DINAMISIA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Vol. 10, No. 5 Oktober 2026, Hal. 1832-1841
DOI: https://doi.org/10.31849/dinamisia.v10i5.27108

Community diagnosis of Health Problems, Demangan Hamlet, Bangunharjo Village, Sewon District, Bantul Regency

Community diagnosis Permasalahan Kesehatan, Dukuh Demangan, Kelurahan Bangunharjo, Kec. Sewon, Kab. Bantul

Rochana Ruliyandari [*,1], Dwi Indah Purwanti[2], Sitti Nur Djannah[3], Intan Wahyuni Tukiyo[4]
[1,2,3,4]Faculty of Public Health, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta
E-mail: rochanaruliyandari00@gmail.com[1],indahpurwanti477@gmail.com[2],
sitti.nurdjannah@ikm.uad.ac.id[3], intanwahyunitukiyo@gmail.com[4]

Abstract

Community diagnosis plays an important role in identifying priorities for addressing health problems, supporting targeted interventions based on the community's real conditions and needs. Thus, it can design relevant health interventions and increase community involvement in maintaining health. This approach ensures a more efficient allocation of resources. This activity aims to identify and prioritize health problems comprehensively in Demangan Hamlet, Bangunharjo Village, Sewon District, Bantul Regency. This service uses a descriptive mixed-methods approach to obtain in-depth data, with participation from 30 households. Data collection was carried out using questionnaires, observations of environmental conditions, and in-depth interviews with the community. The Hanlon method was chosen as a priority-setting tool because it provides an objective framework for assessing the magnitude of the problem, its severity, the effectiveness of the intervention, and the feasibility of the program. In this service implementation, hypertension has the highest score (87) among the health problems. This service also shows that the high prevalence of hypertension is influenced by people's behavior, such as low adherence to regular medication and smoking habits. Additional problems identified include the absence of weightlifting aids, with a score of 76, and a confirmed COVID-19, with a score of 70. It was concluded that hypertension requires immediate treatment, and cross-sectoral policymakers need to design interventions that address health problems through education campaigns on medication adherence and sustainable improvements in environmental sanitation.

Keywords*: Community Diagnosis, Hanlon Method, Health Problems, Hypertension*

Abstrak

Diagnosis komunitas memiliki peran penting dalam mengidentifikasi prioritas masalah kesehatan untuk mendukung intervensi yang tepat sasaran berdasarkan kondisi dan kebutuhan nyata masyarakat. Sehingga, dapat merancang intervensi kesehatan yang relevan dan meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam menjaga kesehatan. Pendekatan ini memastikan alokasi sumber daya yang lebih efisien. Kegiatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan memprioritaskan masalah kesehatan secara komprehensif di Dukuh Demangan, Desa Bangunharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul. Pengabdian ini menggunakan metode campuran deskriptif untuk memperoleh data yang lebih mendalam, dengan partisipasi 30 rumah tangga. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen kuesioner, observasi kondisi lingkungan, serta wawancara mendalam dengan masyarakat. Metode Hanlon dipilih sebagai alat penentu prioritas karena memberikan kerangka kerja yang objektif untuk menilai besaran masalah, tingkat keparahan, efektivitas intervensi, serta kelayakan program. Dalam pelaksanaan pengabdian ini, hipertensi menjadi permasalahan dengan skor tertinggi, yaitu 87, dibandingkan dengan permasalahan kesehatan lainnya. Pengabdian ini juga menunjukkan bahwa tingginya prevalensi hipertensi dipengaruhi oleh perilaku masyarakat, seperti rendahnya kepatuhan minum obat secara rutin dan kebiasaan merokok. Masalah tambahan yang teridentifikasi meliputi ketiadaan alat bantu angkat berat dengan skor 76 dan pernah terkonfirmasi Covid-19 dengan skor 70. Disimpulkan bahwa hipertensi memerlukan penanganan segera, serta pemangku kebijakan lintas sektor perlu merancang intervensi yang berfokus pada penanganan permasalahan kesehatan melalui kampanye edukasi kepatuhan pengobatan dan perbaikan sanitasi lingkungan secara berkelanjutan.

Kata kunci*: Diagnosis komunitas, Hipertensi, Metode Hanlon, Permasalahan Kesehatan*

DOI: https://doi.org/10.31849/dinamisia.v10i5.27108

1. PENDAHULUAN

Community diagnosis atau diagnosis komunitas adalah suatu kegiatan untuk menentukan adanya masalah dengan cara mengumpulkan data dari Masyarakat secara langsung di lapangan. Diagnosis komunitas adalah kegiatan menggali permasalahan utama yang dihadapi komunitas berdasarkan fakta yang ada, serta menyusun strategi dan rencana tindak lanjut untuk menyelesaikan permasalahan tersebut. *Community diagnosis* merupakan awal dari siklus pemecahan masalah untuk digunakan sebagai pengenalan masalah di komunitas, Oleh karena itu, diagnosis komunitas meliputi identifikasi (diagnosis) masalah, juga mencakup solusi *(treatment)* untuk mengatasi masalah berdasarkan sumber-sumber yang ada (Kulo & Matahari, 2023; Rasyid et al., 2021).

Community diagnosis dilakukan sebagai tahap awal dalam pelaksanaan intervensi kesehatan. Hal ini merupakan salah satu upaya untuk menilai status kesehatan di dalam komunitas atau masyarakat secara menyeluruh, termasuk di dalamnya adalah kondisi sosial, fisik, mental, dan lingkungan. *Community diagnosis* ini berfokus pada identifikasi seberapa besar permasalahan kesehatan, potensi risiko masalah kesehatan yang dapat mengancam, serta tersedianya sumber daya kesehatan yang memadai di komunitas (Firman et al., 2022).

Kegiatan *community diagnosis* dilakukan di RT 04, Dukuh Demangan. Padukuhan Demangan merupakan bagian dari Kalurahan Bangunharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Wilayah Dukuh Demangan termasuk dalam cakupan pelayanan kesehatan Puskesmas Sewon II yang berperan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer bagi masyarakat di wilayah Kecamatan Sewon. Berdasarkan data profil kesehatan Puskesmas Sewon II tahun 2021, terdapat beberapa permasalahan kesehatan yang ditemukan di Dukuh Demangan, yaitu hipertensi esensial (primer), nasofaringitis akut (flu biasa), diabetes melitus tidak tergantung insulin tanpa komplikasi, demam tanpa diketahui penyebabnya, dispepsia, sakit kepala, mialgia, hipertensi tanpa gagal jantung (kongestif), diabetes melitus tergantung insulin dengan komplikasi neurologis, dan nekrosis pulpa (Puskesmas Sewon II, 2021). Sedangkan di tahun 2023, permasalahan tersebut menunjukkan adanya beban penyakit ganda (double burden of disease) di masyarakat, yaitu masih ditemukannya penyakit infeksi sekaligus meningkatnya permasalahan penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi perhatian utama dalam pelayanan kesehatan primer adalah hipertensi. Berdasarkan profil 10 besar diagnosis Puskesmas Sewon II tahun 2023, hipertensi esensial merupakan diagnosis dengan jumlah kunjungan tertinggi yaitu sebanyak 3.696 kunjungan (Puskesmas Sewon II, 2023).

Penyakit tidak menular seperti hipertensi, masih menjadi salah satu beban kesehatan global yang memerlukan pengendalian berkelanjutan. Di samping itu, hipertensi juga dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, stroke, serta gangguan kesehatan lainnya. Hal ini diperparah oleh perilaku kesehatan yang berisiko, seperti pola makan yang buruk, obesitas, konsumsi alkohol, dan kurangnya aktivitas fisik (Mills et al., 2020). Oleh karena itu, pendekatan berbasis komunitas ini diperlukan untuk mengidentifikasi faktor yang dapat berkontribusi terhadap kejadian hipertensi serta merancang intervensi yang tepat sesuai dengan kondisi di masyarakat. Pengendalian berbasis Masyarakat ini bergantung juga pada partisipasi aktif, kepemimpinan, ketersediaan sumber daya, dan integrasi dengan layanan kesehatan primer. Intervensi melalui pemberdayaan dapat meningkatkan pengetahuan, mengubah perilaku berisiko, dan memperkuat kerja sama antara masyarakat dan tenaga kesehatan (Mayasari et al., 2025).

Dalam pelaksanaan diagnosis komunitas, pengumpulan data dilakukan melalui pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif digunakan untuk menggambarkan distribusi masalah kesehatan masyarakat, sedangkan data kualitatif digunakan untuk memahami kondisi lingkungan, perilaku kesehatan, serta persepsi masyarakat terhadap masalah kesehatan

DOI: https://doi.org/10.31849/dinamisia.v10i5.27108

yang dihadapi. Kombinasi kedua pendekatan tersebut dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif dalam menentukan kebutuhan kesehatan masyarakat (Firman et al., 2022).

Penentuan prioritas masalah kesehatan dalam komunitas membutuhkan metode analisis yang sistematis karena masyarakat dapat menghadapi beberapa masalah kesehatan secara bersamaan. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah metode Hanlon. Metode Hanlon merupakan metode prioritas masalah kesehatan yang mempertimbangkan beberapa komponen, yaitu besarnya masalah (size of problem), tingkat keparahan (seriousness), efektivitas intervensi (effectiveness), dan kelayakan pelaksanaan program (feasibility). Metode ini membantu pengambil keputusan dalam menentukan masalah kesehatan yang paling membutuhkan intervensi berdasarkan pertimbangan objektif (Aini et al., 2024; Fidihama et al., 2020).

Secara umum, *community diagnosis* dilakukan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat. Tanpa adanya community diagnosis, permasalahan utama kesehatan di masyarakat tidak akan ditemukan solusinya. *Community diagnosis* dilakukan di RT 04, Dukuh Demangan, untuk menggali dan menganalisis permasalahan kesehatan di RT 04 serta membuktikan kesesuaian data profil kesehatan yang sebelumnya sudah diperoleh dari Puskesmas Sewon II. Kegiatan pengabdian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran permasalahan kesehatan melalui *community diagnosis* di RT 04 Dukuh Demangan, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul menggunakan metode Hanlon sebagai dasar penyusunan rekomendasi untuk merancang intervensi di komunitas.

2. METODE

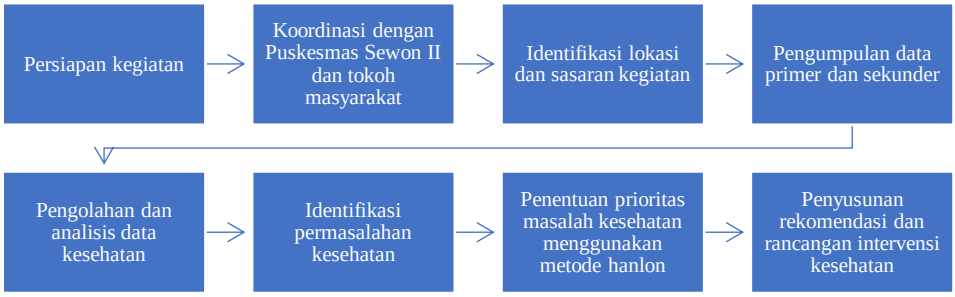
Kegiatan pengabdian ini menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif. Desain studi yang digunakan dalam pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan adalah studi deskriptif. Pendekatan deskriptif merupakan pendekatan yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaan, kondisi, atau hal-hal lain yang sudah disebutkan, yang hasilnya dipaparkan dalam bentuk laporan (Arikunto, 2018). Kegiatan pengabdian ini menggunakan pendekatan deskriptif untuk menggambarkan kondisi kesehatan masyarakat pada kondisi awal melalui community diagnosis.

Pendekatan ini akan memperoleh gambaran distribusi masalah kesehatan melalui kuesioner, sedangkan pendekatan kualitatif digunakan untuk menggali informasi yang lebih mendalam mengenai kondisi kesehatan, perilaku kesehatan, dan lingkungan masyarakat. Teknik yang digunakan dalam pendekatan ini yaitu in-depth interview atau wawancara mendalam. Wawancara mendalam merupakan proses menggali informasi secara mendalam, terbuka dan bebas (Dzalila et al., 2020). Instrumen pendekatan kuantitatif yang digunakan berupa kuesioner.

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan mulai tanggal 19 April 2022 sampai dengan 26 April 2022 di RT 04, Dukuh Demangan, Kalurahan Bangunharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul. Kegiatan ini merupakan bagian dari pelaksanaan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) yang bertujuan untuk melakukan diagnosis komunitas sebagai tahap awal dalam mengidentifikasi kebutuhan kesehatan masyarakat. Tahapan kegiatan meliputi persiapan, pengumpulan data, analisis masalah kesehatan, serta penentuan prioritas masalah menggunakan metode Hanlon.

Populasi dalam pengambilan data adalah warga RT 04, Dukuh Demangan, Kalurahan Bangunharjo, Kec. Sewon, Kb. Bantul. Sampel yang digunakan dalam pengambilan data adalah sebanyak 30 KK terpilih yang telah memenuhi kriteria, yaitu berusia minimal 18 tahun, berdomisili di RT.04 dukuh Demangan, dan bersedia diwawancarai. Pelaksanaan kegiatan *community diagnosis* dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

DOI: https://doi.org/10.31849/dinamisia.v10i5.27108



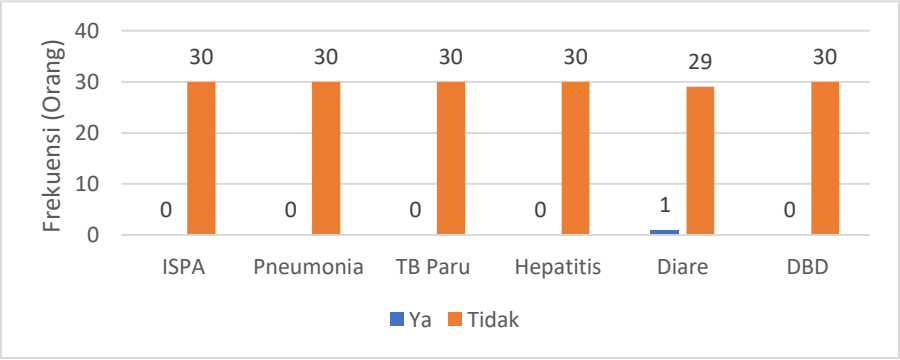
Data yang diperoleh dari kuesioner dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan kondisi kesehatan masyarakat. Data hasil wawancara mendalam dan observasi dianalisis secara deskriptif untuk mengidentifikasi faktor yang berkaitan dengan permasalahan kesehatan masyarakat.

Selanjutnya, masalah kesehatan yang ditemukan dianalisis menggunakan metode Hanlon untuk menentukan prioritas masalah kesehatan. Metode Hanlon digunakan karena mampu membantu proses pengambilan keputusan secara sistematis berdasarkan beberapa kelompok kriteria penilaian. Empat kelompok kriteria digunakan dalam pendekatan ini. Nilai diperoleh dari setiap set kriteria dengan memberikan skor pada skala tertentu. Hasil akhir diperoleh dengan memasukkan serangkaian kriteria ke dalam sebuah rumus. Proses pengambilan keputusan secara langsung dipengaruhi oleh nilai hasil akhir dari sekumpulan kriteria (Bimmaharyanto.s et al., 2017). Masalah kesehatan dengan nilai tertinggi ditetapkan sebagai masalah prioritas yang membutuhkan perhatian lebih lanjut dan menjadi dasar penyusunan rekomendasi program kesehatan masyarakat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan *community diagnosis* dilakukan untuk mengidentifikasi berbagai permasalahan kesehatan yang terdapat di RT 04 Dukuh Demangan, Kalurahan Bangunharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul.Identifikasi masalah dilakukan melalui pengumpulan data primer menggunakan kuesioner, wawancara mendalam, dan observasi lingkungan, serta didukung oleh data sekunder dari Puskesmas Sewon II.

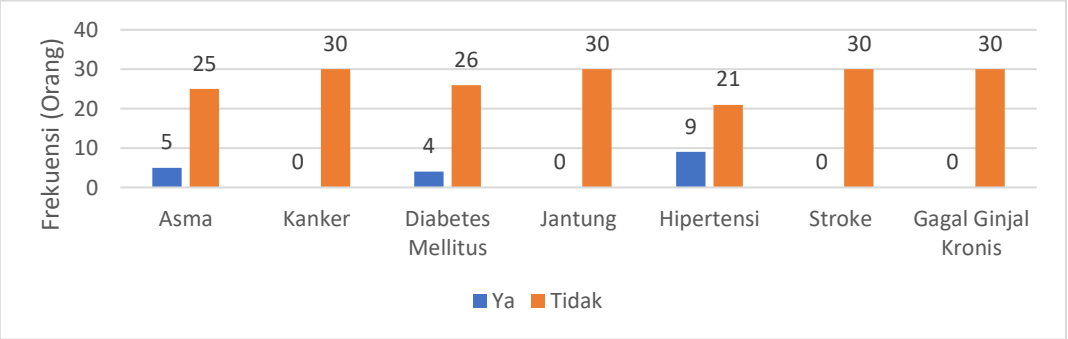
Berdasarkan hasil pengumpulan data, ditemukan beberapa permasalahan kesehatan yang meliputi penyakit menular, penyakit tidak menular, serta permasalahan kesehatan lingkungan. Permasalahan tersebut kemudian dianalisis menggunakan metode Hanlon untuk menentukan prioritas masalah berdasarkan beberapa aspek, yaitu besar masalah, tingkat kegawatan, kemudahan penanganan, dan faktor PEARL *(Propriety, Economics, Acceptability, Resources, Legality).*



Gambar 1. Distribusi Penyakit Menular

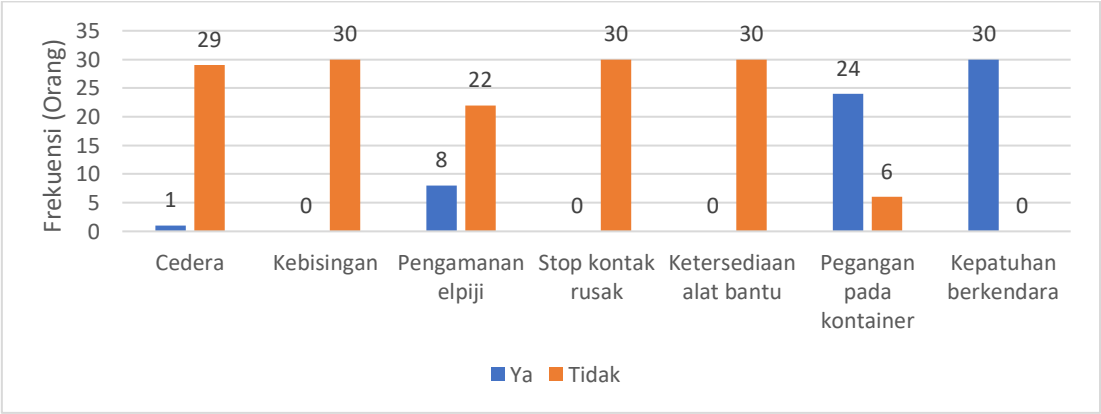
DOI: https://doi.org/10.31849/dinamisia.v10i5.27108

Berdasarkan Gambar 1. Distribusi Penyakit Menular Di RT 04, Dukuh Demangan, Kec. Sewon, Kab, Bantul, DIY yang ditemukan adalah penyakit diare sebanyak 1 kasus.



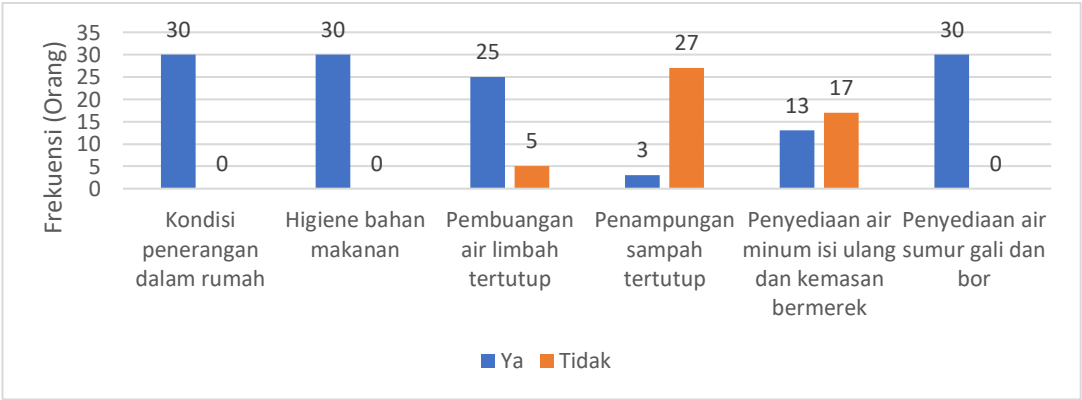
Gambar 2. Distribusi Penyakit Tidak Menular

Berdasarkan Gambar 2. Distribusi Penyakit Tidak Menular Di RT 04, Dukuh Demangan, Kec. Sewon, Kab, Bantul, DIY yang paling banyak ditemukan adalah penyakit hipertensi yaitu sebanyak 9 kasus.



Gambar 3. Permasalahan Kesehatan dan Keselamatan Kerja

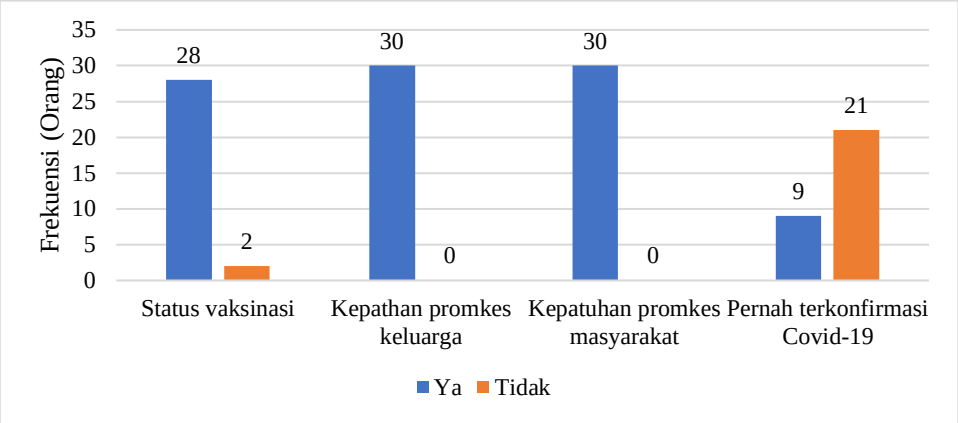
Berdasarkan Gambar 3. Permasalahan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Di RT 04, Dukuh Demangan, Kec. Sewon, Kab, Bantul, DIY yang paling banyak ditemukan adalah tersedianya alat bantu angkat alat berat yaitu sebanyak 30 responden menjawab tidak tersedia.



Gambar 4. Permasalahan Kesehatan Lingkungan

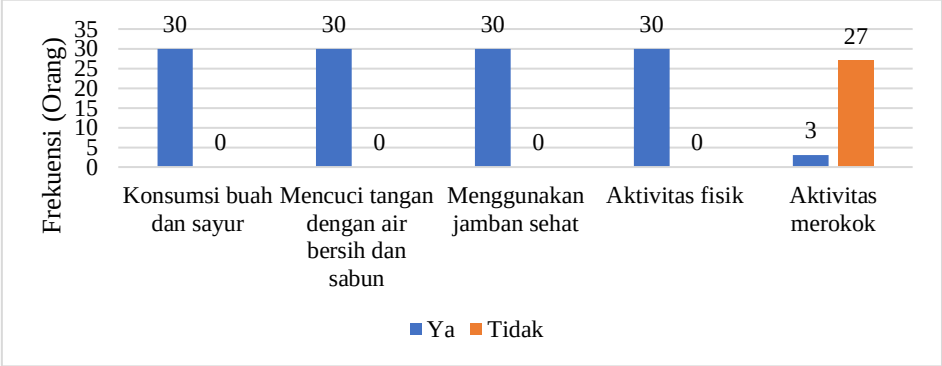
DOI: https://doi.org/10.31849/dinamisia.v10i5.27108

Berdasarkan Gambar 4. Permasalahan Kesehatan Lingkungan Di RT 04, Dukuh Demangan, Kec. Sewon, Kab, Bantul, DIY yang paling banyak ditemukan adalah penampungan sampah tertutup yaitu sebanyak 27 responden menjawab tidak.



Gambar 5. Gambaran Seputar Covid-19

Berdasarkan Gambar 5. Gambaran Seputar Covid-19 Di RT 04, Dukuh Demangan, Kec. Sewon, Kab, Bantul, DIY yang paling banyak ditemukan adalah seluruh keluarga dan masyarakat patuh terhadap prokes.



Gambar 6. Pola Hidup Bersih dan Sehat

Sumber: Data primer

Berdasarkan Gambar 8. Permasalahan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PBHS) Di RT 04, Dukuh Demangan, Kec. Sewon, Kab, Bantul, DIY yang paling banyak ditemukan yaitu sebanyak 3 kasus aktivitas merokok.

Permasalahan kesehatan yang ditemukan di RT 04 Dukuh Demangan masing-masing kategorinya ditentukan prioritas permasalahannya dengan menggunakan metode Hanlon. Hasil penentuan prioritas perrmasalahannya dapat dilihat sebagai berikut.

Tabel 1. Hasil Penentuan Prioritas Masalah menggunakan Metode Hanlon

Masalah	Besar Masalah	Tingkat Kegawatan	Kemudahan	Faktor PEARL	Prioritas Masalah	Urutan Prioritas
Diare	1	2	5	1	25	6
Hipertensi	9	10	3	1	87	1
Tidak tersedia alat bantu angkat alat	30	4	2	1	76	2

DOI: https://doi.org/10.31849/dinamisia.v10i5.27108

berat						
Tempat penampungan sampah tidak tertutup	27	6	1	1	39	4
Pernah terkonfirmasi Covid-19	8	3	5	1	70	3
Merokok dalam ruangan	3	6	2	1	32	5

Sumber: Data primer

Berdasarkan dari hasil penentuan prioritas masalah menggunakan metode Hanlon dapat dilihat pada Tabel 1. yang menjelaskan bahwa permasalahan yang menjadi prioritas yaitu hipertensi. Berdasarkan hasil analisis menggunakan metode Hanlon, hipertensi menjadi prioritas utama masalah kesehatan di RT 04 Dukuh Demangan dengan nilai prioritas sebesar 87. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipertensi memiliki tingkat kepentingan yang lebih tinggi dibandingkan dengan permasalahan lainnya berdasarkan pertimbangan besarnya masalah, tingkat kegawatan, kemudahan penanganan, serta kelayakan program.

Selain hipertensi, permasalahan tidak tersedianya alat bantu angkat alat berat memperoleh urutan prioritas kedua dengan nilai 76. Hal ini menunjukkan bahwa aspek keselamatan dan kesehatan kerja di tingkat rumah tangga juga menjadi perhatian masyarakat. Permasalahan lingkungan berupa tempat penampungan sampah yang tidak tertutup memperoleh nilai prioritas 39 dan berada pada urutan keempat, sedangkan kebiasaan merokok di dalam ruangan memperoleh nilai 32 dan berada pada urutan kelima.

Hasil analisis metode Hanlon menunjukkan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan dengan prioritas tertinggi di RT 04 Dukuh Demangan. Tingginya nilai prioritas hipertensi menunjukkan bahwa masalah ini memiliki kontribusi besar terhadap kondisi kesehatan masyarakat dibandingkan dengan masalah lainnya. Hipertensi dikenal sebagai kondisi yang terjadi ketika tekanan darah seseorang ≥140 mmHg (sistolik) dan/atau ≥90 mmHg. Selain merupakan salah satu jenis penyakit tidak ganas, hipertensi juga merupakan faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskuler lainnya (Ansar et al., 2019).

Terdapat dua kategori faktor risiko hipertensi: faktor risiko yang tidak dapat diubah, seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga. Pria lebih mungkin mengalami peningkatan tekanan darah dibandingkan wanita, dan wanita lebih mungkin mengalami hipertensi setelah menopause. Setelah usia 65 tahun, wanita lebih mungkin mengalaminya dibandingkan pria karena faktor hormonal (Ayu et al., 2022). Nutrisi, stres, obesitas, diet, olahraga, merokok, penggunaan alkohol, dan faktor risiko lainnya dapat dimodifikasi (Wardani & Ahmad, 2021).

Kegiatan diagnosis komunitas merupakan langkah sistematis untuk mengidentifikasi dan merencanakan intervensi kesehatan masyarakat (Musfirah & Setyani, 2022). Analisis metode Hanlon menetapkan hipertensi sebagai masalah kesehatan dengan prioritas tertinggi di RT 04 Dukuh Demangan. Penentuan prioritas ini dilakukan secara objektif berdasarkan besaran masalah, tingkat keseriusan, kelayakan intervensi, dan ketersediaan sumber daya (Nurbeti & Dewi, 2009). Temuan ini selaras dengan data Puskesmas Sewon II yang mencatat hipertensi sebagai penyakit dengan tingkat kunjungan tertinggi.

DOI: https://doi.org/10.31849/dinamisia.v10i5.27108

Hipertensi menjadi prioritas utama karena berstatus sebagai pembunuh diam-diam (silent killer). Penderita sering merasa sehat tanpa keluhan, sehingga tenaga kesehatan kerap baru mendeteksi penyakit ini saat pasien melakukan pemeriksaan rutin (Nuraisyah et al., 2025). Hipertensi yang tidak terkontrol sangat berbahaya karena memicu komplikasi fatal, seperti penyakit jantung koroner, gangguan fungsi ginjal, dan stroke (Mills et al., 2020; Nuraisyah et al., 2025; Utami & Sulistyawati, 2021). Gaya hidup tidak sehat, seperti merokok di dalam ruangan, kurangnya aktivitas fisik, dan pola makan buruk, semakin meningkatkan risiko kejadian hipertensi di masyarakat (Ruliyandari et al., 2026). Rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan juga menjadi kendala utama. Banyak penderita menghentikan konsumsi obat dan enggan melakukan kontrol darah bulanan karena merasa sehat, lalu baru meminum obat saat gejala kambuh (Nova & Hasni, 2022).

Kegiatan ini juga menemukan, dari hasil wawancara, bahwa masyarakat yang mengalami hipertensi masih banyak yang tidak minum obat secara rutin dan juga tidak mengecek darah setiap bulan. Hal tersebut dikarenakan masyarakat sudah merasa sehat, sehingga malas untuk minum obat. Namun, konsumsi obat dilakukan apabila hipertensi kambuh. Padahal, penggunaan obat antihipertensi harus dilakukan secara rutin dan teratur sesuai anjuran dokter untuk mencegah lonjakan tekanan darah yang berisiko menimbulkan komplikasi serius. Oleh karena itu, melalui penyuluhan ini, diharapkan para lansia dapat memahami bahwa kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi sangat penting, meskipun tidak mengalami gejala.

Pengendalian hipertensi memerlukan pendekatan promotif dan preventif yang terintegrasi berbasis komunitas. Sehingga, dari hasil pengabdian ini sebagai tahap awal, dapat dimanfaatkan masyarakat dalam menindaklanjuti hasil diagnosis ini melalui Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) untuk merumuskan solusi secara kolaboratif (Putri & Nursita, 2023). Rancangan intervensi dapat disusun dengan berfokus pada penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan gratis yang bekerja sama dengan puskesmas setempat. Edukasi kesehatan menekankan pentingnya kepatuhan minum obat antihipertensi secara teratur untuk mencegah lonjakan tekanan darah, meskipun pasien tidak merasakan gejala. Tidak terlepas juga dari keterlibatan aktif tenaga kesehatan dan komunitas terbukti esensial dalam meningkatkan manajemen penyakit kronis (Mbuthia et al., 2022). Dengan adanya rancangan intervensi melalui penyuluhan dan skrining kesehatan dapat menjadi peluang dalam meningkatkan pengetahuan serta kesadaran masyarakat terhadap kondisi kesehatan mereka (Putri & Nursita, 2023).

Pelaksanaan pengabdian ini menggunakan metode Hanlon sebagai salah satu pendekatan dalam diagnosis komunitas, sehingga menghasilkan data tahap awal yang dapat digunakan sebagai dasar perencanaan kesehatan berbasis bukti *(evidence-based planning)*. Pendekatan ini juga memastikan sumber daya kesehatan terdistribusi dengan tepat sasaran, sehingga masyarakat mampu melakukan pencegahan dan pengendalian hipertensi secara mandiri, komprehensif, dan berkelanjutan. Kegiatan pengabdian melalui community diagnosis ini tidak mencakup pelaksanaan intervensi kesehatan, tetapi memberikan informasi dasar dan data awal mengenai kondisi kesehatan masyarakat di RT 04 Dukuh Demangan. Hasil prioritas masalah dapat digunakan sebagai dasar bagi masyarakat, kader kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam menyusun program lanjutan. Berdasarkan hasil diagnosis komunitas, rekomendasi tindak lanjut yang dapat dipertimbangkan meliputi peningkatan edukasi mengenai pencegahan dan pengendalian hipertensi, peningkatan kesadaran pemeriksaan tekanan darah secara berkala, penguatan perilaku hidup sehat, serta perbaikan aspek kesehatan lingkungan masyarakat.

4. KESIMPULAN

Kegiatan diagnosis komunitas di RT 04 Dukuh Demangan, Kalurahan Bangunharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul, berhasil mengidentifikasi 6 permasalahan kesehatan utama. Permasalahan tersebut meliputi hipertensi, diare, riwayat terkonfirmasi COVID-19, kebiasaan merokok di dalam ruangan, tempat penampungan sampah terbuka, serta ketiadaan alat bantu angkat berat. Analisis menggunakan metode Hanlon menetapkan hipertensi sebagai masalah kesehatan dengan prioritas tertinggi. Tingginya prioritas hipertensi terjadi akibat besaran kasus dan tingkat keparahan penyakit. Kondisi ini diperburuk oleh rendahnya kepatuhan penderita dalam mengonsumsi obat secara rutin serta tingginya perilaku berisiko, seperti merokok di dalam ruangan.

Hasil diagnosis komunitas ini berfungsi sebagai landasan perencanaan kesehatan berbasis bukti bagi masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan. Pemangku kepentingan harus mengarahkan intervensi lanjutan pada program pencegahan dan pengendalian hipertensi secara komprehensif. Tenaga kesehatan dan kader komunitas perlu menyelenggarakan edukasi berkelanjutan mengenai pentingnya kepatuhan pengobatan antihipertensi dan modifikasi gaya hidup sehat. Pembuat kebijakan lokal juga perlu merumuskan regulasi kawasan bebas asap rokok di tingkat rukun tetangga serta merancang perbaikan sanitasi lingkungan secara partisipatif. Kolaborasi strategis antara fasilitas pelayanan kesehatan primer, kader desa, dan masyarakat sangat krusial. Sinergi ini menjamin keberlanjutan pemantauan tekanan darah, pengelolaan penyakit kronis, serta perbaikan lingkungan secara mandiri.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada RT 04 Dukuh Demangan, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul yang telah memberi dukungan dan berpartisipasi aktif terhadap pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Aini, N., Yuniarti, E., & Satibi. (2024). Analisis Penetapan Prioritas Masalah Distribusi dan Penggunaan Obat di RSUD dr . Soekardjo Tasikmalaya dengan metode Hanlon. *Majalah Farmaseutik*, *20*(3), 392–403.

Ansar, J., Dwinata, I., & M A. (2019). Determinan Kejadian Hipertensi Pada Pengunjung Posbindu DiWilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, *1*(3), 28–35.

Arikunto, S. (2018). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.

Ayu, D., Sinaga, A. F., Syahlan, N., Siregar, S. M., Sofi, S., Zega, R. S., Rusdi, A., & Dila, T. A. (2022). Faktor-faktor yang menyebabkan hipertensi di Kelurahan Medan Tenggara. *MARTABE : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *5*(2), 649–664. https://doi.org/10.31604/jpm.v5i2.649-664

Bimmaharyanto.s, D. E., Fudholi, H. A., & Widodo, G. P. (2017). Evaluasi Tingkat Kesesuaian Standar Akreditasi terhadap Pelayanan Farmasi dan Strategi Perbaikan dengan Metode Hanlon di RSUD Kabupaten Bima. *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, *3*(2), 209–215.

Dzalila, L., Ananda, A., & Zuhri, S. (2020). Pengaruh Pembelajaran Daring Pada Masa Pandemi Covid-19 Terhadap Tingkat Pemahaman Belajar Mahasiswa. *Jurnal Signal*, *8*(2), 203. https://doi.org/10.33603/signal.v8i2.3518

Fidihama, T., Wibowo, A. T., & Yalina, N. (2020). Sistem Informasi Prioritas Pengembangan Infrastruktur Menggunakan Metode Hanlon Berdasarkan Investasi Warga Desa Sekapuk. *Jurnal Riset Sains Dan Teknologi*, *4*(1), 7–14. https://doi.org/10.30595/jrst.v4i1.4992

Firman, Karimah, U., A.-Z., Y., & Muhammad, N. I. (2022). Praktik Commuunity Health Diagnosis pada Masyarakat Urban. *Jurnal Budimas*, *4*(2), 1–6.

Kulo, R., & Matahari, R. (2023). Diagnosis Komunitas Permasalahan Kesehatan di RT 38, RW 09, Kelurahan Warungboto, Kecamatan Umbulharjo, DIY Tahun 2022. *APMa Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *3*(2), 95–100. https://doi.org/10.47575/apma.v3i2.314

Mayasari, E., Yulis, D. M., & Hairuddin, K. (2025). Effectiveness of community-based health promotion in preventing hypertension : A qualitative approach. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, *14*(2), 340–350.

Mbuthia, G. W., Magutah, K., & Pellowski, J. (2022). *Approaches and outcomes of community health worker ' s interventions for hypertension management and control in income and middle- - income countries : systematic review*. 1–12. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053455

Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. (2020). The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology*, *16*(4), 223–237. https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2

Musfirah, M., & Setyani, D. A. (2022). Community Diagnosis Permasalahan Kesehatan Lingkungan Pada Warga di Kelurahan Way Dadi Kota Bandar Lampung Community Diagnosis of Environmental Health Problems in Residents in Way Dadi Village , Bandar Lampung City. *Jurnal Panrita Abdi*, *6*(3), 548–556. https://doi.org/https://doi.org/10.20956/pa.v6i3.14890

Nuraisyah, F., Rumoroi, F. A., Haya, A. F., Shavana, E. Z., Sukmawati, S., & Safitri, D. W. (2025). Community Diagnosis Kesehatan Komunitas dengan Menggunakan Metode Urgency , Seriousness , Growth (USG) di RT 12 Dusun Jaranan , Kelurahan Banguntapan. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat Mulawarman*, *3*(1), 31–36. https://e-journals2.unmul.ac.id/index.php/jpkmm/article/view/1529

Puskesmas Sewon II. (2021). *Profil Kesehatan 2021*.

Puskesmas Sewon II. (2023). *10 Besar Diagnosis tahun 2023*. Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul. https://pusk-sewon2.bantulkab.go.id/hal/profil-10-besar-diagnosis-tahun-2023

Putri, T. A., & Nursita, Y. U. R. A. (2023). Community Diagnosis: Strategi Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Rt 04/ Rw 10, Warak Kidul, Sumberadi, Mlati, Sleman Tentang Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Dharma Bakti*, *6*(1), 1–10. https://doi.org/https://doi.org/10.35842/jpdb.v1i1.199

Rasyid, H. Al, Zuhriyah, L., Dwicahyani, S., Alamsyah, A., Rahmah, S. N., Purwaningtyas, N. H., Rakhmani, A. N., Siswanto, Holipah, Hariyanti, T., Ratri, D. R., Andarini, S., Barasabha, T., & Setijowati, N. (2021). *Diagnosis komunitas untuk intervensi kesehatan*. UB Press.

Ruliyandari, R., Munggaran, R. M. P. S., Zakiyyah, B. M., Nabila, R. T., Azizah, N. A., & Sadrina, A. N. (2026). Diagnosis Komunitas Dan Intervensi : Strategi Promotif Dan Preventif Hipertensi Berbasis Rumah Tangga Dusun Wonocatur, Banguntapan, Bantul. *SAMBARA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *4*(3), 757–764. https://doi.org/10.58540/sambarapkm.v4i3.1440

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), 320–325. https://doi.org/10.33633/ja.v4i3.298

Wardani, & Ahmad, M. A. (2021). Gambaran Faktor Risiko Hipertensi Berdasarkan Derajat Hipertensi. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, *XVI*(2), 245–253.