

Community Diagnosis Penyakit Diabetes Melitus di RT 01, 02, dan 03 RW 033 Pedukuhan Tegaltandan, Kelurahan Banguntapan, Kecamatan Banguntapan, Kapanewon Banguntapan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta

Community Diagnosis of Diabetes Melitus in RT 01, 02, dan 03 RW 033 Pedukuhan Tegaltandan, Kelurahan Banguntapan, Kecamatan Banguntapan, Kapanewon Banguntapan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta

Rosyidah*¹, Zulfa Dinayah Effendy², Anggi Septya Anggreini², Riskiani Kristia², Tamira Kesuma²
Karimatul Khalidah², Nur Wanda Fatikasari Faroland²

^{1,2} Program Studi Kesehatan Masyarakat, FKM UAD, Daerah Istimewa Yogyakarta
e-mail: *¹rosyidah@ikm.uad.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi 10 besar masalah kesehatan yang paling signifikan serta merumuskan alternatif pemecahan masalah melalui metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*), SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*), serta melibatkan penyuluhan, pemeriksaan tekanan darah, dan leaflet sebagai intervensi. Analisis data dilakukan dengan mengaplikasikan metode USG yang terdiri dari langkah-langkah pengumpulan data primer dan sekunder untuk mendapatkan gambaran komprehensif mengenai masalah kesehatan yang dihadapi komunitas terkait diabetes melitus. Kemudian, metode SWOT digunakan untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang relevan dalam upaya mengatasi masalah diabetes di komunitas ini. Penelitian ini berlokasi di RT 01, 02, & 03 Pedukuhan Tegaltandan, Kelurahan Banguntapan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Metode penelitian yang digunakan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan analisis USG. Jumlah populasi pada penelitian ini sebanyak 112 KK, kemudian didapatkan perhitungan sampel sebanyak 84 KK menggunakan metode solvin. Hasil yang didapatkan dari analisis data yang telah dilakukan adalah permasalahan kesehatan paling tinggi terdapat pada Diabetes Melitus dengan rata-rata DM tipe 2. Pengidap DM tipe 2 ini rata-rata adalah lansia, sehingga intervensi yang dilakukan adalah dengan penyuluhan terkait dengan DM, penyuluhan terkait dengan PROLANIS untuk pencegahan DM bagi lansia, serta melakukan pemeriksaan tekanan darah. Sehingga saran yang dapat dilakukan untuk mengatasi tingginya angka DM adalah dengan melakukan penyuluhan agar masyarakat sadar akan pentingnya gaya hidup yang sehat, serta mengajak masyarakat untuk rutin melakukan cek kesehatan di pelayanan kesehatan terdekat.

Kata kunci: Diabetes Melitus, PROLANIS, *Community Diagnosis*

Abstract

This research aims to carry out community diagnosis to identifying the top 10 most significant health problems and formulating alternative solutions to the problem using the USG (Urgency, Seriousness, Growth), SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) method. as well as involving counseling, blood pressure checks, and leaflets as interventions. Data analysis was carried out by applying the ultrasound method which consists of primary and secondary data collection steps to obtain a comprehensive picture of the health problems faced by the community related to diabetes mellitus. Then, the SWOT method is used to identify relevant strengths, weaknesses, opportunities and threats in efforts to overcome diabetes problems in this community. This research was located at RT 01, 02, & 03 Pedukuhan Tegaltandan, Banguntapan Village, Banguntapan District, Bantul Regency, Yogyakarta Special Region. The research method used is a descriptive qualitative approach with ultrasound analysis. The total population in this study was 112 families, then a sample calculation of 84 families was obtained using the solvin method. The results obtained from the data analysis that has been carried out are that the highest health problems are Diabetes Mellitus with an average of type 2 DM. The average person with type 2 DM is elderly, so the intervention carried out is through counseling related to DM, related counseling. with PROLANIS for prevention of DM for the elderly, as well as checking blood pressure. So the suggestion that can be made to overcome the high number of DM is to provide education so that people are aware of the importance of a healthy lifestyle, as well as inviting people to have regular health checks at the nearest health service.

Keywords: Diabetes Mellitus, PROLANIS, *Community Diagnosis*

Pendahuluan

Masalah kesehatan merupakan masalah yang sangat penting yang dihadapi oleh masyarakat kita saat ini. Semakin maju teknologi di bidang di Indonesia maka banyak pula penyakit yang timbul di masyarakat. Kesehatan masyarakat memiliki peran penting dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia, penanggulangan kemiskinan dan pembangunan ekonomi. Indeks pembangunan manusia kesehatan adalah salah satu komponen utama pengukuran selain pendidikan dan pendapatan¹.

Kegiatan yang dapat digunakan untuk menggali permasalahan kesehatan di masyarakat adalah kegiatan diagnosis komunitas. Diagnosis komunitas merupakan upaya terencana meliputi aspek solusi alternatif masalah kesehatan tingkat keluarga bertindak sebagai objek utama komunitas masyarakat. Tujuan dari diagnosa komunitas yaitu untuk memperoleh data indentifikasi permasalahan utama sebagai acuan untuk solusi pemecahan masalah².

Diagnosis komunitas mengidentifikasi masalah dan kemudian memandu intervensi perbaikan sehingga dibuat rencana kerja tertentu. Kegiatan diagnosis komunitas menilai dan menghubungkan masalah, kebutuhan, tuntutan dan fasilitas yang ada di dalam komunitas. Dari hubungan keempat hal tersebut, pikirkan solusinya misalnya, intervensi untuk mengatasi masalah di masyarakat dari pendataan tersebut kemudian didapatkan hasilnya, setelah itu ada beberapa situasi, identifikasi masalah dan kemudian campur tangan untuk memperbaikinya pertanyaan³.

Penyakit Tidak Menular (PTM) dikenal sebagai penyakit kronis namun tidak ditularkan dari orang ke orang lainnya. World Health Organization (WHO) memprediksi bahwa pada tahun 2020 penyakit tidak menular akan menjadi penyebab 73% kematian di dunia. Penyakit Tidak Menular terdiri dari asma, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), Kanker, Diabetes mellitus (DM), Hipertiroid, Hipertensi, penyakit jantung Koroner (PJK), penyakit gagal jantung, stroke, penyakit gagal ginjal kronis, penyakit batu ginjal dan penyakit sendi atau rematik. Sekitar 80% dari semua kematian PTM terjadi di Negara berpenghasilan rendah⁴.

Diabetes Melitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat Diabet Melitus (Desimeter) ialah kelainan metabolik dimana ditemui ketidakmampuan buat mengoksidasi karbohidrat, akibat kendala pada mekanisme insulin yang wajar, memunculkan hiperglikemia, glikosuria, poliuria, rasa haus, rasa lapar, tubuh kurus, kelemahan, asidosis, kerap menimbulkan dispnea, lipemia, ketonuria serta kesimpulannya koma. Hiperglikemia ialah kondisi kenaikan glukosa darah dari rentang kandungan puasa wajar 80– 90 miligram/ dl darah, ataupun rentang non puasa dekat 140–160 miligram/ 100 ml darah. Terlebih perihal ini terjalin pada lanjut usia dimana hadapi bermacam penyusutan raga, psikologis, sosial, spiritual serta kultural sehingga bisa memunculkan efek komplikasi yang lebih membutuhkan atensi⁵.

Menurut Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 90 Tahun 2019, kabupaten/kota di DIY dengan prevalensi diabetes melitus tertinggi tahun 2018 adalah Kota Yogyakarta yaitu sebesar 4,9 %. Sedangkan kabupaten/kota di DIY dengan prevalensi diabetes melitus terendah tahun 2018 adalah kabupaten Gunung Kidul yaitu sebesar 2,4%. Bantul berada posisi kedua setelah kota Yogyakarta yaitu sebesar 3,3%⁶.

Profil Kesehatan Bantul tahun 2022 menerangkan bahwa capaian pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita DM Kabupaten Bantul Tahun 2021 sebesar 63,3% dari total penderita DM yang terdaftar hanya 13.286 orang yang terlayani sesuai standar. Di Puskesmas Banguntapan III mendapatkan capaian sebesar 36,4%, merupakan capaian terendah kedua. Puskesmas Pleret merupakan puskesmas dengan capaian terendah yaitu sebesar 6,1%⁷. Berdasarkan Peraturan Bupati Bantul Nomor 108 Tahun 2022, Standar Pelayanan Minimal untuk penderita DM memiliki target

sebesar 100%, sehingga Puskesmas Banguntapan III belum memenuhi target capaian pelayanan kesehatan DM⁸.

Pemerintah melalui BPJS Kesehatan bekerja sama dengan pihak pelayanan fasilitas kesehatan merancang suatu program yang terintegrasi dengan model pengelolaan penyakit kronis bagi peserta penderita penyakit kronis yang disebut sebagai “PROLANIS” atau “Program Pengelolaan Penyakit Kronis”. Prolanis tersebut menggunakan pendekatan proaktif yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS Kesehatan dengan tujuan mencegah timbulnya komplikasi berkelanjutan khususnya penyakit Hipertensi dan Diabetes Melitus tipe 2⁴.

Kegiatan Prolanis diharapkan mampu meningkatkan efikasi diri penderita DM tipe 2 dalam kepatuhan perawatan penyakitnya. Efikasi diri adalah keyakinan individu mengenai kemampuannya dalam menyelesaikan tugas yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu. Efikasi diri pada pasien DM tipe 2 berfokus kepada seberapa besar keyakinan diri pasien untuk dapat melakukan perilaku agar mendukung peningkatan status kesehatan pengelolaan perawatan diri seperti pola makan, aktivitas fisik, medikasi, perawatan kaki, serta kontrol glukosa darah. Melalui kegiatan tersebut, pasien diharapkan mampu mengelola penyakitnya secara mandiri serta pasien diharapkan mampu menjalankan self-management dengan baik⁹.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat. Setelah melakukan analisis masalah, dilakukan intervensi dan pemberian solusi untuk permasalahan kesehatan yang ada kepada masyarakat setempat. Pengabdian masyarakat ini berlokasi di RT 01, 02 & 03 RW 33 Pedukuhan Tegaltandan, Kelurahan Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Kegiatan penelitian masyarakat dimulai dengan pengambilan data dengan mengunjungi rumah warga secara *door to door*. Hasil dari pengambilan data tersebut kemudian diolah dengan menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dan analisis USG untuk melihat tingginya permasalahan kesehatan yang ada di lokasi penelitian.

Metode Penelitian

Desain Studi yang digunakan adalah yang bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif adalah salah satu dari jenis penelitian yang termasuk dalam jenis penelitian kualitatif. Penelitian deskriptif merupakan strategi penelitian dimana di dalamnya peneliti menyelidiki kejadian, fenomena kehidupan individu-individu dan meminta seorang atau sekelompok individu untuk menceritakan kehidupan mereka¹⁰. Kegiatan Community Diagnosis menggunakan metode wawancara mendalam bertujuan mendapatkan informasi mengenai masalah dan faktor penyebab masalah kesehatan yang ada di lokasi kegiatan. Pelaksanaannya ada bantuan keterlibatan kader kesehatan sebagai bagian dari pemberdayaan. Keterlibatan kader kesehatan perlu dilakukan sebagai bagian dari upaya untuk pencegahan penyakit hipertensi di masyarakat¹¹.

Penelitian ini menganalisis tentang permasalahan kesehatan yang ada di RT 01, 02, dan 03 Pedukuhan Tegal Tandan. Kondisi tersebut didapatkan dari data yang sudah dikumpulkan yang berupa data primer dan data sekunder dan yang berhasil diwawancarai ada 84 kk. Data primer diperoleh dari hasil wawancara secara terstruktur dengan kuesioner community diagnosis secara door to door. Sedangkan untuk data sekunder diperoleh dari Puskesmas Banguntapan III.

Analisis masalah dilakukan dengan menggunakan metode Urgency, Seriousness, Growth (USG). *Urgency* merupakan analisis sejauh mana isu tersebut mendesak waktunya untuk segera diselesaikan atau tidak. *Seriousness* merupakan analisis sejauh mana tingkat keseriusan dari masalah atau isu tersebut berdampak terhadap tujuan, sedangkan *Growth* merupakan analisis sejauh mana masalah atau isu tersebut akan berkembang kemudian hari sehingga sulit dihadapi. Tahapan analisis USG menghasilkan nilai yang menentukan permasalahan atau isu mana yang menjadi prioritas dan

harus diselesaikan terlebih dahulu dalam pengelolaan arsip inaktif¹². Penentuan prioritas masalah dengan cara memberikan skor atau nilai 1-5 sesuai pada tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu atau masalah. Setelah dilakukan penetapan prioritas masalah menggunakan metode USG, maka dilanjutkan dengan kegiatan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) untuk berdiskusi mengenai intervensi atau penanggulangan prioritas masalah yang telah diperoleh. Adapun isu yang memiliki skor nilai tertinggi merupakan masalah prioritas. Pada penelitian ini dilaksanakan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang dilakukan bertujuan agar masyarakat dapat mengetahui permasalahan kesehatan yang ada di RT 01, 02 & RT 03, Pedukuhan Tegal Tandan, Kalurahan Banguntapan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul, DI Yogyakarta. Dilakukan pula kesepakatan mengenai penetapan penyelesaian masalah yang ada, dengan dihadiri oleh ketua, kader, dan masyarakat yang ada di RT 01, 02 & RT 03, Pedukuhan Tegal Tandan, Kalurahan Banguntapan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul, DI Yogyakarta. Pengumpulan data sekunder berdasarkan Profil Kesehatan Puskesmas Banguntapan III Tahun 2022 sedangkan pengumpulan data primer berupa dari hasil kuesioner, wawancara, dan observasi lapangan.

Hasil

A. Umur

Distribusi Jumlah Masyarakat Pedukuhan Tegal Tandan RT 01,02,03 Berdasarkan Rentang Umur didapatkan sebagai berikut:

Tabel 1. Tabel Jumlah Masyarakat Pedukuhan Tegaltandan Berdasarkan Rentang Umur di RT 01, 02, dan 03

No	Umur (tahun)	Frekuensi
1	<1	4
2	5-11	18
3	12-16	15
4	17-25	46
5	26-35	37
6	36-45	32
7	46-55	107
8	56-65	28
9	>65	35

Berdasarkan tabel 1, jumlah masyarakat pedukuhan Tegaltandan yang paling banyak yaitu dengan rentang umur 46-55 tahun sebanyak 107 orang, sedangkan yang paling sedikit yaitu dengan rentang umum <1 tahun sebanyak 4 orang.

B. Jenis Kelamin

Tabel 2. Tabel Jumlah Respondendi Pedukuhan Tegaltandan di RT 01, 02, dan 03 Tahun 2023

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (%)
1	Perempuan	71
2	Laki-Laki	29

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa responden perempuan lebih banyak daripada laki-laki yaitu sebesar 71%.

Tabel 3. Tabel Metode USG Pada Prioritas Masalah Kesehatan di RT 01, 02, dan 03 Pedukuhan Tegaltandan

No	Daftar Masalah Kesehatan	U	S	G	Total	Prioritas	Presentase (%)
1	Diare	2	3	3	8	VII	8,2
2	ISPA	3	4	4	11	V	10,6
3	Pneumonia	3	3	4	10	VI	10,0
4	Hipertensi	4	4	4	12	II	12,0
5	Diabetes Melitus	4	4	4	12	I	12,1
6	Penyakit Jantung	4	4	3	11	III	11,2
7	Penggunaan Alat Bantu	2	3	2	7	IX	7,4
8	Tempat Sampah Organik	3	4	4	11	IV	10,9
9	Membersihkan Jentik	3	3	3	9	VII	9,6
10	Menaburkan Bubuk Larvasida	2	3	2	7	X	7,8
Total					98		100,0

Keterangan:

- 5= sangat besar
- 4= besar
- 3= Sedang
- 2= kecil
- 1= sangat kecil

Pada tabel 3. disajikan sebanyak 10 prioritas yang telah didapatkan. Prioritas masalah Kesehatan tertinggi adalah penyakit tidak menular Diabetes Melitus sebesar 12,1%. Sedangkan di urutan kedua dengan selisih 0,1% dari DM terdapat pada penyakit tidak menular hipertensi sebesar 12%. Urutan ketiga penyakit tidak menular penyakit jantung sebesar 11,2%. Urutan keempat pada masalah Kesehatan lingkungan tempat sampah organik tertutup sebesar 10,9%. Urutan ke-lima penyakit menular ISPA sebesar 10,6%. Urutan keenam penyakit menular *Pneumonia* sebanyak 10%. Urutan ketujuh pada bidang Kesehatan lingkungan memberantas jentik sebesar 9,6 %. Urutan kedelapan ada penyakit tidak menular diare sebesar 8,2%. Urutan kesembilan pada bidang Kesehatan keselamatan Kerja. Urutan kesepuluh pada bidang Kesehatan lingkungan menaburkan larvasida sebesar 7,8%.

C. Tabel SWOT

Alternatif pemecahan masalah dengan menggunakan metode SWOT diuraikan pada table 2 berikut:

Tabel 4. Tabel SWOT Alternatif Pemecahan Masalah di RT 01, 02, dan 03 Pedukuhan Tegaltandan

<i>Strength</i> (Kekuatan)	<i>Weakness</i> (Kelemahan)
1. Terdapat dukungan serta pengawasan yang dilakukan oleh Ketua RT dan	1. Lemahnya pemahaman dan pengetahuan masyarakat tentang tingginya angka

<p>Kader 01, 02 dan 03 serta mendapat dukungan yang cukup dari Puskesmas setempat.</p> <p>2. Terdapat 3 Kader kesehatan yang mengelola pemeriksaan tekanan darah pada saat melaksanakan pengumpulan data primer.</p>	<p>Diabetes Melitus sehingga masyarakat tidak sadar untuk sering melakukan pemeriksaan lebih lanjut di puskesmas atau tenaga kesehatan sekitar.</p> <p>2. Kurangnya kerjasama yang baik antara stakeholder dengan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kadar gula darah setiap bulannya.</p>
Opportunity (Peluang)	Treath (Hambatan)
<p>1. Sudah terlaksananya program pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan di puskesmas dan posyandu lansia.</p> <p>2. Tersedianya informasi yang mudah diakses oleh masyarakat, contoh melalui chat via grup, internet, dll.</p>	<p>1. Kurangnya pengetahuan yang terfokus pada diabetes melitus yang mengakibatkan meningkatnya angka diabetes mellitus di masyarakat Tegal Tandan RT 01, 02 dan 03</p>

D. Penyakit Menular

Penyakit menular di Pedukuhan Tegaltandan RT 01,02, dan 03 terdiri dari Diare, Ispa, TB Paru, Db dan Hepatitis.

Tabel 5. Tabel Jenis Penyakit Menular di Padukuhan Tegaltandan RT 01, 02, dan 03

No	Jenis Penyakit Menular	Frekuensi
1	ISPA	2
2	Pneumonia	2
3	Diare	4
4	TB Paru	0
5	DBD	0
6	Hepatitis	0

Pada tabel 5, diketahui bahwa kasus penyakit menular di Pedukuhan Tegaltandan RT 01, 02, dan 03 yang paling banyak adalah diare dengan jumlah sebesar 4 orang.

E. Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular di Pedukuhan Tegaltandan RT 01, 02, dan 03 meliputi Stroke, Asma, Kanker, *Diabetes Militus*, Jantung, Hipertensi, Gagal Ginjal, Gangguan Jiwa, dan Asma.

Tabel 6. Tabel Penyakit Tidak Menular di Pedukuhan Tegaltandan RT 01, 02, dan 03

No	Jenis Penyakit Tidak Menular	Frekuensi
1	Stroke	1
2	Asma	6
3	Kanker	1
4	DM	9
5	Jantung	6

6	Hipertensi	21
7	Gagal Ginjal	0
8	Gangguan Jiwa	1
9	Stroke	1
10	Asma	6
11	Kanker	1

Berdasarkan tabel 6. kasus penyakit tidak menular di Pedukuhan Tegaltandan RT 01, 02, dan 03 paling banyak adalah Hipertensi berjumlah 21 orang dan *Diabetes Melitus* berjumlah 9 orang.

F. Kesehatan Lingkungan

Pada kesehatan lingkungan dalam survey ini difokuskan pada perilaku pencegahan DBD dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 7. Tabel Perilaku Pencegahan DBD di Padukuhan Tegaltandan RT 01, 02, dan 03

No	Perilaku Pencegahan DBD	Frekuensi	
		Ya	Tidak
1	Menguras dan Menyikat Bak Mandi ≥ 1 kali seminggu	62	22
2	Menguras dan Menyikat Tampungan Air Dispenser ≥ 1 kali seminggu	36	48
3	Menutup Bak Penampungan Air	65	19
4	Memanfaatkan Barang Bekas Yang Dapat Menampung Air	6	78
5	Membersihkan Talang Dari Sampah Daun	40	44
6	Menghindari Kebiasaan Menggantungkan Baju Bekas	58	26
7	Menutup Tempat Penyimpanan Pakaian Kotor	56	28
8	Memelihara Ikan Pemakan Jentik	13	71
9	Menanam Tanaman Pengusir Nyamuk	4	80
10	Menggunakan Obat Anti Nyamuk	36	48
11	Menggunakan Repellent (Penolak Nyamuk)	5	79
12	Menggunakan alat Pembasmi Nyamuk Elektrik seperti Raket Nyamuk	18	66
13	Menggunakan Kasa Pada Lubang Ventilasi	33	51
14	Menaburkan Bubuk Larvasida Pada Tempat Penampungan Air yang Sulit Dibersihkan	2	82

Perilaku pencegahan DBD di Pedukuhan Tegaltandan RT 01, 02, dan 03 paling banyak yang tidak dilakukan adalah tidak menanam tanaman pengusir nyamuk sebesar 80 orang, sedangkan perilaku pencegahan DBD yang paling banyak dilakukan adalah menutup bak penampungan air yaitu sebanyak 65 orang.

G. Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Pada upaya keselamatan dan kesehatan kerja dapat diketahui:

Tabel 8. Tabel Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Pedukuhan Tegaltandan RT 01, 02 dan 03

No	Jenis Perilaku K3	Frekuensi	
		Ya	Tidak
1	Cedera	5	79
2	Kebisingan	25	59
3	Stop Kontak Rusak	2	82
4	Penggunaan Sarung Tangan Saat Berpergian	16	68
5	Bahan Cairan Berbahaya	78	6
6	Alat Bantu Memindahkan Benda Yang Berat	11	73
7	Pegangan Pada Container	79	5
8	Stopkontak dibuat tertumpuk	35	49
9	Penyimpanan Makanan Selalu Tertutup	81	3
10	Pengaman Tabung Gas	52	32

Berdasarkan tabel 8. perilaku Kesehatan Keselamatan Kerja di Pedukuhan Tegaltandan RT 01, 02, dan 03 adalah tidak menggunakan alat bantu ketika memindahkan benda yang berat yaitu sebanyak 73 responden.

Pembahasan

Kegiatan penelitian dilakukan di Pedukuhan Tegaltandan RT 01, 02 & 03, Kelurahan Banguntapan, Kabupaten Bantul. Kegiatan pengabdian ini memiliki beberapa tahapan kegiatan yang harus dilakukan oleh kelompok kami. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui masalah kesehatan warga RT 01, 02 & 03 Pedukuhan Tegaltandan yang akhirnya diberikan intervensi dengan memberikan perlakuan untuk mengatasi permasalahan kesehatan tersebut. Untuk mengetahui permasalahan kesehatan yang ada di warga RT 01, 02 & 03 maka dilakukan *community diagnosis*. *Community Diagnosis* merupakan tata cara yang digunakan buat mengenali keadaan kesehatan warga. *Community* Penaksiran dimaksud selaku suatu deskripsi ataupun cerminan menimpa kesehatan warga serta faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap kesehatan warga setempat¹³. Kegiatan dari *community diagnosis ini* dimulai dari analisis situasi salah satunya yaitu pengumpulan data awal (profil wilayah dan puskesmas), identifikasi masalah dengan mengumpulkan data primer, penentuan prioritas masalah, alternatif pemecahan masalah atau Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), dan tahap terakhir solusi pemecahan masalah/intervensi.

Tahap analisis situasi yaitu menggunakan data sekunder sebagai acuan terhadap permasalahan kesehatan yang sudah didapatkan, dengan melihat kesesuaian data yang sudah ada dengan data primer yang didapatkan. Data sekunder didapatkan dari data Puskesmas Banguntapan III dan Kantor Kelurahan Banguntapan. Data primer didapatkan dari hasil wawancara yang dilakukan secara langsung ke rumah warga RT 01, 02 & 03 Pedukuhan Tegaltandan. Wawancara dilakukan secara tatap muka sehingga peneliti dapat langsung berinteraksi dengan warga. Wawancara dilakukan secara terstruktur atau terpimpin sesuai dengan Instrumen yaitu kuesioner *community diagnosis* yang sudah tervalidasi.

Tahap identifikasi pada *community diagnosis* yaitu dengan mengidentifikasi masalah yang sudah didapatkan dari hasil wawancara kepada warga. Di dalam kuesioner *community diagnosis* yang digunakan terdapat beberapa indikator yang akan digunakan untuk menganalisis permasalahan

kesehatan di RT 01, 02 & 03 Pedukuhan Tegaltandan. Kuesioner tersebut berisi indikator penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan dan keselamatan kerja, kesehatan lingkungan, dan indikator perilaku. Indikator-indikator tersebut diidentifikasi kemudian didapatkan indikator mana yang menjadi masalah serius.

Tahap prioritas masalah yaitu menentukan 10 besar masalah dari hasil identifikasi masalah pada tahap sebelumnya. Dari pengolahan data yang dilakukan pada data primer dihasilkan 10 besar masalah kesehatan yang ada di Pedukuhan Tegaltandan RT 01, 02 & 03, diantaranya diare, ISPA, pneumonia, hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, penggunaan alat bantu ketika memindahkan benda yang berat, pembuangan tempat sampah organik tertutup, memberantas jentik nyamuk (≤ 1 minggu sekali), dan menaburkan bubuk larvasida pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan. Untuk menentukan satu permasalahan yang akan dijadikan sebagai prioritas masalah maka dilakukan skoring pada setiap masalah dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*).

Skoring dilakukan pada saat Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) oleh perwakilan setiap RT baik ketua RT, Kader, dan beberapa warga yang mewakili. Setelah dilakukan skoring dengan metode USG maka didapatkan hasil tertinggi yaitu diabetes melitus dengan persentase sebesar 12,1%. Sehingga yang akan dilakukan intervensi di RT 01, 02 & 03 Pedukuhan Tegaltandan yaitu permasalahan penyakit tidak menular diabetes melitus.

International Diabetes Federation menyatakan bahwa prevalensi pengidap diabetes di Indonesia tahun 2021 berada pada peringkat 5 yaitu sebesar 19,5 juta dan pada tahun 2045 diperkirakan mencapai 28,6 Juta (IDF). Tingginya kasus diabetes melitus di Indonesia merupakan masalah yang sangat besar. Provinsi dengan populasi yang padat memiliki prevalensi diabetes melitus yang cukup tinggi. Yogyakarta merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan prevalensi diabetes melitus yang cukup tinggi. Pada tahun 2018, Daerah Istimewa Yogyakarta berada di posisi ke 3 yaitu sebesar 3,1%¹⁴.

Berdasarkan Tabel 6. didapatkan hasil penyakit tidak menular di RT 01, 02 & 03 Pedukuhan Tegaltandan paling besar adalah diabetes melitus dan hipertensi yaitu masing-masing 21 kasus. Dari data Profil Kesehatan Puskesmas Banguntapan III Tahun 2022, diabetes melitus dan hipertensi masuk ke dalam sepuluh besar penyakit berdasarkan kunjungan. Jenis penyakit diabetes yang masuk ke dalam sepuluh besar penyakit yaitu diabetes melitus yang tidak tergantung insulin dengan komplikasi yang tidak spesifik, diabetes melitus yang tidak tergantung dengan insulin, dan diabetes melitus tergantung insulin dengan komplikasi yang tidak ditentukan. Faktor yang mungkin terjadi mengapa diabetes melitus menjadi masalah yang cukup besar di RT 01, 02 & 03 Pedukuhan Tegaltandan karena masih terdapat anggota keluarga yang tidak memeriksakan kadar gula darah yaitu sebesar 36%, dan anggota keluarga yang rutin memeriksakan kadar gula darah hanya 21%

Diabetes melitus adalah penyakit berbahaya yang diakibatkan oleh kadar glukosa dalam darah yang meningkat karena hormon insulin yang berguna untuk menjaga homeostatis tubuh dengan cara melakukan penurunan kadar gula darah mengalami gangguan. Diabetes melitus juga dibagi menjadi dua tipe yaitu diabetes melitus tipe 1 dan tipe 2¹⁵.

Penyakit Diabetes Melitus membutuhkan perhatian dan perawatan medis dalam waktu lama, baik untuk mencegah komplikasi maupun perawatan sakitnya. Pengendalian Diabetes Melitus sangat penting dilaksanakan sedini mungkin, untuk menghindari biaya pengobatan yang sangat mahal. Diabetes Melitus yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan disabilitas, penurunan produktivitas dan kematian dini. Diabetes Melitus dan komplikasinya membawa kerugian ekonomi yang besar bagi penderita, keluarga, dan negara. Masalah yang sering ditemukan di Indonesia terkait Diabetes Melitus antara lain tidak meratanya populasi penderita Diabetes Melitus yang mendapatkan

akses pusat pelayanan kesehatan yang mimpuni serta keterbatasan sarana/prasarana penanganan kasus Diabetes Melitus¹⁶.

Kasus diabetes melitus yang terjadi di RT 01, 02 & 03 Pedukuhan Tegaltandan rata-rata adalah DM tipe 2, karena hampir semua yang mengidap diabetes merupakan orangtua, yang mana DM tipe 2 ini merupakan penyakit yang timbul karena pola hidup. Sehingga bagi pengidap DM tipe 2 harus selalu terjaga pola makannya, selalu rutin berolahraga.

Alternatif pemecahan masalah dilakukan dengan menggunakan metode SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, dan Treath*). Lalu dilakukan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang diwakili oleh beberapa warga dan stakeholder setempat seperti Ketua RT 01, 02 & 03 dan Ibu Kader dari masing-masing RT. MMD dilakukan guna memutuskan intervensi yang akan dilakukan yang sesuai dengan masalah masalah kesehatan paling serius. Pelaksanaan MMD dilakukan di Balai RW 33 bersamaan dengan penetapan prioritas masalah yang mana diabetes melitus menjadi penyakit yang akan dilakukan intervensi. Didalam MMD, jelaskan hasil dari pengolahan data yang sudah kami lakukan serta masalah-masalah kesehatan yang ada RT 01, 02 & 03 Pedukuhan Tegaltandan termasuk karakteristik responden.

Hasil dari alternatif pemecahan masalah dengan MMD tersebut adalah dengan dilakukan penyuluhan diabetes melitus dan PROLANIS dengan media PPT dan pemberian *leaflet* serta diadakannya pengecekan tekanan darah warga RT 01, 02 & 03 Padukuhan Tegaltandan. Sasaran dari intervensi tersebut adalah seluruh warga RT 01, 02 & 03 terutama orangtua. Pelaksanaan intervensi diawali dengan penyuluhan diabetes melitus dan akhiri oleh diskusi tanya jawab baik dari warga serta anggota pengabdian. Dengan dilaksanakannya intervensi, diharapkan warga RT 01, 02 & 03 Pedukuhan Tegaltandan dapat diterima dengan baik dan diterapkan dikehidupan sehari-hari agar permasalahan diabetes melitus di Pedukuhan Tegaltandan dapat berkurang serta menambah wawasan masyarakat terkait dengan PROLANIS.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengumpulan data survey *Community Diagnosis* di Padukuhan Tegaltandan RT 01, 02 dan 03 RW 33 Kecamatan Banguntapan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Permasalahan kesehatan yang tinggi di Padukuhan Tegaltandan RT 01, 02, dan 03 RW 33 Kelurahan Banguntapan adalah Penyakit Tidak Menular Diabetes Melitus.
2. Kejadian tingginya permasalahan Diabetes Melitus di Padukuhan Tegaltandan RT 01, 02, dan 03 RW 33 Kelurahan Banguntapan dikarenakan kurangnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan masyarakat tidak sadar bahwa pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan yang sudah disediakan di posyandu lansia.
3. Solusi atau intervensi yang dilakukan adalah dengan melakukan penyuluhan secara langsung dengan menggunakan media PPT dan leaflet.

Saran

1. Menghimbau masyarakat untuk selalu waspada dengan bahaya *Diabetes Militus* dan selalu menerapkan hidup sehat. Di sisi yang lain diharapkan kepala keluarga mampu mengingatkan anggota keluarga ketika terjadi kondisi tidak aman di keluarga khususnya saat penggunaan alat bantu ketika memindahkan benda yang berat.
2. Perlu ditingkatkannya kesadaran masyarakat terhadap kesehatannya terutama untuk mengurangi angka Diabetes Melitus dengan melakukan pola hidup sehat, melakukan cek kesehatan dasar terutama yang terkait dengan deteksi dini penyakit DM seperti (cek tekanan darah, gula darah, tes HBA1C dan tes toleransi glukosa).

3. Perlu adanya sosialisasi yang dilakukan oleh stakeholder kepada masyarakat agar masyarakat tergerak untuk melakukan pemeriksaan Kesehatan yang sudah tersedia di Puskesmas Banguntapan dan Tenaga Kesehatan lainnya.
4. Perlu adanya sosialisasi oleh pihak Puskesmas Banguntapan III terkait implementasi Program Prolanis untuk mengurangi angka penderita *Diabetes Militus* di Padukuhan Tegaltandan RT 01, 02, dan 03 RW 33 Banguntapan Bantul, Yogyakarta.

Daftar Pustaka

1. Hasnidar, Tasnim, Sitorus S, Mustar, Widi Hidayati, Fhirawati Yuliani M, et al. 2020. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 1–245 p.
2. Musfirah, Setyani DA. 2022. Community Diagnosis Permasalahan Kesehatan Lingkungan Pada Warga di Kelurahan Way Dadi Kota Bandar Lampung. *J Panrita Abdi [Internet]*. 2022;6(3):548–56. Available from: <http://journal.unhas.ac.id/index.php/panritaabdi>
3. Syakurah RA, Moudy J. 2022. Diagnosis Komunitas Dengan Pendekatan Proceed-Precede Pada Mahasiswa Kepaniteraan Klinik. *Jambi Med J*. 2022;10(1):1–19.
4. Kurniawan RE, Makrifatullah NA, Rosar N, Triana Y, Kunci K. 2022. Gambaran Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Di Kelurahan Umban Sari Kecamatan Rumbai Pekanbaru Menggunakan Pendekatan Stepwise Who. *J Ilm Multi Disiplin Indones [Internet]*. 2022;2(1):163–73. Available from: <https://katadata.co.id/berita/2020/01/06/baru-83-peserta-bpjs-kesehatan-per-akhir-2019->
5. Sya'diyah H, Widayanti DM, Kertapati Y, Anggoro SD, Ismail A, Atik T, et al. 2020. Penyuluhan Kesehatan Diabetes Melitus Penatalaksanaan Dan Aplikasi Senam Kaki Pada Lansia Di Wilayah Pesisir Surabaya. *J Pengabdian Kesehat*. 2020;3(1):9–27.
6. Perwali Yogyakarta. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 90 Tahun 2019 *Tentang Rencana Aksi Daerah Upaya Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Tahun 2020-2024*. 2019 p. 1–81.
7. Bantul D kesehatan. *Profil Dinas kesehatan kabupaten Bantul*. Vol. 3, Tunas Agraria. 2022. p. 1–47.
8. Perbu Bantul. Peraturan Bupati Bantul Nomor 108 Tahun 2022 *Tentang Rencana Aksi Penerapan Standar Pelayanan Minimal Di Kabupaten Bantul Tahun 2022-2026*. 2022 p. 1–234.
9. Ariana R, Sari CWM, Kurniawan T. 2020. Perception of Prolanis Participants About Chronic Disease Management Program Activities (PROLANIS) in the Primary Health Service Universitas Padjadjaran. *NurseLine J*. 2020;4(2):103.
10. Rusandi, Muhammad Rusli. 2021. Merancang Penelitian Kualitatif Dasar/Deskriptif dan Studi Kasus. *Al-Ubudiyah J Pendidik dan Stud Islam*. 2021;2(1):48–60.
11. Mudayana AA, Malla SZA, Putri WGB. 2022. General Community Diagnosis Di Beberapa Wilayah Desa Daerah Istimewa Yogyakarta. *J Inov Dan Pengabdian Masy Indones*. 2022;1(4):28–32.
12. Herawan L. 2020. Pemilihan Metode Penataan Arsip Inaktif Konvensional. Pemilihan Metod Penataan Arsip Ina Konvensional di Rec Cent Arsip Nas Republik Indones. 2020;13(Kearsipan):132–56.
13. Saraswati D. 2021. Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Pada Masa Covid 19 Di Kota Tasikmalaya. *J Kesehat komunitas Indones*. 2021;17(1):228–39.
14. Kemenkes. Kemenkes 2020. 2020. 1–10 p.
15. Nursucita A, Handayani L. 2021. Faktor Penyebab Stres Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe

2. Jambura *J Heal Sci Res.* 2021;3(2):304–13.
16. Widianingtyas A, Purbowati MR, Dewantoro L, Mustikawati IF. 2021. Hubungan Keikutsertaan Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) dengan Tingkat Efikasi Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas 1 Kembaran. *Muhammadiyah J Geriatr.* 2021;1(2):33.