



## **Gambaran Status Kesehatan Masyarakat RT 04 dan RT 07 Dusun Pringgolayan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul**

**Tyas Aisyah Putri<sup>1</sup>, Aini Zahra<sup>2</sup>, Asma Karimah<sup>3</sup>, Reyna Maulidian<sup>4</sup>**  
<sup>1,2,3,4</sup>Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad  
Dahlan, Yogyakarta, Indonesia  
Email: <sup>1</sup>tyas.putri@ikm.uad.ac.id, <sup>2</sup>aini2000029131@webmail.uad.ac.id,  
<sup>3</sup>asma2000029268@webmail.uad.ac.id, <sup>4</sup>reyna2000029027@webmail.uad.ac.id,

### **Abstract**

*Health is one of the most important needs in human life. The four main factors that affect the health status of the community are family genetics, environment, individual behavior, and health care facilities. Community diagnosis is important because it can identify broad issues and cover various aspects of the community such as culture, social structure, community roles, and so on. The purpose of this study was to determine the health status of the community at RT 04 and RT 07 in Pringgolayan Hamlet, Banguntapan District, Bantul Regency. This research is a research with a descriptive quantitative design with a purposive sampling method sampling technique with a total of 117 household heads (KK) respondents with data collection through interviews and door-to-door visits. The results of this study revealed that the public health status in RT 04 and RT 07 mostly implemented clean and healthy living behaviors. Conclusion: The public is aware of health behaviors that must be carried out in their daily activities, and health workers are expected to be even more active in conducting health education to the public.*

**Keywords:** *Community Diagnosis, Health Education, Health Priority, Diabetes Mellitus*

### **Abstrak**

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan yang paling penting dalam kehidupan manusia. Empat faktor utama yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat yaitu genetik dari keluarga, lingkungan, perilaku individu, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Diagnosis komunitas penting dilakukan karena dapat mengidentifikasi permasalahan yang luas dan mencakup berbagai aspek komunitas seperti budaya, struktur sosial, peran komunitas, dan lain sebagainya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui status kesehatan Masyarakat RT 04 dan RT 07 Dusun Pringgolayan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul. Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain kuantitatif deskriptif dengan teknik pengambilan sampel metode purposive sampling dengan jumlah responden 117 Kepala Keluarga (KK) dengan pengambilan data melalui wawancara dan kunjungan pintu ke pintu. Hasil dari penelitian ini diketahui bahwa status kesehatan masyarakat di RT 04 dan RT 07 sebagian besar menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Kesimpulan: Masyarakat sudah sadar akan perilaku kesehatan yang harus

dilakukan dalam kegiatan sehari-hari, serta untuk petugas kesehatan diharapkan lebih giat lagi melakukan edukasi kesehatan kepada masyarakat.

**Kata Kunci:** Diagnosis Komunitas, Edukasi Kesehatan, Prioritas Masalah Kesehatan, Diabetes Mellitus

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan yang paling penting dalam kehidupan manusia. Kesehatan yang baik mampu berpengaruh dalam menjalankan kegiatan sehari-hari. Sehat merupakan suatu hal yang paling penting dalam kehidupan manusia. Dengan kondisi yang sehat, manusia dapat melakukan berbagai macam aktivitas sesuai dengan peran dan tanggung jawabnya masing-masing (Anggraini & Hasibuan, 2020). Permasalahan kesehatan merupakan bentuk kesenjangan antara masalah atau kasus di lapangan dengan hal yang dikehendaki di bidang kesehatan. Identifikasi permasalahan kesehatan merupakan bagian penting dalam suatu rangkaian pemecahan masalah dalam pembangunan dan peningkatan layanan kesehatan secara kontinyu dan sistematis dengan keterlibatan semua unsur masyarakat.

Munculnya permasalahan kesehatan tidak hanya disebabkan oleh kelalaian individu, namun dapat pula disebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat sebagai akibat dari kurangnya informasi yang benar mengenai suatu penyakit. Pengetahuan serta pemahaman seseorang mengenai suatu penyakit yang kurang dapat mempengaruhi terjadinya penyimpangan terkait penyakit seseorang, cara perawatan, pencegahan atau dalam pengobatan yang tepat (Sari & Ratnawati, 2020). Diagnosis komunitas merupakan upaya yang sistematis yang mana melakukan pemecahan masalah keluarga sebagai unit primer. Kegiatan ini juga bisa dikatakan sebagai menggali permasalahan utama yang dihadapi komunitas berdasarkan fakta yang ada dan memperoleh potensi yang dimiliki masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut. Diagnosis komunitas dapat diartikan sebagai proses pengumpulan, penafsiran informasi, kemudian membuat prioritas dari masalah yang didapat sesuai kebutuhan komunitas dan melakukan pengembangan dari rencana yang telah dibuat sebelum kelak rencana yang telah diintervensikan di evaluasi (Leany et al., 2023).

*Community diagnosis* atau diagnosis komunitas merupakan upaya sistematis yang berisi pemecahan masalah kesehatan yang fokus pada penegakkan diagnosis komunitas ini berada di tingkat keluarga. Tujuan dari diagnosis komunitas yaitu untuk mengidentifikasi dan menganalisis permasalahan kesehatan apa yang mendasar di tempat tersebut, serta mencari dan menemukan prioritas masalah sehingga didapatkan solusi sebagai alternatif pemecahan dari masalah yang didapat. Dengan menggunakan pendekatan *community diagnosis*, masalah yang ada pada masyarakat mampu diidentifikasi secara bertahap (Utami & Sulistyawati, 2021).

Diagnosis komunitas penting dilakukan karena dapat mengidentifikasi permasalahan yang luas dan mencakup berbagai aspek komunitas seperti budaya, struktur sosial, peran komunitas, dan lain sebagainya. Sebuah diagnosis komunitas yang baik harus dapat memberikan suatu bayangan bagi para perencana program akan bagaimana kehidupan di daerah tersebut, masalah-masalah kesehatan yang penting, intervensi yang paling mungkin berhasil, dan cara evaluasi program yang baik dimana dalam upaya pembangunan kesehatan ini mampu menumbuhkan peran serta masyarakat secara aktif untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih baik (Syakurah & Moudy, 2022).

Status kesehatan individu atau masyarakat merupakan hasil interaksi beberapa faktor dari dalam individu tersebut (internal) dan faktor luar (eksternal). Faktor internal meliputi faktor psikis dan fisik. Sedangkan faktor eksternal meliputi faktor budaya,

ekonomi, politik, lingkungan fisik dan lain sebagainya. Beberapa faktor ini meliputi genetik dari keluarga, lingkungan sekitar seperti sosial masyarakat, ekonomi yang berkembang, politik dan budaya setempat, perilaku termasuk gaya hidup individu, dan fasilitas pelayanan kesehatan (jenis cakupan dan kualitas). Status kesehatan akan tercapai bila keempat faktor tersebut berada dalam kondisi yang optimal. Sedangkan, determinan yang paling besar mempengaruhi tinggi rendahnya status kesehatan adalah faktor lingkungan dan perilaku. Oleh karenanya, perlu diupayakan lingkungan yang sehat dan perilaku hidup sehat (Sulistiarini & Hargono, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan status kesehatan masyarakat RT 04 dan RT 07 Dusun Pringgolayan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain kuantitatif deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Kepala Keluarga (KK) yang ada di RT 04 dan RT 07 Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul yang berjumlah 150 KK. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini berdasarkan metode *purposive* sampling dengan memilih kriteria berdasarkan kriteria inklusi yaitu masyarakat penduduk asli RT 04 dan RT 07, bersedia menjadi responden, serta kriteria eksklusif yaitu berada di wilayah tempat pengambilan data namun belum pindah Kartu Keluarga, sehingga ditemukan sampel sejumlah 117 KK. Pengambilan data dilakukan pada bulan Februari 2023.

Diagnosis komunitas ini dilakukan dengan melakukan wawancara *door to door* menggunakan instrumen yang diadopsi dan dimodifikasi dari instrumen Riset Dasar Kesehatan Dasar 2018 yang terdiri dari pertanyaan terkait akses pelayanan kesehatan, penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan lingkungan, kesehatan dan keselamatan kerja, ketersediaan tanaman obat keluarga, sarana air bersih, serta perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Wawancara *door to door* dilakukan kunjungan kepada perwakilan keluarga di setiap rumah warga yang berada di RT 04 dan RT 07 Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul.

## HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 117 responden, didapatkan hasil sebagai berikut :

### Akses Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Tabel 1. Gambaran Lama Waktu Tempuh Menuju Fasilitas Pelayanan Kesehatan dari Tempat Tinggal.

<b>Waktu Tempuh</b>	
Minimum	5 Menit
Maksimum	30 Menit
Rata-rata:	12 Menit

Tabel 2. Gambaran Biaya yang Dikeluarkan Demi Mengakses Fasilitas Pelayanan Kesehatan dari Tempat Tinggal.

<b>Biaya Pulang Pergi</b>	
Minimum:	Rp. 0,-
Maximum:	Rp. 20.000,-
Rata-rata:	Rp. 12.556,-

Tabel 3. Gambaran Transportasi dan Persepsi Keterjangkauan Pengeluaran Biaya Transportasi Demi Mengakses Fasilitas Pelayanan Kesehatan dari Tempat Tinggal.

Jenis Kendaraan	<i>f</i>	%
Diantar	1	1
Diantar	1	1
Jalan Kaki	3	3
Pribadi bermotor (motor, mobil, dll)	97	83
Pribadi tidak bermotor (sepeda)	5	4
Umum bermotor (motor, becak motor, dll)	8	7
Umum tidak bermotor (sepeda, becak, dll)	1	1
Tidak pernah mengunjungi ke fasilitas kesehatan	1	1
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100</b>

  

Persepsi Biaya	<i>f</i>	%
Terjangkau	115	98
Tidak Terjangkau	2	2
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1, 2, dan 3 diketahui rata-rata lama waktu tempuh yang dibutuhkan masyarakat agar dapat mengakses fasilitas pelayanan kesehatan adalah selama kurun waktu 12 menit, dengan mayoritas transportasi digunakan adalah berupa kendaraan pribadi bermotor seperti motor dan mobil milik pribadi sebesar (83%) dan mayoritas masyarakat menyatakan jika biaya untuk mengakses fasilitas pelayanan kesehatan dianggap masih terjangkau untuk dikeluarkan (98%).

### Penyakit Menular dan Tidak Menular

Distribusi penyakit menular masyarakat RT 04 dan RT 07 berdasarkan diagnosis dokter dengan kriteria penyakit yaitu ISPA, Pneumonia, TBC Paru, Hepatitis, Diare, dan DBD diketahui tidak ditemukan kasus pada masyarakat RT 04 dan RT 07.

Tabel 5. Gambaran Penyakit Tidak Menular Berdasarkan Diagnosis Dokter (n=117)

Penyakit Tidak Menular	Ya		Tidak	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Asma	2	2	115	98
Kanker	1	1	116	99
Diabetes Melitus (DM)	10	9	107	91
Jantung	4	3	113	97
Hipertensi	17	15	100	85
Stroke	3	3	114	97
Gagal Ginjal	0	0	0	100

Berdasarkan Tabel 4. Dan Tabel 5. Diketahui bahwa penyakit tidak menular tertinggi yang dialami masyarakat dengan acuan dasar berupa diagnosis dokter adalah penyakit hipertensi sebesar 15% dan pada penyakit menular pada setiap jenis penyakit ditemukan hasil berupa tidak ditemukannya kasus penyakit menular selama kurun waktu masing-masing penyakit menular berdasarkan pengakuan responden.

## Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Tingkat Rumah Tangga

Tabel 6. Gambaran Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah (n=177)

Jenis Kegiatan	Ya		Tidak	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Penggunaan Sarung Tangan Saat Memasak	1	1%	116	99%
Penggunaan Alat Bantu Saat Memindahkan Barang Berat	4	3%	113	97%

## Tanaman Obat Keluarga, Sarana Air Minum, dan PHBS

Tabel 7. Kepemilikan TOGA (n=117)

Kategori	<i>f</i>	%
Tidak	72	62%
Ya	45	38%
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa terdapat 38% masyarakat yang masih belum memanfaatkan tanaman obat keluarga.

Tabel 8. Jenis Sarana Air Minum (n=117)

No	Jenis Sarana Air Minum	<i>f</i>	%
1.	Air isi ulang	16	14
2.	Air isi ulang, Sumur bor/pompa	1	1
3.	Air kemasan bermerk	13	11
4.	Air kemasan bermerk, Air isi ulang	2	2
5.	Air kemasan bermerk, Air isi ulang, Sumur bor/pompa	1	1
6.	Air kemasan bermerk, Air ledeng/PDAM, Sumur bor/pompa	1	1
7.	Air kemasan bermerk, Sumur bor/pompa	4	3
8.	Air ledeng/PDAM, Sumur bor/pompa	2	2
9.	Sumur bor/pompa	46	39
10.	Sumur bor/pompa, Sumur gali	7	6
11.	Sumur gali	24	21
	<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa mayoritas masyarakat menggunakan sarana air minum dari sumur bor/pompa dengan persentase sebesar 39%.

Tabel 9. Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (n=117)

Perilaku Hidup Sehat dan Bersih	Ya	Tidak	Tidak Berlaku
Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (Dokter/Bidan)	68 (58%)	2 (2%)	47 (40%)
Pemberian ASI Eksklusif	46 (39%)	4 (3%)	67 (57%)
Menimbang bayi dan balita secara berkala	45 (38%)	4 (3%)	68 (59%)

Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir	112 (96%)	4 (3%)	1 (1%)
Menggunakan air bersih	115 (95%)	1 (1%)	1 (1%)
Menggunakan jamban sehat	110 (94%)	6 (5%)	1 (1%)
Memberantas jentik nyamuk ( $\leq 1$ minggu sekali)	67 (57%)	48 (41%)	2 (2%)
Konsumsi buah dan sayur ( $\geq 5$ porsi sehari)	50 (43%)	65 (56%)	2 (2%)
Melakukan aktivitas fisik setiap hari	44 (38%)	72 (62%)	1 (1%)
Tidak merokok di dalam rumah	44 (38%)	55 (47%)	18 (15%)

## PEMBAHASAN

### Akses Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan tabel 1, 2 dan 3 dapat diketahui bahwa dari total 117 responden bahwa lama waktu tempuh, biaya yang perlu dikeluarkan, jenis kendaraan yang digunakan dan persepsi untuk bisa mengakses fasilitas pelayanan kesehatan dominan dianggap terjangkau untuk dikeluarkan (98%). Hal ini menunjukkan jika masyarakat telah memahami pentingnya berobat dan melakukan pemeriksaan kesehatan menuju fasilitas pelayanan kesehatan terdekat sesuai hak yang wajib diterima mereka sebagai warga negara. Hal ini diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Bab III Pasal 5 ayat 2, menyatakan bahwa setiap orang memiliki hak dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Di dalam undang-undang tersebut juga menyatakan bahwa negara wajib untuk menyediakan akses mengenai informasi, edukasi, dan kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada setiap warga negaranya (Presiden RI, 2009). Selain itu pemerintah, dan pemangku kepentingan terkait termasuk dalam hal ini khususnya Kementerian Kesehatan memiliki tuntutan besar mempersiapkan fasilitas pelayanan kesehatan yang setara dan seragam di seluruh wilayah Indonesia (Firda Maulany et al., 2021).

Berdasarkan tabel 1 terkait lama waktu tempuh masyarakat menuju fasilitas pelayanan kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap kuantitas mereka dalam mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan sejenis puskesmas, klinik atau rumah sakit. Salah satu faktor pendukung seorang individu atau kelompok masyarakat untuk mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan (Faskes) adalah faktor waktu tempuh. Waktu tempuh yang memakan waktu hingga 30 menit akan mengurangi minat masyarakat untuk mengunjungi fasilitas kesehatan sementara masyarakat dengan lama jarak tempuh yang lebih sebentar dibawah 30 menit akan jauh mendorong minat masyarakat untuk mengunjungi fasilitas kesehatan (Khatimah et al., 2019).

Dalam tabel 2 pembahasan biaya yang dikeluarkan masyarakat untuk bisa mengakses fasilitas pelayanan kesehatan paling banyak yang perlu dikeluarkan ada pada kisaran Rp 20.000 dengan rata-rata biaya yang dikeluarkan yakni sekitar Rp 12.556. Biaya ini masuk dalam persepsi masyarakat dengan biaya yang terjangkau dan murah untuk bisa mengakses fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam definisi yang telah ditentukan sebelumnya biaya (*cost*) merupakan sumber daya yang perlu dikeluarkan atau dalam kata lainnya dikorbankan seseorang agar bisa mencapai suatu *goals* (tujuan) tertentu yang mana secara umum dapat dihitung berdasarkan finansial seseorang (Heryana, 2019). Sementara itu terkait moda transportasi yang cenderung digunakan masyarakat untuk bisa mengakses fasilitas pelayanan kesehatan adalah dengan menggunakan moda transportasi milik pribadi bermotor seperti mobil ataupun motor. Pada umumnya seseorang yang memiliki kendaraan pribadi akan mempengaruhi keteraksesan menuju fasilitas pelayanan

kesehatan sehingga turut mempengaruhi seberapa sering dirinya dan keluarganya untuk mengakses fasilitas kesehatan (Khatimah et al., 2019).

### **Penyakit Menular dan Tidak Menular**

Berdasarkan tabel 4 dan tabel 5 diketahui jika penyakit tidak menular merupakan penyakit dengan jumlah kasus penyakit yang beragam dibandingkan penyakit menular selama setahun yang sama sekali tidak didapati kasus. Penyakit tidak menular dengan jumlah kasus tertinggi selama satu tahun adalah penyakit hipertensi sebesar 15%. Hal ini didasari oleh pengakuan responden yang didasari hasil diagnosis dokter. Penyakit tidak menular adalah penyakit dengan persentase sebesar 71% penyebab kematian di dunia. Kematian oleh penyakit tidak menular ini paling tinggi disebabkan karena penyakit jantung dan pembuluh darah sebesar 35%, penyakit kanker 12%, penyakit pernafasan kronik sebesar 6%, Diabetes Mellitus sebesar 6% dan penyakit tidak menular lainnya sebesar 15% (Direktorat Jenderal Pencegahan dan pengendalian Penyakit, 2019).

Hipertensi atau dikenal juga dengan *the silent killer* adalah penyakit dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastole lebih dari 90 mmHg setelah dicek pada lebih dari satu kali pengecekan. Penyakit hipertensi pada setiap peningkatan sebanyak 20/10 mmHg dapat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner dua kali lebih besar (Kemenkes RI, 2021). Saat ini ada kecenderungan pada masyarakat terkait pola hidup yang dilakukan sehingga terdapat kemungkinan risiko terkena hipertensi menjadi jauh lebih tinggi. Salah satu faktor yang mendukung perubahan gaya hidup masyarakat adalah faktor pola konsumsi masyarakat yang lebih sering mengonsumsi makanan siap saji (*Junk Food*) ketimbang makanan sehat (*Healthy Food*). Pola konsumsi makanan seperti halnya makanan siap saji ini memiliki kandungan tinggi lemak, protein dan garam serta kurangnya serat didalamnya menjadikan pola konsumsi makanan seperti ini memicu hipertensi di masyarakat (Imelda et al., 2020).

Penyakit menular atau memiliki nama lain penyakit infeksi secara umum merupakan penyakit dengan sebab suatu *agent* penularan yang berasal dari manusia ke manusia, binatang ke manusia, ataupun binatang ke binatang. Dimana cara penularannya dapat dengan cara yang langsung dipaparkan dari pihak penginfeksi menuju pihak yang terinfeksi, maupun melalui cara tidak langsung seperti melalui perantara media terlebih dahulu, salah satu contohnya adalah melalui media sapu tangan. Secara sederhana penyakit menular adalah perpaduan antara tiga faktor utama yakni penjamu (*host*), agen penyakit (*agent*) dan lingkungan (*environment*) (Muslimin et al., 2021).

### **Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Tangga**

Berdasarkan penelitian kesehatan dan keselamatan kerja di rumah tangga yang terdapat pada tabel 6 menunjukkan bahwa terdapat masih lebih dari 25% responden yang belum menjalankan perilaku aman dalam proses pemasakan dan saat proses pengangkatan barang berat sejenis gas LPG atau seperti galon air minum.

Pada saat seseorang bekerja di dalam dapur untuk melakukan proses pengolahan makanan sudah sepatutnya mereka menjaga *personal hygiene* mereka selama bekerja. Terutama dalam hal ini berkaitan terhadap tangan seseorang yang melakukan proses pengolahan makanan. Seseorang yang bekerja pada setiap tahapan proses pengolahan makanan disebut juga penjamah makanan haruslah wajib untuk menjaga *personal hygiene* agar tidak menyebabkan adanya kontaminasi silang antara tangan penjamah terhadap makanan yang diolah. Selain itu tangan merupakan bagian dari anggota tubuh manusia dengan tingkat kontaminasi akan mikroorganisme yang tinggi selama proses

pengolahan makanan jika penjamah makanan tidak menggunakan sarung tangan (Almasari & Prasasti, 2019).

Pengetahuan K3 bagi keluarga yang tinggal di rumah sangat penting, walaupun setiap harinya ibu rumah tangga (IRT) dan pembantu rumah tangga (PRT) yang lebih sering menghabiskan waktunya berada dirumah, namun pada dasarnya setiap anggota keluarga yang ada pada suatu rumah perlu akan kesadaran tentang manajemen keselamatan di rumah. Oleh karena itu pemahaman dan kesadaran terkait *safety house* sangat dibutuhkan bagi setiap rumah tangga dalam meminimalisir kejadian kecelakaan kerja yang berisiko terjadi di rumah tersebut (Aswin et al., 2023).

Dalam hal aktivitas keseharian manusia lebih cenderung melakukan aktivitas yang bersifat *Manual Material Handling* (MMH). MMH sendiri adalah proses yang meliputi penanganan (*Handling*), pemindahan (*Moving*), Pengepakan (*Packaging*), penyimpanan (*storing*) dan pengawasan (*Controlling*) dari material dengan segala ragam bentuknya. Dalam hal ini pemindahan suatu barang dengan cara manual dengan sikap kerja yang tidak tepat dapat menimbulkan risiko cedera pada bagian musculoskeletal atau pada *system* yang bertanggung jawab pada otot dan kerangka manusia (Budianto et al., 2020).

### **Tanaman Obat Keluarga, Sarana Air Minum, dan PHBS**

Berdasarkan penelitian terkait tanaman obat keluarga, sarana air minum, serta PHBS yang terdapat pada tabel 7, 8, 9 menunjukkan bahwa untuk pemanfaatan TOGA masih lebih dari 62% masyarakat yang belum maksimal dalam pemanfaatan toga, selanjutnya untuk penggunaan sarana air mayoritas masyarakat menggunakan sarana air dengan persentase sebesar 39% untuk penggunaan air minum sehari-hari, serta untuk perilaku hidup bersih dan sehat bagi masyarakat RT 04 dan RT 07 berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat sudah menerapkan 10 indikator OHBS dengan cukup baik meskipun belum sepenuhnya tercapai dengan baik.

Menanam tanaman obat keluarga dapat memberikan nilai tambah pada keluarga. Selain itu, kegiatan menanam tanaman obat keluarga di rumah juga sebagai wadah memanfaatkan hasil alam yang ada di pedesaan. Pemanfaatan Tanaman TOGA ini diharapkan mampu memberikan atau meningkatkan kesejahteraan penduduk dan akan meningkatkan pendapatan penduduk melalui pengolahan secara tradisional tanaman ini seperti pembuatan jamu, makanan dan obat-obatan (maulana et al., 2021). Penanaman TOGA di rumah tinggal juga menjadikan perubahan yang dilakukan oleh masyarakat sebagai upaya peningkatan kesejahteraan keluarga khususnya bidang kesehatan. Dengan melakukan penanaman toga ini masyarakat mampu memanfaatkan dan mengelola lingkungan tempat tinggal (Simanjorang et al., 2020).

Sanitasi merupakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat dengan cara menjaga dan melindungi kebersihan lingkungan dari subjeknya. Adapun upaya sanitasi pada masyarakat meliputi penyediaan air bersih, jamban sehat, pengelolaan sampah dan saluran pembuangan air limbah. Oleh karena itu, sanitasi berpengaruh bagi kesehatan. Apabila sanitasi lingkungan tidak terpenuhi maka akan terjadi perubahan pada lingkungan yang menjadi buruk, sehingga menyebabkan meningkatnya perkembangan penyakit. Untuk mencegah peningkatan kejadian penyakit maka diperlukannya ketersediaan sarana sanitasi dasar seperti air bersih, pemanfaatan jamban, pembuangan air limbah, pembuangan sampah serta membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari (Annisa & Susilawati, 2022).

Sarana air minum bagi masyarakat sudah seharusnya menjadi poin penting dalam upaya meningkatkan kesehatan, pada penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas warga RT 04 dan RT 07 menggunakan sumur bor/pompa. Sumur bor adalah pemanfaatan air



bersih dengan menggunakan air tanah. Sumur bor memiliki keunggulan dibandingkan dengan sumur biasa, antara lain adalah kedalaman yang dicapai lebih maksimal serta kualitas airnya lebih baik sehingga sumur bor adalah pilihan paling efisien untuk memanfaatkan air tanah secara optimal (Manurung et al., 2017).

Selanjutnya adalah penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di wilayah RT 04 dan RT 07 Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul, jika dilihat pada tabel 8 mayoritas masyarakat sudah cukup baik dalam penerapannya. Perilaku kesehatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan untuk mencegah atau mendeteksi gejala awal suatu kejadian penyakit untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan manusia. Pelaksanaan PHBS di rumah tangga menjadi tanggung jawab setiap anggota rumah tangga. Perilaku PHBS ini penting dilakukan karena dinilai mampu memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan setiap anggota keluarga dari ancaman penyakit dan lingkungan yang kurang kondusif untuk melakukan hidup sehat (Samrah et al., 2021).

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, status kesehatan masyarakat RT 04 dan RT 07 Dusun Pringgolayan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul sudah cukup baik. Mayoritas masyarakat sudah mengetahui dan sadar akan perilaku sehat yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari.

## **SARAN**

Berdasarkan pada fakta yang ditemui dilapangan, dapat disarankan kepada para pihak terkait agar melakukan upaya lebih aktif dalam memberikan edukasi kepada masyarakat, utamanya menggunakan media-media yang menarik sebagai pengganti aktifitas promosi kesehatan yang biasanya dilakukan secara tatap muka. Sedangkan kepada masyarakat, disarankan perlunya kesadaran untuk merubah perilaku sehat seperti berolahraga, pola makan sehat dan mengurangi stress untuk mencegah terjadinya permasalahan kesehatan..

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Kami mengucapkan terima kasih kepada Program Studi Kesehatan Masyarakat – UAD, yang telah memfasilitasi kegiatan penelitian kepada masyarakat. Kepada masyarakat RT 04 dan RT 07 Dusun Pringgolayan, Banguntapan, Bantul serta mitra kami, yaitu Puskesmas Banguntapan III yang telah bekerja sama dan memberikan dukungan baik moril maupun data.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Almasari, U.-, & Prasasti, C. I. (2019). Food Handlers Personal Hygiene in The Cafeteria of SDN Model and its impacts on Total Plate Count (TPC) in Food. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(3), 252. <https://doi.org/10.20473/jkl.v11i3.2019.252-258>
- Anggraini, D. T., & Hasibuan, R. (2020). GAMBARAN PROMOSI PHBS DALAM Mendukung Gaya Hidup Sehat Masyarakat Kota Binjai Pada Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2020. *Jurnal Menara Medika*, 3(1), 22–31.
- Annisa, C., & Susilawati, S. (2022). Gambaran Sanitasi Lingkungan Terhadap Sarana Air Bersih dan Jamban Keluarga di Kelurahan Sukaraja. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 85–90. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v1i1.46>

- Aswin, B., Lania, U., & Ningsih, V. R. (2023). Peningkatan Kesadaran Tentang Keselamatan Kerja di Rumah Tempat Tinggal Melalui Sosialisasi dan Pelatihan Safety House di RT 23 KELURAHAN Bagan Pete Kota Jambi. *JURNAL SALAM SEHAT MASYARAKAT (JSSM)*, 4(2), 56–62.
- Budianto, Eko, D. A. P., & KN, H. (2020). Perbaikan Postur Kerja Aktivitas Manual Material Handling Industri Kecil Tahu Dengan Metode Ovako Work Posture Analysis System (OWAS) Posture Work Improvement on Manual Material Handling Activity Using Ovako Work Posture Analysis System (OWAS) in Tofu Ind. *Jurnal Baut Dan Manufaktur*, 02(01), 1.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan pengendalian Penyakit. (2019). *Buku Pedoman Penyakit Tidak Menular*.
- Firda Maulany, R., Ragil, S. D., & Eva, A. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akses Kesehatan. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 04(May), 142–149.
- Heryana, A. (2019). *Konsep Biaya pada Pelayanan Kesehatan*. September.
- Imelda, I., Sjaaf, F., & Puspita, T. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun. *Health & Medical Journal*, 2(2), 68–77. <https://doi.org/10.33854/heme.v2i2.532>
- Kemendes RI. (2021). *Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung, Gagal Ginjal, dan Stroke*.
- Khatimah, H., Sundari, S., & Chandra, C. (2019). *Factors related to access to health services for Indigenous peoples in Jayapura Regency , Province of Papua in 2018*. 9(2), 150–156.
- Leany, T., Pasya, A. R., Sulianto, H., & Lestari, D. I. (2023). Diagnosis Komunitas Dalam Upaya Peningkatan Cakupan Imunisasi Di Desa Budimulya, Wilayah Kerja Puskesmas Cikupa, Kecamatan Cikupa, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten Periode 28 Juni - 14 Juli 2023. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic*, 3(4), 202–213.
- Manurung, M., Ivansyah, O., & Nurhasanah. (2017). Analisis Kualitas Air Sumur Bor di Pontianak Setelah Proses Penjernihan Dengan Metode Aerasi, Sedimentasi dan Filtrasi. *Prisma Fisika*, V(1), 45–50. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jpfu/article/view/19802>
- Maulana, A., Novalia, N., & Wijaya, W. A. (2021). Penguatan Kapasitas Ibu Rumah Tangga Melalui Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga di Desa Kerinjing Kecamatan Tanjung Raja Kabupaten Ogan Ilir. *Yumary: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.35912/yumary.v2i1.430>
- Muslimin, I., Ashriady, Mariana, D., Rahmah, S., Syamsul, M., Hengky, H. K., Saeni, rahmat H., Hasnawati, Gebang, A. A., & Hamzah, H. (2021). Epidemiologi Penyakit Menular Dan Penyakit Tidak Menular. In *Jmj* (Vol. 4, Issue Nomor 2).
- Presiden RI. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009*. Sekretariat Negara Republik Indonesia.

- Samrah, A. T., Azis, M., Jusuf, E., Akbar, Z., Suharyanto, A., Tahir, S. Z. Bin, & Nasution, J. (2021). Analysis of the behavior of clean and healthy living communities. *Proceedings of the International Conference on Industrial Engineering and Operations Management*, 3098–3105.
- Sari, D. P., & Ratnawati, D. (2020). Pendidikan Kesehatan Meningkatkan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Merawat Balita dengan ISPA. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(02), 1–7. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v10i02.578>
- Simanjorang, R. M., Sijabat, I., & Sitohang, A. (2020). PKM : Pemberdayaan Ibu Rumah Tangga Desa Sampurtoba Kecamatan Harian Kabupaten Samosir Dalam Penanaman Dan Pemanfaatan Tanaman Obat. *TRIDARMA: Pengabdian Kepada Masyarakat (PkM)*, 3(1, Mei), 9–18. <https://iocscience.org/ejournal/index.php/abdimas/article/view/529>
- Sulistiari, & Hargono, R. (2018). Hubungan Perilaku Hidup Sehat Dengan Status Kesehatan Pada Masyarakat Kelurahan Ujung. *Jurnal PROMKES*, 6(1), 12. <https://doi.org/10.20473/jpk.v6.i1.2018.12-22>
- Syakurah, R. A., & Moudy, J. (2022). Diagnosis Komunitas Dengan Pendekatan Proceed-Precede Pada Mahasiswa Kepaniteraan Klinik. *Jambi Medical Journal: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(1), 1–19.
- Utami, D. O., & Sulistyawati, S. (2021). Community Diagnosis dan Peningkatan Pengetahuan Penyakit Hipertensi pada Masyarakat RT. 02 Desa Dalam, Kecamatan Alas, Sumbawa. *Abdimasku: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(3), 320. <https://doi.org/10.33633/ja.v4i3.298>