

Analisis Prioritas Masalah Kesehatan di Desa Bara Batu Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan

Dyah Furnama Aqida¹, Zikrul Sa'ban², Zalsah Puteri Annisa Syahrani³, Heldi Anjelina Malolo⁴, Wulan Aprilia Utami⁵, Nur Afifah Basrani Rajab⁶, Rosa Devitha Ayu⁷
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia

Keywords:

Stunting;
Hypertension;
ARI; Bara Batu

Correspondensi Author

Rosa Devitha Ayu
Kesehatan Masyarakat, Universitas
Hasanuddin
Email: rosa.devitha@gmail.com

History Artikel

Received: 2024-01-12

Reviewed: 2024-03-22

Revised: 2024-05-12

Accepted: 2024-05-30

Published: 2024-06-25

Abstract: Identification and mapping of health problems is an effort made to see the magnitude of the problem and determine the priority of health problems and programs that can be applied to a location through government, private and organizational efforts to improve and enhance the standard of living, health and welfare of the community. The purpose of this community service activity is to identify and determine the priority of health problems in Bara Batu Village, Pangkep Regency. This type of research is descriptive observational to provide an overview of an object that is the focus of the research. The population is 1,153 households or 4,612 individuals and a sample of 279 households or 511 individuals and 282 toddlers (stunting data) selected using systematic random sampling techniques. The data collected consists of primary and secondary data which are processed and analyzed (frequency distribution) using the SPSS program. Determination of problem priorities uses the FGD (Focus Group Discussion) and USG (Urgency Seriousness Growth) methods, which involve several village community leaders. The results of community service activities show that there are several identified health problems, namely the high incidence of stunting, hypertension and ARI, household waste management, people who do not wear masks outside the home, low public knowledge about HIV/AIDS, smoking behavior of the community and people who do not complete the 3rd dose of the Covid-19 vaccine. Then the priority problems determined are 3, namely the high incidence of stunting, hypertension and ARI.

Abstrak: Identifikasi dan pemetaan masalah kesehatan merupakan upaya yang dilakukan untuk melihat besarnya masalah serta penentuan prioritas masalah kesehatan dan program yang dapat diaplikasikan pada suatu lokasi melalui upaya pemerintah, swasta maupun organisasi untuk memperbaiki dan meningkatkan taraf hidup, kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini untuk mengidentifikasi dan menentukan prioritas masalah kesehatan di Desa Bara Batu, Kabupaten Pangkep. Jenis penelitian ini adalah observasional deskriptif untuk memberikan gambaran suatu objek yang menjadi fokus penelitian. Adapun populasi berjumlah 1.153 rumah tangga atau 4.612 individu dan sampel sebanyak 279 rumah tangga atau 511

individu dan 282 balita (data stunting) yang dipilih menggunakan teknik systematic random sampling. Data yang dikumpul terdiri dari data primer dan sekunder yang diolah dan dianalisis (distribusi frekuensi) menggunakan program SPSS. Penentuan prioritas masalah menggunakan metode FGD (Focus Group Discussion) dan USG (Urgency Seriousness Growth), yang melibatkan beberapa tokoh masyarakat desa. Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat menunjukkan ada beberapa permasalahan kesehatan yang teridentifikasi yaitu tingginya kejadian stunting, hipertensi dan ISPA, penanganan sampah rumah tangga, masyarakat yang tidak memakai masker diluar rumah, rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai HIV/AIDS, perilaku merokok masyarakat dan masyarakat yang tidak melengkapi vaksin covid-19 dosis 3. Kemudian prioritas masalah yang ditentukan ada 3 yaitu tingginya kejadian stunting, hipertensi dan ISPA.

Pendahuluan

Kesehatan merupakan suatu keadaan keseluruhan yang melibatkan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial, tidak hanya sekadar bebas dari penyakit atau kecacatan (WHO dalam Callahan, 2009). Menurut undang-undang No. 18 tahun 2014, definisi kesehatan jiwa adalah kondisi di mana seseorang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari potensi dirinya, mampu mengatasi tekanan, bekerja secara produktif, dan memberikan kontribusi positif untuk komunitasnya (Kemenkumham RI dalam Saputra et al., 2018).

Winslow (1920) seorang pakar kesehatan masyarakat, mendefinisikan kesehatan masyarakat sebagai ilmu dan seni untuk mencegah penyakit, memperpanjang umur, dan meningkatkan kesehatan melalui upaya pengorganisasian masyarakat. Tujuannya adalah untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, mengendalikan penularan penyakit menular, memberikan pendidikan individu mengenai kebersihan pribadi, mengatur pelayanan medis dan perawatan untuk mewujudkan diagnosis dini serta terapi pencegahan penyakit, dan mempromosikan pengembangan sosial menuju jaminan hidup yang layak di bidang kesehatan. Dengan cara mengorganisir aspek-aspek tersebut, setiap individu di masyarakat dapat lebih sadar akan kesehatan dan kehidupannya (Winslow dalam Sartika, 2022).

Pembangunan kesehatan masyarakat bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, keinginan, dan kemampuan hidup sehat bagi semua individu, sehingga tercapai peningkatan kesehatan masyarakat secara maksimal. Hal ini dilakukan melalui peningkatan upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, penyediaan farmasi, peralatan kesehatan, makanan, manajemen dan informasi kesehatan, serta pemberdayaan masyarakat. Seluruh upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, pola penyakit, perubahan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta fenomena globalisasi dan demokrasi, dengan semangat kerjasama lintas sektoral (S. L. Ningsih et al., 2018).

Identifikasi masalah kesehatan merupakan tahap kunci dalam proses pemecahan masalah, yang merupakan siklus berkelanjutan dalam pembangunan dan perbaikan pelayanan kesehatan. Peningkatan pelayanan kesehatan melibatkan semua pihak, baik masyarakat maupun pemangku kebijakan (Sekarwati, 2021).

Perencanaan program pelayanan kesehatan memerlukan analisis data situasi masalah kesehatan. Oleh karena itu, langkah pertama dalam perencanaan kesehatan adalah mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan yang ada. Analisis situasi masalah yang baik dapat mengidentifikasi masalah dan menetapkan prioritas masalah yang perlu diatasi. Ini merupakan kunci keberhasilan program kesehatan dalam mengatasi masalah-masalah tersebut (BPPD Sleman dalam D. P. S. Ningsih et al., 2018).

Untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas perencanaan program kesehatan, diperlukan suatu proses perencanaan yang menghasilkan rencana yang komprehensif dan holistik. Langkah-langkah perencanaan ini serupa dengan siklus pemecahan masalah, dimulai dari analisis situasi, identifikasi masalah dan penetapan prioritas, penetapan tujuan, analisis untuk memilih alternatif kegiatan terbaik, dan penyusunan rencana operasional. Semua langkah ini harus dilaksanakan secara berurutan dan sistematis (BPPD Sleman dalam D. P. S. Ningsih et al., 2018).

Desa Bara Batu yang merupakan salah satu Desa yang ada di Kecamatan Labakkang, Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan yang memiliki jumlah penduduk sebanyak 4.612 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 1.153. Mayoritas penduduk pekerja sebagai petani dan peternak. Tidak jauh dari desa terdapat industri semen dan batu marmer, sebagian dari masyarakat bekerja di industri tersebut. Selain itu juga terdapat proyek pembangunan rel kereta api di dekat wilayah desa. Kemudian untuk tingkat pendidikan sebagian besar masyarakat memiliki tingkat pendidikan rendah (tidak tamat SMA/ sederajat). Adapun untuk tingkat kesehatan masyarakat, berdasarkan hasil observasi awal dari Tim Pengabdian, terdapat beberapa permasalahan kesehatan di desa bara batu, antara lain tingginya angka kejadian stunting, penyakit ISPA akibat adanya industri semen, marmer dan pembangunan rel kereta api dan tingginya prevalensi penyakit hipertensi.

Berdasarkan uraian diatas, maka Tim Pengabdian bermaksud untuk melakukan indentifikasi masalah kesehatan di desa bara batu dan menentukan urutan prioritas masalah kesehatan sebagai langkah awal untuk menentukan program/intervensi yang efektif dan efisien..

Metode

Kegiatan observasi ini merupakan bagian dari rangkaian kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) sekaligus Pengabdian Kepada Masyarakat Mahasiswa prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. kegiatan observasi ini dilakukan di Desa Bara Batu, Kecamatan Labakkang, Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan (Pangkep). Tujuan dari observasi ini adalah untuk mengidentifikasi dan menentukan prioritas masalah kesehatan di desa bara batu. Adapun jumlah populasi dalam observasi ini adalah 1.153 rumah tangga atau 4.612 individu. Kemudian jumlah sampel sebanyak 279 rumah tangga atau 511 individu dan 282 balita (data balita stunting) yang dipilih menggunakan teknik systematic random sampling.

Rangkaian kegiatan observasi meliputi pengumpulan data yang diawali dengan seminar awal untuk mensosialisasikan tahap dan tujuan kegiatan yang akan dilakukan kepada masyarakat dan pemangku kepentingan yang ada di Desa. Data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan melalui wawancara secara langsung menggunakan kuesioner terstruktur di 5 dusun yang ada di desa bara batu. Data primer yang dimaksud antara lain; pada tingkat rumah tangga meliputi gambaran kesehatan masyarakat, seperti Kesehatan lingkungan, air bersih, sanitasi, akses pelayanan kesehatan, serta asuransi. Kemudian pada tingkat individu meliputi data mengenai penyakit, perilaku sehat, pengetahuan kesehatan, serta kesehatan ibu dan anak. Sedangkan data sekunder dikumpulkan dari data yang sudah tersedia di puskesmas taraweang dan kantor desa bara batu. Data sekunder yang dimaksud antara lain; jumlah rumah tangga dan individu, 10 penyakit terbesar di desa, keterdediaan fasilitas kesehatan, data stunting dan lain-lain. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis (distribusi frekuensi) menggunakan program komputer SPSS. Data yang telah diolah disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk memudahkan dalam indentifikasi masalah.

Adapun proses identifikasi masalah dilakukan dengan cara membandingkan proporsi permasalahan kesehatan dengan target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI. Kemudian setelah masalah teridentifikasi maka dilakukan penentuan prioritas masalah menggunakan metode USG (Urgency Seriousness Growth). Metode USG merupakan salah satu metode penentuan prioritas masalah berdasarkan aspek urgensi, keseriusan dan perkembangan isu atau permasalahan, dengan memberikan skoring 1-10 pada setiap aspek. Penentuan prioritas masalah ini melibatkan tokoh masyarakat desa bara batu (penilai) yang dianggap memiliki kapasitas yaitu kepala desa, kepala puskesmas taraweang, 5 kepala dusun, dan 2 bidan desa. Mahasiswa sebagai fasilitator melakukan FGD (Focus Group Discussion) bersama para penilai mengenai masalah yang teridentifikasi, sekaligus menjelaskan mengenai metode USG. Setelah FGD penilai melakukan skoring menggunakan form metode USG yang telah disediakan oleh fasilitator, sehingga prioritas masalah dapat ditentukan berdasarkan urutan jumlah skor yang didapat. Adapun prioritas masalah yang diambil adalah 3 masalah dengan skor tertinggi untuk diberikan alternatif pemecahan masalah.

Hasil Dan Pembahasan

Kegiatan observasi yang merupakan bagian dari rangkaian kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan I (PBL I) sekaligus Pengabdian Kepada Masyarakat terlaksana pada 22 Juli sampai 5 Agustus 2022 di Desa Bara Batu, Kecamatan Labakkang, Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan (Pangkep). Kegiatan seminar awal terlaksana pada tanggal 23 Juli 2022 yang bertujuan untuk melakukan sosialisasi dan pengenalan mengenai PBL 1 kepada Masyarakat Desa Bara Batu. Kegiatan ini dihadiri oleh kepala desa, perangkat desa, kepala dusun, tokoh

masyarakat serta masyarakat secara umum. Setelah petim melaksanakan planning yang telah dibuat, dimulai dari mapping sampai dengan pengumpulan data sekunder dan data primer.

Setelah dilakukan pengumpulan data, maka data diolah dan dianalisis, sehingga masalah dapat teridentifikasi dengan membandingkan data kasus dengan target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI. Adapun masalah yang teridentifikasi yaitu tingginya kejadian stunting, hipertensi dan ISPA, masalah penanganan sampah rumah tangga, tingginya angka masyarakat yang tidak memakai masker diluar rumah, rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai HIV/AIDS, tingginya angka perilaku merokok masyarakat dan rendahnya angka masyarakat yang melengkapi vaksin covid-19 dosis 3. Hasil identifikasi masalah dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1 menunjukkan bahwa, balita yang menderita stunting di desa bara batu sebanyak 79 orang (28,0%) dari total 282 orang.

Tabel 1. Distribusi Kejadian Stunting di Desa Bara Batu, Kabupaten Pangkep Tahun 2022

Kejadian Stunting	n	%
Stunting	79	28,0
Tidak	203	72,0
Total	282	100,0

Sumber: Data Sekunder, 2022

Pada tabel 2 terlihat bahwa responden yang pernah didiagnosa hipertensi sebanyak 97 orang (20,0%), sedangkan yang tidak pernah didiagnosa hipertensi sebanyak 398 orang (80,0%).

Tabel 2. Distribusi Responden (Usia >20 Tahun) yang Pernah Didiagnosis Hipertensi di Desa Bara Batu, Kabupaten Pangkep Tahun 2022

Diagnosa Hipertensi	n	%
Ya	97	20,0
Tidak	398	80,0
Total	486	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang mengalami penyakit ISPA sebanyak 54 orang (10,6%), sedangkan yang tidak mengalami sebanyak 457 orang (89,4%).

Tabel 3. Distribusi Responden yang Mengalami ISPA di Desa Bara Batu, Kabupaten Pangkep Tahun 2022

Mengalami ISPA	n	%
Ya	54	10,6
Tidak	457	89,4
Total	511	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Kemudian pada tabel 4 terlihat bahwa sebagian besar yaitu sebanyak 243 rumah tangga (87,1%) manangani sampah rumah tangga dengan cara dibakar.

Tabel 4. Distribusi Cara Penanganan Sampah Rumah Tangga di Desa Bara Batu, Kabupaten Pangkep Tahun 2022

Penanganan Sampah	n	%
Diangkut petugas sampah dan dibuang ke sungai/laut/parit,danau	1	0,4
Dibuang di lahan kosong/sembarangan dan dibakar	4	1,4
Dibuang ke TPS sementara	1	0,4

Penanganan Sampah	n	%
Dibuang ke TPS sementara dan dibuang kelahan kosong/sembarangan	1	0,4
Dibuat jadi kompos/di daur ulang dan dibakar	1	0,4
Dibakar	243	87,1
Dibakar dan diangkut ke petugas sampah	1	0,4
Dibakar dan dibuat jadi kompos /di daur ulang	3	1,1
Dibakar dan dibuang ke sungai/laut/parit/danau	2	0,7
Dibakar,dibuang ke sungai/laut/parit/danau, dan dibuang ke lahan kosong/sembarangan	1	0,4
Dibakar dan dibuang dilahan kosong/sembarangan	13	4,7
Dibakar dan di timbun dalam tanah	2	0,7
Dibuang dilahan kosong/sembarangan	3	1,1
Dibakar dan lainnya	1	0,4
Lainnya	2	0,7
Total	279	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang menggunakan masker diluar rumah sebanyak 264 orang (51,7%), sedangkan yang tidak menggunakan sebanyak 247 orang (48,3%).

Tabel 5. Distribusi Penggunaan Masker Diluar Rumah Responden Di Desa Bara Batu, Kabupaten Pangkep Tahun 2022

Penggunaan Masker diluar Rumah	n	%
Ya	264	51,7
Tidak	247	48,3
Total	511	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Selanjutnya pada tabel 6 terlihat bahwa responden yang memiliki kategori pengetahuan baik mengenai HIV/AIDS hanya 8 orang (2,6%), sedangkan responden yang memiliki kategori pengetahuan kurang baik sebanyak 305 orang (97,4%).

Tabel 6. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden (Usia 15-49 Tahun) Tentang HIV/AIDS di Desa Bara Batu, Kabupaten Pangkep Tahun 2022

Pengetahuan	n	%
Baik	8	2,6
Kurang baik	305	97,4
Total	313	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Kemudian pada tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang masih memiliki kebiasaan merokok sebanyak 102 responden (20,0%), responden yang sudah berhenti merokok sebanyak 14 orang (2,7%) dan responden yang tidak pernah merokok sebanyak 395 orang (77,3%).

Tabel 7. Distribusi Kebiasaan Merokok Responden di Desa Bara Batu, Kabupaten Pangkep Tahun 2022

Kebiasaan Merokok	n	%
Ya, sekarang masih merokok	102	20,0
Ya, sekarang sudah berhenti	14	2,7
Tidak pernah merokok	395	77,3
Total	511	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Terakhir pada tabel 8 terlihat bahwa responden yang sudah melakukan vaksinasi covid-19 dosis 1 sebanyak 119 orang (23,3%), dosis 2 sebanyak 287 orang (56,2%) dan dosis 3 sebanyak 64 orang (12,5%).

Tabel 8. Distribusi Dosis Vaksin Covid-19 yang Diterima Responden di Desa Bara Batu, Kabupaten Pangkep Tahun 2022

Dosis vaksin Covid-19	n	%
Dosis 1	119	23,3
Dosis 2	287	56,2
Dosis 3	64	12,5
Total	511	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Data permasalahan diatas menjadi dasar dalam penentuan prioritas masalah. Setelah mahasiswa bersama para penilai melakukan FGD dan skoring menggunakan metode USG, maka didapatkan hasil skoring dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9 menunjukkan bahwa, dari hasil skoring yang didapat dari para penilai, didapatkan 3 prioritas masalah dengan skor tertinggi yaitu Stunting, Hipertensi dan ISPA. Adapun dari hasil analisis prioritas masalah, tim dapat menyusun program intervensi kesehatan prioritas sebagai bentuk upaya dalam membantu menyelesaikan masalah tersebut.

Tabel 9. Hasil Skoring Penentuan Prioritas Masalah Menggunakan Metode USG (Urgency, Seriousness, and Growth)

No	Masalah	Skor Rata-Rata Penilai			Total
		Urgency	Seriousness	Growth	
1	Stunting	9,3	10	9,4	28,7
2	ISPA	8,2	8,1	8	24,3
3	Perilaku merokok	6,3	6	6,4	18,7
4	Pengetahuan HIV/AIDS	5	5,1	5	15,1
5	Vaksin Covid-19	7	7,4	7,1	21,5
6	Memakai masker diluar rumah	5	4,8	5,2	15
7	Penanganan sampah rumah tangga	4	4,5	5	13,5
8	Hipertensi	8,5	8,8	9	26,3

Sumber: Data Primer, 2022



Gambar 1. Kegiatan Pengumpulan Data Primer di Desa Bara Batu

Kejadian stunting di Desa Bara Batu sebesar 28% atau terdapat 79 balita dari total 282 balita menderita stunting. Persentase tersebut belum mencapai target RPJMN mengenai prevalensi stunting di tahun 2022 yaitu sebesar 18,4%. Menurut masyarakat desa bara batu, kejadian stunting disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain pernikahan dini yang masih banyak terjadi dan sudah tidak asing lagi di kehidupan masyarakat, faktor ekonomi dan juga minimnya pengetahuan ibu tentang gizi anak serta kurangnya partisipasi dan kesadaran para ibu untuk membawa anak mereka ke posyandu. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan (Kementerian Kesehatan RI, 2018b), bahwa stunting pada anak dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kurangnya asupan gizi selama periode yang kritis, yaitu sejak janin dalam kandungan hingga awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kelahiran). Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya konsumsi vitamin dan mineral, serta kurangnya variasi makanan dan sumber protein hewani. Selain itu, pola asuh yang tidak memadai, terutama dalam hal pemberian makanan kepada anak oleh ibu, juga merupakan faktor penyebab stunting. Ibu yang mengalami kekurangan gizi selama masa remaja, kehamilan, dan masa menyusui akan berdampak negatif pada pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak. Beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan stunting meliputi infeksi pada ibu, kehamilan pada usia remaja, gangguan kesehatan mental pada ibu, jarak kelahiran anak yang terlalu pendek, dan hipertensi. Selain itu, akses terbatas terhadap pelayanan kesehatan, termasuk sanitasi dan air bersih, juga menjadi faktor penting yang mempengaruhi pertumbuhan anak.

Stunting merupakan masalah gizi yang tidak hanya terjadi di Indonesia, tetapi juga di seluruh dunia, dengan sekitar 165 juta balita yang mengalami kondisi tersebut. Sebanyak 80% balita stunting tersebar di 14 negara, dan Indonesia menempati peringkat ke-5 dalam jumlah kasus stunting menurut UNICEF (2013). Stunting terjadi ketika anak mengalami kegagalan pertumbuhan dan kekurangan gizi kronis, sehingga mengakibatkan tinggi badan anak lebih pendek dari standar yang ditetapkan oleh WHO pada tahun 2005. Data dari Kementerian (Kementerian Kesehatan RI, 2018b) menunjukkan bahwa pada tahun 2017, sebanyak 29,6% balita mengalami stunting, angka yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia bayi yaitu sebesar 20,1%.

Pencegahan stunting dapat dilakukan melalui intervensi gizi khusus yang ditargetkan pada 1.000 hari pertama kehidupan (Ramayulis, dkk., 2018 dalam (Setyo et al., 2022)), serta dengan memastikan pemenuhan gizi dan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil. Pentingnya pemenuhan nutrisi selama kehamilan, konsumsi protein pada menu harian bagi balita di atas 6 bulan sesuai dengan kebutuhan usianya, menjaga kebersihan lingkungan dan memastikan pasokan air bersih, serta mengikuti program posyandu secara rutin minimal satu bulan sekali. Di posyandu, anak-anak balita akan ditimbang dan diukur tinggi badannya secara berkala untuk memantau perkembangan pertumbuhan dan memastikan tidak terjadi stunting (Kementerian Kesehatan RI, 2018b).

Kemudian kejadian hipertensi di desa bara batu sebesar 20% atau terdapat 97 orang dari total 486 orang yang diwawancarai. Kejadian hipertensi terjadi karena beberapa faktor, diantaranya faktor usia dan aktivitas fisik yang kurang oleh masyarakat. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Junaidi (2015) yang mengatakan bahwa, beberapa faktor risiko hipertensi, seperti usia dan tingkat aktivitas fisik, telah diidentifikasi. Risiko terhadap peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, walaupun peningkatannya hanya sampai usia 55 tahun (Wijayanti et al., 2021).

Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk penyakit jantung dan pembuluh darah, yang merupakan penyebab kematian tertinggi ketiga di dunia dengan hampir 8 juta kematian setiap tahunnya, serta diperkirakan 1,56 miliar orang dewasa akan mengalami hipertensi pada tahun 2025 menurut WHO (2013). Di Indonesia, hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi, menyumbang sekitar 6,8% dari total kematian setelah stroke dan tuberkulosis (Kementerian Kesehatan RI, 2018a). Negara ini sedang mengalami transisi epidemiologi, dengan penurunan penyakit menular dan peningkatan penyakit tidak menular, termasuk hipertensi (Kemenkes RI, 2021). Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan serangan jantung, pembesaran jantung, dan gagal jantung menurut WHO (2013). Faktor-faktor yang berkontribusi pada peningkatan prevalensi hipertensi meliputi pertumbuhan populasi, penuaan, dan perilaku seperti pola makan yang tidak sehat, konsumsi alkohol yang berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, dan obesitas (WHO, 2013).

Hipertensi harus diwaspadai, dan penderita hipertensi harus secara rutin mengonsumsi obat dan memonitor tekanan darah mereka. Hipertensi yang tidak terkontrol meningkatkan risiko terhadap penyakit jantung koroner (PJK), yang menjadi keprihatinan masyarakat secara umum. Orang dengan hipertensi memiliki risiko 5,6 kali lebih tinggi untuk mengalami PJK (Nelwan et al., 2016). Pencegahan hipertensi sebenarnya merupakan bagian dari pengobatan hipertensi, karena dapat memutuskan mata rantai penanganan hipertensi dan komplikasinya. Pencegahan dapat dilakukan melalui berbagai cara, termasuk memberikan ASI, berolahraga secara teratur, menjaga pola makan seimbang, menggunakan obat antihipertensi, dan pencegahan autoimunitas (Lisiwanti et al., 2016).

Adapun untuk kejadian penyakit ISPA, menunjukkan bahwa terdapat 11% atau 54 orang dari total 511 orang di desa bara batu yang terdiagnosa ISPA. Kejadian ISPA di desa bara batu disebabkan beberapa faktor, seperti wilayah yang dekat dengan industri semen, marmer, dan proyek rel kereta api. Banyak debu hasil dari industri tersebut, sehingga mencemari udara di desa bara batu. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan suatu penyakit yang menyerang salah satu atau beberapa bagian dari saluran napas, dan dalam kondisi yang parah, ISPA dapat mengakibatkan kematian (Kemenkes (Dirjen P2PL Kemenkes RI), 2012). ISPA merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di seluruh dunia, dengan hampir empat juta kematian yang terjadi akibat ISPA setiap tahunnya menurut WHO (2019). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) tetap menjadi permasalahan kesehatan global, menyebabkan kematian hampir empat juta orang setiap tahun akibat infeksi yang disebabkan oleh virus dan bakteri yang tersebar di udara dan masuk ke saluran pernapasan manusia.

Insiden ISPA di negara-negara berkembang jauh lebih tinggi, mencapai 2-10 kali lipat dibandingkan negara maju. Debu merupakan faktor utama yang menyebabkan kematian di seluruh dunia, dan industri semen menjadi salah satu penyumbang utama debu. Industri semen berkembang pesat di Indonesia, dengan penjualan semen mencapai 55,9 juta ton pada periode Januari-Oktober 2015, naik 2,1% dari periode yang sama tahun sebelumnya (Asosiasi Semen Indonesia, 2016). Hal ini berkontribusi pada polusi udara, yang merupakan masalah kesehatan global yang mempengaruhi jutaan jiwa menurut WHO (Aggarwal & Jain, 2021). Aktivitas industri dapat mencemari lingkungan, termasuk pencemaran udara dari asap dan debu, yang merusak kualitas lingkungan dan mempengaruhi kualitas hidup masyarakat di sekitar kawasan industri tersebut (Kesarwani & James, 2018).

PT. Semen Tonasa, sebagai salah satu industri semen terkemuka di Kawasan Timur Indonesia, beroperasi di lahan seluas 715 hektar di Desa Biringere, Kecamatan Bungoro, Kabupaten Pangkep. Perusahaan ini memiliki kapasitas produksi sekitar 6.000.000 ton semen per tahun dan terdiri dari empat unit pabrik, yaitu Pabrik Tonasa Unit II, III, IV, dan V. Keempat pabrik tersebut menggunakan metode pengolahan kering dengan kapasitas produksi berbeda-beda, yakni 590.000 ton semen per tahun untuk Unit II dan III, 2.300.000 ton semen per tahun untuk Unit IV, serta 2.500.000 ton semen per tahun untuk Unit V. Gas CO merupakan zat yang dapat membahayakan kesehatan manusia.

Gas karbon monoksida (CO) mengganggu pengikatan oksigen dalam darah karena kemampuannya untuk lebih mudah terikat oleh hemoglobin daripada oksigen atau gas lainnya, yang dapat menyebabkan sesak napas. Partikel total tersuspensi (TSP) memiliki dampak negatif baik jangka panjang (misalnya, mengurangi fungsi paru-paru) maupun jangka pendek (seperti batuk, dahak, dan kesulitan bernapas). Gejala pernapasan yang umum terjadi karena paparan TSP termasuk batuk, kesulitan bernapas, bersin, dan produksi dahak (Nkhama et al., 2017). Data dari tiga puskesmas di sekitar PT. Semen Tonasa Kabupaten Pangkep menunjukkan bahwa sebagian besar kunjungan pasien untuk pengobatan terkait dengan penyakit saluran pernapasan, berdasarkan rekapitulasi 10 penyakit terbanyak selama tahun 2016 dan 2017

Simpulan Dan Saran

Simpulan

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Desa Bara Batu, Kecamatan Labakkang, Kabupaten Pangkep tahun 2022, disimpulkan bahwa ada beberapa permasalahan kesehatan yang teridentifikasi yaitu tingginya kejadian stunting, hipertensi dan ISPA, masalah penanganan sampah rumah tangga, tingginya angka masyarakat yang tidak memakai masker diluar rumah, rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai HIV/AIDS, tingginya angka perilaku merokok masyarakat dan rendahnya angka masyarakat yang melengkapi vaksin covid-19 dosis 3.

Adapun penentuan prioritas masalah menggunakan metode USD (Urgency Seriousness Growth), dapat disimpulkan terdapat 3 prioritas utama masalah kesehatan yang ada di Desa Bara Batu yaitu tingginya kejadian stunting, hipertensi dan ISPA. Adapun dari hasil analisis prioritas masalah diatas, tim pengabdian menawarkan program intervensi kesehatan sebagai bentuk upaya dalam membantu menyelesaikan masalah tersebut. Program-program tersebut antara lain: Edukasi dan konseling terkait pencegahan dan penanganan stunting, Pemberian poster edukasi stunting, Pelatihan pernapasan (slow deep breathing) pada penderita hipertensi, Edukasi daun kelor sebagai cara mengatasi dan mencegah hipertensi, Pembagian leaflet edukasi hipertensi, Program edukasi terkait penyakit ISPA dan Pembagian masker dan leaflet edukasi ISPA untuk masyarakat. Program-program intervensi akan tim laksanakan pada kegiatan pengabdian selanjutnya (PBL 2).

Saran

Untuk masyarakat, pertama masyarakat terutama orang tua harus lebih proaktif terkait dengan tumbuh kembang sang anak pada 1000 HPK, mulai dari pola nutrisi, asuh dan pemeriksaan ke fasilitas pelayanan Kesehatan, agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara maksimal dan terhindar dari permasalahan gizi seperti stunting. Kedua, masyarakat harus memperhatikan terkait dengan pola makan dan aktifitas fisik agar terhindar dari penyakit hipertensi. Terakhir Masyarakat hendaknya tetap memakai masker Ketika keluar dari rumah, agar terhindar dari paparan debu industri dan lingkungan yang dapat menyebabkan ISPA.

Untuk pemerintah, pertama pemerintah daerah setempat maupun pemerintah pusat harus memberikan perhatian dan upaya penyelesaian masalah kesehatan yang terdapat di Desa Bara Batu, serta memberi dukungan pada program intervensi yang dicanangkan demi menekan perkembangan sehingga dapat semaksimal mungkin meniadakan kasus masalah kesehatan yang ada. Kedua, berkolaborasi dengan pihak tenaga kesehatan seperti kader puskesmas maupun kader kesehatan lainnya dalam menyukseskan program intervensi yang telah atau akan dilakukan.

Daftar Rujukan

- Aggarwal, P., & Jain, S. (2021). Impact of air pollutants from surface transport sources on human health : A modeling and epidemiological approach. *Environment International*, 83(2015), 146–157. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2015.06.010>
- Callahan, D. (2009). The WHO definition of “health. *The Hastings Center Studies*, 1(3), 77–87. <https://doi.org/10.2307/3527467>
- Kemkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Kemkes RI*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018a). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. <https://doi.org/10.1002/qj>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018b). Riskendas 2018. In *Laporan Nasional Riskendas 2018* (Vol. 44, Issue 8). [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf)
- Kesarwani, S., & James, A. (2018). Effect of air pollution on human health problems residents living around the Effect of air pollution on human health problems residents living around the cement plant, Chandrapur, Maharashtra, India. *Journal of Pharmacognosy and Phytochemistry*, 6(5), 507–510.
- Lisiwanti, R., Nur, D., Dananda, A., Kedokteran, B. P., Kedokteran, F., Lampung, U., Dokter, M. P., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2016). Upaya Pencegahan Hipertensi. *Majority*, 5(3), 50–54.
- Nelwan, E. J., Widjanto, E., Andarini, S., & Djati, M. S. (2016). Modified Risk Factors for Coronary Heart Disease (CHD) in Minahasa Ethnic Group From Manado City Indonesia. *J.Exp. Life Sci*, 6(2), 88–94.
- Ningsih, D. P. S., Sahayati, S., & Dharmawidjaja, I. (2018). ANALISIS PRIORITAS MASALAH KESEHATAN DI KABUPATEN SLEMAN YOGYAKARTA. *Jurnal Sains Kesehatan*, 25(3), 1–13.
- Ningsih, S. L., Widanti, A. S., & Sawandi, S. (2018). Peran Bidan Dalam Pelaksanaan Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Pada Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Kaleroang Sulawesi Tengah. *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, 4(1), 1–22.
- Nkhama, E., Ndhlovu, M., Dvonch, J. T., Lynam, M., Mentz, G., Siziya, S., & Voyi, K. (2017). Effects of Airborne Particulate Matter on Respiratory Health in a Community near a Cement Factory in Chilanga , Zambia: Results from a Panel Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(1), 1–16. <https://doi.org/10.3390/ijerph14111351>
- Saputra, F. A., Ranimpi, Y. Y., & Pilakoannu, T. (2018). Kesehatan Mental dan Koping Strategi di Kudangan , Kecamatan Delang , Kabupaten Lamandau Kalimantan Tengah : Suatu Studi Sosiodemografi. *Humanitas*, 2(1), 63–74.
- Sartika. (2022). *ILMU KESEHATAN MASYARAKAT* (A. Munandar (ed.)). MEDIA SAINS INDONESIA.
- Sekarwati, N. (2021). IDENTIFIKASI PRIORITAS MASALAH KESEHATAN DENGAN METODE DELBECQ DI DUSUN MOROBANGUN JOGOTIRTO BERBAH SLEMAN. *Majalah Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Indonesia*, 10(1), 82–87.
- Setyo, C., Andhini, D., Nurfajriyani, I., Sadiya, H., & Nurpuji, F. (2022). Upaya Pencegahan Stunting melalui Peningkatan Pengetahuan Ibu di Puskesmas Pulasaren Kota Cirebon. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Formosa (JPMF)*, 1(4), 381–386.
- Wijayanti, R., Yuwono, P., & Nugroho, F. A. (2021). Factors Of High Blood Pressure On Hypertension Patients Who Participated In Chronic Disease Management Program Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan

PARTA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
Vol 5 No 1, Juni 2024

Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Yang Mengikuti Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sem. *Prosiding 14thUrecol: Seri Kesehatan*, 539–548.