 2019, doi: 10.1111/ina.12556.
- [17] E. E. Fildes, N. J. Campbell, G. Ong-Cabrera, and R. Garcia, “International Nursing Collaboration to Establish the Philippine Quit Line: Using a Conceptual Model for Partnership and Sustainability in Global Health,” *J. Addict. Nurs.*, vol. 32, no. 1, pp. 27–31, 2021, doi: 10.1097/JAN.0000000000000382.
- [18] Y. MacNicol, J. Lusher, S. Banbury, and N. Roberts, “Parents’ narratives toward smoking in the home following a second-hand smoke story-telling education intervention,” *MOJ Addict. Med. Ther.*, vol. 7, no. 1, pp. 7–13, 2022, doi: 10.15406/mojamt.2022.07.00152.
- [19] S. E. D. Jatmika, “Education of Household Free Smoking Cigarette,” *Pengabdi. Masy. J-DINAMIKA*, vol. 5, no. 1, 2020.
- [20] M. Finthariasari, E. Febriansyah, and K. Pramadeka, “Modal Menuju Masyarakat Cerdas Berinvestasi,” *J. Pengabdi. Masy. Bumi Raflesia*, vol. 3, no. 1, 2020.
- [21] F. M. Elsaieh, S. Shohaimi, N. H. Nadzir, and H. Puad, “Parental Smoking Practices and Children’s Health Risk from Exposure to Smoking,” *Adv. Soc. Sci. Res. J.*, vol. 10, no. 4, pp. 256–268, 2023, doi: 10.14738/assrj.104.14508.
- [22] R. Haardörfer *et al.*, “Cessation and reduction in smoking behavior: Impact of creating a smoke-free home on smokers,” *Health Educ. Res.*, vol. 33, no. 3, pp. 256–259, 2018, doi: 10.1093/her/cyy014.

- [23] I. T. Agaku, T. N. Tsafa, K. Nikitara, and S. Odani, "Familial secondhand smoke: Tobacco use and adoption of smoke-free home and car rules among US parents," *Popul. Med.*, vol. 3, pp. 1–11, 2021, doi: 10.18332/popmed/140059.