

Peningkatan Pengetahuan Penyakit Tidak Menular sebagai Langkah Preventif Hipertensi dan Diabetes Mellitus

Nika Nur Safitri¹, Aufanissa Luzida Azmi Aurelia², Widya Putri Pangestu², Ajeng Tri Isna³, Rohman Abdullah³, Muhammad Farhan Fadilah⁴, Yusinta Eka Sari⁵
Dian Yosi Arinawati^{6*}

¹Program Studi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

²Program Studi Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

³Program Studi Pendidikan Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

⁴Program Studi Pendidikan Bahasa Jepang, Fakultas Pendidikan Bahasa, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

⁵Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

⁶Departemen Biologi Mulut, Program Studi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

*Korespondensi: dianyosi@umy.ac.id

Abstrak

Prevalensi penderita penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia sangat tinggi. Jenis penyakit tidak menular yang banyak dialami oleh masyarakat di Indonesia adalah hipertensi dan diabetes mellitus. Di Kabupaten Sleman, hipertensi dan diabetes mellitus menempati dua peringkat teratas dari jenis penyakit yang banyak diidap oleh pasien rawat jalan puskesmas. Temuan di Dusun Ngemplaksari bahwa banyak masyarakat khususnya lansia mengidap diabetes mellitus dan hipertensi. Tingginya angka penderita penyakit tidak menular ini, tidak diiringi dengan perubahan pola hidup yang sehat oleh masyarakat. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah memberikan edukasi dan pemeriksaan terkait hipertensi dan diabetes mellitus kepada masyarakat Dusun Ngemplaksari. Kegiatan ini dilakukan dengan sosialisasi dan pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan tekanan darah, gula darah, tinggi badan, berat badan, serta lingkar perut, yang juga turut diikuti dengan anamnesis sebelum pemeriksaan dilakukan. Hasil dari penyuluhan menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada masyarakat Dusun Ngemplaksari terhadap penyakit tidak menular, hal ini dapat diketahui dari peningkatan nilai pretest dan posttest masyarakat Dusun Ngemplaksari. Peningkatan kesadaran juga dapat dilihat dari kader kesehatan yang berinisiatif untuk mempelajari bagaimana cara penggunaan alat pemeriksaan rapid test GCU sehingga dapat melakukan pemeriksaan pada masyarakat Dusun Ngemplaksari baik secara mandiri maupun dengan berkolaborasi bersama pihak-pihak yang kompeten. Pemeriksaan dan penyuluhan terkait PTM ini memberikan dampak positif yang besar bagi Masyarakat dalam meningkatkan kewaspadaan dan pengetahuan masyarakat Dusun Ngemplaksari terkait langkah pencegahan serta pengobatan penyakit tidak menular.

Kata kunci: Diabetes; Edukasi; Hipertensi; Penyakit tidak menular

Abstract

The prevalence of non-communicable diseases (PTM) in Indonesia is very high. Types of non-communicable diseases that many people in Indonesia experience include hypertension and diabetes mellitus. In Sleman Regency, hypertension and diabetes mellitus occupy the top two rankings of the types of diseases that many outpatients suffer from at the puskesmas. The findings in Dusun Ngemplaksari that many people, especially the elderly, have diabetes mellitus and hypertension. The high number of people suffering from this non-communicable disease is not accompanied by changes in healthy lifestyles in the community. The purpose of this community service is to provide education

and examinations related to hypertension and diabetes mellitus to the people of Ngemplaksari Hamlet. This activity is carried out with socialization and a physical examination, including checking blood pressure, blood sugar, height, weight, and abdominal circumference, which is also followed by anamnesis before the examination is carried out. The results of the counseling show that there is an increase in the knowledge of the Ngemplaksari Hamlet community about non-communicable diseases; this can be seen from the increase in the pretest and posttest scores of the Ngemplaksari hamlet community. Increased awareness can also be seen from health cadres who took the initiative to learn how to use the GCU rapid test tool so that they can carry out examinations on the Ngemplaksari Hamlet community both independently and in collaboration with competent parties. This examination and education regarding PTM have had a big positive impact on the community by increasing the awareness and knowledge of the people of Ngemplaksari Hamlet regarding steps to prevent and treat non-communicable diseases.

Keywords: *Diabetes; Education; Hypertension; Non-communicable diseases*

1. PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan sebuah penyakit yang tidak mengalami proses pemindahan dari orang lain, namun menjadi penyebab kematian paling banyak bagi masyarakat (1). Pendapat lain menyebutkan bahwa penyakit tidak menular adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan metabolisme tubuh. Gangguan metabolisme disebabkan diantaranya karena pola konsumsi tinggi karbohidrat lemak, gula, tetapi kurang konsumsi sayur dan buah; pola hidup yang kurang aktivitas fisik dan olahraga; serta depresi (2).

Beberapa contoh dari penyakit tidak menular menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) adalah Tekanan darah tinggi (hipertensi), kadar gula tinggi (diabetes mellitus), rematik dan nyeri sendi, jantung koroner, stroke, dan kanker. Data dari WHO di tahun 2022 menunjukkan bahwa setiap tahunnya 17 juta orang meninggal diakibatkan PTM sebelum berumur 70 tahun dan 86% nya merupakan kematian dini yang terjadi di negara dengan penghasilan rendah hingga menengah (3).

WHO menyebutkan tiga penyakit yang mendominasi dari PTM di antaranya adalah penyakit kardiovaskular, gangguan pernapasan, dan diabetes melitus. Di samping itu, persentase prevalensi penderita penyakit tidak menular bagi penduduk Indonesia dari tiga penyakit tersebut adalah hipertensi sebanyak 21,8%, penyakit pernapasan sebanyak 2,4%, dan Diabetes Melitus sebanyak 10,9% (1).

Prevalensi ini meningkat pesat dalam lima tahun terakhir, dengan jangka waktu antara tahun 2013 sampai dengan 2018. Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi hipertensi berdasarkan pada usia penduduk Indonesia berusia >18 tahun meningkat dari 25,8% di tahun 2013 menjadi 31,4% pada tahun 2018. Sedangkan prevalensi diabetes mellitus berdasarkan pengukuran pada penduduk berusia >15 tahun mengalami peningkatan dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018 (4).

Kematian akibat penyakit tidak menular diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia dan peningkatan terbesar terjadi pada negara-negara berkembang (5). Prevalensi kematian yang disebabkan karena penyakit tidak menular yaitu sebanyak 17,3 juta jiwa per tahun untuk penyakit kardiovaskular, 7,6 juta jiwa untuk penyakit kanker, penyakit pernafasan sebanyak 4,2 juta jiwa, dan diabetes mellitus sebanyak 1,3 juta jiwa (5). Menurut data yang dijabarkan tersebut dapat disimpulkan bahwa hipertensi dan diabetes melitus masih menjadi masalah utama penyakit tidak menular di Indonesia. Indonesia saat ini dihadapi dengan berbagai tantangan pada masalah kesehatan yakni masalah *triple burden* yang disebabkan karena masih adanya penyakit infeksi,

meningkatnya penyakit tidak menular (PTM) dan penyakit-penyakit yang muncul kembali padahal seharusnya sudah bisa teratasi (5).

Salah satu penyebab kemunculan masalah Kesehatan tersebut di antaranya disebabkan karena perubahan gaya hidup yang menyebabkan terjadinya pergeseran pola penyakit, sehingga penyakit tidak menular seperti stroke, jantung koroner, kanker, dan diabetes mellitus justru menduduki peringkat tertinggi di tahun 2015 (6). Penyakit tidak menular juga cenderung menjadi sebuah penyakit yang bersifat kronis, sulit diobati, dan sulit disembuhkan sehingga menyebabkan penurunan kualitas hidup bagi penderitanya. Tingginya penderita penyakit tidak menular akan mempengaruhi banyak hal, khususnya aspek kehidupan penderita tersebut sehingga mempengaruhi masa depan suatu bangsa (7). Ketika golongan usia produktif menderita penyakit tidak menular maka akan mengganggu produktivitas kerja sehingga menimbulkan penurunan pendapatan ekonomi, dan mempengaruhi masa depan bangsa. Pengobatan dengan interval waktu yang lama pun mengakibatkan permasalahan ekonomi pada tiap penderita dan keluarganya, sehingga langkah paling tepat dalam mengatasi prevalensi penyakit tidak menular yang terus meningkat ini adalah dengan pencegahan (2).

Pencegahan tidak dapat begitu saja dilakukan tanpa ada kesadaran dari individu tersebut, dan kesadaran tak dapat begitu saja ditumbuhkan jika masyarakat belum memiliki pengetahuan yang baik terkait penyakit tidak menular. Sehingga dibutuhkan pengetahuan terkait langkah pencegahan yang diawali dengan perilaku hidup yang sehat guna mengendalikan penyakit tidak menular. Pengendalian penyakit tidak menular ini sangat didukung oleh tingkat pemahaman dan sikap Masyarakat akan hal tersebut, sehingga masyarakat penderita penyakit tidak menular berusaha mencegah komplikasi penyakitnya sedangkan masyarakat yang tidak menderita penyakit tidak menular memiliki kesadaran untuk melakukan deteksi dini (8).

Saat ini pemerintah sudah menggalakkan berbagai langkah edukasi pencegahan penyakit tidak menular dengan program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) sejak tahun 2016 (2). Akan tetapi, meski program tersebut sudah gencar dipromosikan pada masyarakat tetapi belum menunjukkan hasil yang diharapkan (9). Jumlah posbindu yang masih terbatas di wilayah Indonesia, serta inisiatif dan partisipasi warga dalam kegiatan masih kurang, dikarenakan kurangnya pemahaman masyarakat terkait penyakit tidak menular (2). Stereotip masyarakat terkait penyakit tidak menular seperti hipertensi ataupun diabetes mellitus adalah penyakit degeneratif yang wajar terjadi di usia tua dan tidak dapat dicegah, sehingga melatarbelakangi tingginya prevalensi penyakit tidak menular di masyarakat (2). Namun, tidak semua daerah di Indonesia tidak menunjukkan perubahan dari edukasi yang digalakkan oleh pemerintah tersebut.

Data sementara jumlah penderita PTM di DIY khususnya hipertensi dan obesitas menunjukkan bahwa penderita hipertensi berjumlah 61.985 jiwa di mana angka ini menurun setengah persen dari tahun sebelumnya, serta penderita diabetes melitus berjumlah 25.130 jiwa di mana angka ini juga menurun setengah persen dari tahun sebelumnya (10). Menurunnya angka penderita PTM ini menunjukkan langkah yang mulai membaik dari pemerintah provinsi DIY untuk menurunkan angka kejadian penyakit tidak menular. Akan tetapi, hal tersebut tidaklah cukup karena gaya hidup masyarakat sekitar khususnya di Dusun Ngemplaksari yang tidak sehat seperti merokok, *sedentary lifestyle*, dan konsumsi makanan tidak sehat masih tinggi di Indonesia sehingga meningkatkan faktor risiko kejadian PTM.

Dusun Ngemplaksari adalah suatu dusun yang terletak di wilayah kerja Puskesmas Seyegan, Kabupaten Sleman. Di mana pada Kabupaten Sleman di tahun 2021 memiliki

jumlah pasien rawat jalan di seluruh puskesmas dengan penyakit hipertensi primer berjumlah 56.928 jiwa sedangkan penyakit diabetes mellitus sebanyak 13.655 jiwa. Di mana kedua jenis penyakit ini menempati dua peringkat atas dari penyakit lainnya (11). Dari data yang dipaparkan tersebut dapat disimpulkan bahwa diperlukan adanya edukasi bagi masyarakat terkait langkah preventif dari penyakit tidak menular khususnya di Dusun Ngemplaksari.

Tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah untuk mendeteksi jumlah penderita penyakit tidak menular terutama diabetes mellitus dan hipertensi di Dusun Ngemplaksari, Margomulyo, Seyegan, Kabupaten Sleman dengan pemeriksaan Kesehatan gratis. Sedangkan penyuluhan juga turut dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat setempat terkait penyakit diabetes mellitus dan hipertensi. Dusun Ngemplaksari sudah memiliki posyandu baik bagi lansia maupun untuk ibu dan anak, akan tetapi partisipasi posyandu ibu dan lansia masih belum maksimal di desa ini. Sehingga diharapkan kegiatan ini dapat meningkatkan kewaspadaan Masyarakat terhadap penyakit tidak menular agar semakin aktif dalam berpartisipasi di Posyandu Ibu maupun Lansia sebagai langkah pemeriksaan rutin dan deteksi dini.

2. METODE

Metode pengabdian masyarakat ini dilaksanakan seperti pengabdian yang sudah dilakukan sebelumnya yaitu melalui tiga langkah seperti tahap persiapan, tahap pelaksanaan serta tahap evaluasi dan penyusunan laporan (12). Tahap persiapan dilakukan dengan melakukan survey dan dilakukan *Forum group Discussion* (FGD) dengan Dukuh Ngemplaksari untuk menggali potensi dan permasalahan yang ada. Dusun Ngemplaksari terdiri atas 2 Rukun Warga (RW) dan 4 Rukun Tetangga (RT). Di Kedua RW (RW 07 dan RW 08) sudah dilakukan pos pembinaan terpadu yang ditujukan untuk pencegahan penyakit tidak menular. Kegiatan ini dilakukan di kedua RW tersebut yaitu RW 07 pada tanggal 5 Agustus 2023 bertempat di Posko KKN, dan RW 08 pada tanggal 29 Agustus 2023 bertempat di rumah RW 08. Sasaran dari kegiatan ini adalah seluruh lansia yang bertempat tinggal di kedua RW tersebut.

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan oleh kelompok Kuliah Kerja Nyata Tematik Kesehatan 003 yang terdiri dari program studi kedokteran gigi fakultas kedokteran gigi, kedokteran umum, keperawatan, dan farmasi yang terdiri dari fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan serta program studi pendidikan bahasa jepang dari fakultas pendidikan bahasa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Selain itu kegiatan ini juga turut dibantu oleh Kader Kesehatan di RW 07 maupun RW 08 Dusun Ngemplaksari, Ketua RW, para warga, dan didukung oleh sarana dan prasarana yang disediakan oleh Puskesmas Seyegan.

Kegiatan penyuluhan didahului dengan penyebaran undangan pada para warga, yang dibuat dalam versi cetak untuk seluruh warga dan kader kesehatan serta disampaikan dari rumah ke rumah oleh kader kesehatan. Penyuluhan ini dilakukan selama satu hari yang terdiri dari skrining dan dilanjutkan dengan sosialisasi penyakit tidak menular dan diikuti dengan demonstrasi senam hipertensi di akhir. Skrining dilakukan dengan menanyakan biodata dan riwayat kesehatan pasien melalui anamnesa, dilanjutkan dengan pemeriksaan tekanan darah, gula darah, berat badan, tinggi badan, serta lingkar perut. Selanjutnya peserta diarahkan untuk mengerjakan soal *pre-test* dan *post-test* sebagai tolak ukur untuk mengetahui pemahaman peserta penyuluhan.



Gambar 1. Anamnesis dan Pemeriksaan

Pre-test dilakukan dengan metode *self-administered questionnaire* yang merupakan teknik pengumpulan data dengan memberikan daftar pertanyaan untuk diisi sendiri oleh responden. Kuesioner meliputi beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan peserta penyuluhan terhadap penyakit diabetes mellitus dan hipertensi. Kuesioner terdiri dari 10 butir pertanyaan dengan 4 opsi jawaban. *Post-test* juga turut dilakukan dengan cara yang sama, yaitu dengan menjawab kuesioner yang berkaitan dengan pengetahuan peserta terkait Penyakit tidak menular khususnya diabetes mellitus dan hipertensi. Kegiatan diakhiri dengan sesi demonstrasi dari senam hipertensi yang dilakukan dengan media pemutaran video serta diikuti oleh para peserta penyuluhan.



Gambar 2. Sesi Penyuluhan dan demonstrasi

Diharapkan melalui demonstrasi senam hipertensi ini dapat menjadi salah satu referensi aktivitas fisik yang dapat dilakukan oleh warga ketika di rumah. *Outcome* yang diharapkan dari pengabdian Masyarakat ini adalah meningkatnya pengetahuan Masyarakat terkait penyakit tidak menular khususnya hipertensi dan diabetes mellitus, serta meningkatkan kesadaran Masyarakat untuk rutin melakukan *check up* terkait kondisi kesehatan mereka secara rutin melalui program posyandu lansia yang sudah disediakan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan di RW 07 bertempat di Posko kelompok KKN 003. Sedangkan kegiatan di RW 08 bertempat di rumah kepala RW 08. Melalui kegiatan Pemeriksaan gratis dan penyuluhan penyakit tidak menular terdapat setidaknya 95 peserta yang berpartisipasi dalam kegiatan ini dengan mengisi lembar *pre-test* maupun *post-test*. Akan tetapi, tidak seluruh peserta mengerjakan *pre-test* maupun *post-test* disebabkan beberapa kepentingan dari warga tersebut yang mengharuskan untuk pergi terlebih dahulu sebelum kegiatan dimulai ataupun sebelum kegiatan selesai. Kelompok umur peserta yang mengikuti kegiatan ini terdiri dari rentang usia 34 hingga 74 tahun yang merupakan warga Dusun Ngemplaksari RW 07 dan RW 08. Pada saat sosialisasi para warga telah ditanyakan dan di data identitasnya serta mendapatkan satu lembar leaflet yang dibuat oleh kelompok KKN 003. Leaflet yang telah diberikan kepada peserta berisi tentang definisi dari penyakit tidak menular khususnya diabetes mellitus dan hipertensi, tanda dan gejala dari penyakit tidak menular, faktor resiko, serta langkah pencegahannya.



Gambar 3. Leaflet yang diberikan kepada peserta penyuluhan

Sebelum pelaksanaan sosialisasi, juga turut dilakukan anamnesis kepada peserta sosialisasi terkait riwayat penyakitnya. Banyak di antara para peserta yang memiliki penyakit hipertensi dan diabetes, akan tetapi belum melakukan pemeriksaan ke dokter dikarenakan merasa khawatir. Beberapa peserta lainnya sudah melakukan pemeriksaan, akan tetapi berhenti minum obat yang telah diberikan dokter, karena merasa kondisinya sudah lebih baik dari sebelumnya, akan tetapi saat diperiksa ternyata kadar gula darah maupun tekanan darah dari beberapa peserta tersebut masih masuk ke dalam kategori tinggi. Di samping itu, banyak dari peserta pengidap hipertensi yang sudah mendapatkan obat, tapi enggan untuk meminum obat secara rutin sesuai anjuran dokter, karena khawatir jika obat tersebut merusak organ tubuh mereka. Sehingga obat yang telah diberikan oleh dokter hanya dikonsumsi jika tubuhnya merasa tidak baik-baik saja, seperti pusing, pandangan kabur, ataupun kekakuan di sekitar leher. Dari anamnesis singkat yang dilakukan kepada peserta ini, dapat diketahui bahwa pengetahuan dan kesadaran masyarakat terkait langkah pengobatan penyakit tidak menular belum baik. Setelah melakukan anamnesis dilakukan pemeriksaan pada pasien dengan metode *rapid test* menggunakan alat pemeriksa gula darah milik puskesmas dan tensi digital. Selain itu juga dilakukan pengukuran tinggi badan serta berat badan. Hasil pemeriksaan kesehatan

direkap pada sebuah kertas dan hasil pemeriksaan diinterpretasikan secara umum pada masyarakat. Setelah pemeriksaan selesai dilakukan dilanjutkan dengan pemberian leaflet dan lembar *pre-test* pada peserta.

Setelah mendapatkan leaflet, peserta diarahkan untuk mengerjakan *pre-test* terlebih dahulu. Selanjutnya acara dilanjutkan dengan sosialisasi dari perwakilan kelompok KKN. Sosialisasi dilakukan dengan media *power point* dan berlangsung secara interaktif antara pembicara maupun peserta.



Gambar 4. Pengerjaan *pre test* dan *post test*



Gambar 5. Kegiatan penyuluhan terkait penyakit tidak menular

Hasil *pre-test* dan diskusi interaktif yang telah kami analisis serta lakukan, didapatkan bahwa peserta kegiatan belum mengetahui secara komprehensif terkait penyakit tidak menular, khususnya diabetes mellitus dan hipertensi. Soal *pre-test* dan *post-test* memiliki pertanyaan dan jawaban yang sama, dengan pertanyaan sebanyak 10 butir dan terdiri dari 4 opsi jawaban. Pertanyaan di dalam lembar *pre-test* dan *post-test* mencakup pengetahuan peserta terkait definisi diabetes mellitus dan hipertensi, batas tidak normal angka atau nilai dari tekanan darah dan kadar gula darah, pengobatan diabetes mellitus dan hipertensi, serta langkah pencegahan diabetes mellitus dan hipertensi yang diketahui oleh peserta. Hasil dari pengerjaan *pre-test* dan *post-test* dapat dilihat di Tabel 1.

Tabel 1. Nilai Pre test dan Post test

Tes	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	Mean	Nilai Peningkatan Pengetahuan
Pretest	20	100	76,2	18,7%
Posttest	10	100	90,5	

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa nilai terendah dari *pre-test* adalah 20 dan nilai terendah dari *post-test* adalah 10. Sedangkan nilai maksimum dari *pre-test* dan *post-test* bernilai sama yaitu 100. Selain itu, dari hasil penyuluhan kepada Masyarakat didapatkan bahwa dari 95 peserta penyuluhan penyakit tidak menular terdapat peningkatan pengetahuan terkait penyakit tidak menular khususnya pada diabetes mellitus dan hipertensi. Hal ini dibuktikan dari nilai rata-rata yang meningkat dari *pre-test* ke *post-test*. Di mana rata-rata saat *pre-test* yaitu sebesar 76,2 dan saat *post-test* sebesar 90,5. Selain itu, dapat dilihat juga dari tabel tersebut, bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dari masyarakat Dusun Ngemplaksari sebesar 18,7% dari perhitungan antara nilai *pre-test* dan *post-test* pada kegiatan pengabdian masyarakat terkait penyakit tidak menular yang telah dilaksanakan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan peserta terkait penyakit tidak menular baik dari segi definisi, gejala, nilai normal dan tidak normal dari tekanan darah dan gula darah, pengobatan, serta langkah pencegahan meningkat setelah diberikan penyuluhan tentang penyakit tidak menular tersebut, khususnya pada kasus diabetes mellitus dan hipertensi.

Peningkatan pengetahuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa terdapat perubahan pengetahuan pada subjek setelah dilakukan edukasi terkait penyakit tidak menular yang dinilai dari metode wawancara. Dari hasil wawancara ini didapatkan data bahwa subjek merasa lebih memahami terkait penyakit tidak menular, dan lebih menyadari pentingnya mencegah dan mengobati penyakit tidak menular dinilai dari keinginan subjek untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan setelah dilakukan penyuluhan (2). Selain dari penelitian tersebut, hasil dari analisis data ini juga sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa terdapat perubahan pengetahuan masyarakat terkait penyakit tidak menular yang ditunjukkan dari rata-rata skor pada *pre-test* yaitu sebesar 12,43 dengan standar deviasi 1,620 dan rata-rata pada saat *post-test* yaitu sebesar 17,14 dengan standar deviasi 1,737. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa edukasi kepada masyarakat memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan terkait penyakit tidak menular sehingga masyarakat menjadi lebih waspada dengan penyakit tersebut (5).

Selain melalui kegiatan edukasi, anamnesis dan pemeriksaan yang sebelumnya dilakukan pun memiliki dampak positif pada masyarakat, hal ini dapat diketahui dari respon beberapa warga setelah mengetahui nilai pemeriksaannya yang tidak normal, dikarenakan sebelumnya jarang mengikuti pemeriksaan rutin dan baru mengetahui hasilnya setelah mengikuti kegiatan pemeriksaan kami. Beberapa warga langsung berinisiatif menanyakan langkah apa yang harus dilakukan selanjutnya setelah mendapatkan hasil pemeriksaan yang tidak normal tersebut, apakah sebaiknya mengonsumsi obat warung atau terlebih dahulu kembali memeriksakan diri ulang ke dokter. Mereka juga turut menanyakan terapi non farmakologi seperti apa yang tepat untuk diterapkan baik dari segi makanan dan aktivitas fisik.

Setelah kegiatan edukasi dilakukan, dilanjutkan dengan sesi tanya jawab, yang direspon aktif oleh para peserta. Beberapa pertanyaan para peserta di antaranya adalah

“Mbak, bagaimana jika sudah mengidap penyakit tidak menular, tetapi memilih untuk mengonsumsi obat-obatan herbal, apakah itu diperbolehkan?” selain itu juga didapatkan pertanyaan *“Bagaimana jika sudah memeriksakan diri dan mendapatkan obat dari puskesmas tetapi berhenti mengonsumsi obat tanpa anjuran dokter karena merasa tubuh sudah dalam kondisi yang lebih baik, apakah langkah seperti itu diperbolehkan atau tetap harus konsul terlebih dahulu ke dokter? Karena jika harus memeriksakan diri ke puskesmas maka harus mengantri lama”,* di samping itu juga turut ditanyakan *“Kenapa harus minum obat dengan resep dokter, apakah saya boleh jika membeli sendiri dikarenakan tidak ada waktu untuk ke puskesmas?”*. Beberapa pertanyaan tersebut kami jawab dan kami luruskan kepada masyarakat agar tidak mengundang persepsi yang salah agar kualitas kesehatan warga Dusun Ngemplaksari semakin meningkat. Beberapa jawaban yang kami berikan dari pertanyaan tersebut adalah sebagai berikut. *“Jadi, obat herbal itu sebenarnya bagus untuk tubuh dengan efek samping yang minimal dibandingkan obat kimia, hanya saja obat herbal tidak memberikan efek yang instan. Semisal dari bapak-ibu senang mengonsumsi herbal untuk kebugaran tubuh itu tidak apa-apa dengan catatan tidak berlebihan. Obat kimia yang diberikan dari pkm/klinik itu efeknya langsung ke tempat sakitnya seandainya pun penyakitnya ringan bisa hilang dalam beberapa waktu saya menyarankan untuk mengonsumsi herbal saja, misal ketika asam lambung bapak-ibu naik itu bisa dengan rebusan kunyit untuk meredakan sakitnya. Apabila ada penyakit menahun seperti hipertensi yang harus dikontrol menggunakan obat herbal akan lama efeknya, bahkan ketika kita tidak sadar tekanan darahnya tinggi muncul banyak gejala yang berbahaya bahkan bisa mengancam nyawa, sehingga sekarang apabila sehat sehat saja, ibu-ibu yang rutin masak, sebenarnya didalam masakan yang menggunakan bawang merah, bawang putih, merica, cabai itu termasuk herbal. Secara tidak langsung orang-orang indonesia mengonsumsi hal tersebut hampir setiap hari. Oleh karena itu, herbal dapat menjadi pilihan untuk menjaga kebugaran tubuh dan apabila sakit yang sudah tidak bisa ditahan silahkan bisa membeli obat kimia atau langsung ke fasyankes terdekat”*

Pada pertanyaan kedua dan ketiga kami menjawab sebagai berikut *“Untuk penggunaan obat terkait penyakit sistemik seperti diabetes dan hipertensi, wajib menggunakan petunjuk dan resep dokter, karena dokter sudah memiliki takaran dosis sendiri yang sudah dihitung dan disesuaikan dengan kondisi tubuh masing-masing pasien. Jadi, penghentian obat ataupun membeli obat dengan menurunkan dosis tanpa petunjuk dokter tidak dianjurkan, karena mungkin saja tubuh tidak menunjukkan gejala apapun tetapi gula darah dan tekanan darah masih dalam keadaan tinggi karena tubuh sudah berkompensasi dengan kadar tersebut. Jika tidak sempat ke puskesmas maka ibu dan bapak bisa memeriksakan diri dan konsultasi ke klinik, di mana tidak sepadat puskesmas dan bisa mendapatkan penanganan yang sama nantinya.”* Setelah sesi tanya jawab selesai, dilanjutkan dengan pemutaran dan demonstrasi senam hipertensi. Hal ini dilakukan sebagai langkah edukasi mengenai aktivitas fisik sedang yang bisa dilakukan di rumah untuk menghindari *sedentary lifestyle* sebagai pemicu dari penyakit tidak menular.

Demonstrasi ini diikuti secara aktif oleh para peserta, selain menampilkan video kepada ibu-ibu, kami juga turut mengirimkan video tersebut pada kader kesehatan, untuk dibagikan secara daring melalui grup *chat* ibu-ibu di Dusun Ngemplaksari. Setelah sesi demonstrasi dilakukan, dilanjutkan dengan pengerjaan *post-test* dan penutupan. Kegiatan pemeriksaan gratis dan penyuluhan penyakit tidak menular memberikan dampak yang masif dalam menumbuhkan kesadaran warga akan pentingnya melakukan langkah pencegahan pada penyakit hipertensi dan diabetes. Akan tetapi, meski dampaknya sangat besar bagi para warga, masih terdapat banyak tantangan dalam pelaksanaan kegiatan ini, salah satunya adalah partisipasi warga. Meskipun begitu, partisipasi warga pada kegiatan

pengabdian masyarakat ini cukup baik. Hal ini dapat diketahui dari banyaknya jumlah peserta yang mengikuti pemeriksaan dan juga penyuluhan, serta bagaimana antusiasme warga dalam berperan aktif di kegiatan ini. Selain itu, kegiatan ini pun turut didukung oleh para perangkat desa, hingga kader kesehatan untuk mengambil bagian di dalam kegiatan penyuluhan dan edukasi ini.



Gambar 6. Demonstrasi senam hipertensi

Sebagai langkah tindak lanjut dari kami, sosialisasi tidak hanya kami berikan kepada masyarakat saja, akan tetapi kepada kader kesehatan. Sosialisasi kepada kader kesehatan kami lakukan sebagai tindakan *follow up* untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader terkait cara penggunaan alat tes gula darah, kolesterol, dan asam urat (GCU). Hal ini dilakukan sebab seringkali pelaksanaan pemeriksaan ini hanya dilakukan jika pihak puskesmas ikut di dalam kegiatan pemeriksaan rutin maupun mengandalkan bidan desa, sebab tidak ada kader yang bisa mengoperasikan alat tersebut, padahal Dusun Ngemplaksari sudah mendapatkan hibah alat tes gula darah dari puskesmas. Sehingga ketika kegiatan ini direncanakan, para kader kesehatan turut memberikan respon positif atas rencana sosialisasi dan pelatihan ini. Sosialisasi dan pelatihan penggunaan alat tes gula darah dilakukan pada tanggal 12 Agustus 2023, yang melibatkan seluruh kader kesehatan di RW 08 dan RW 07 bertepatan dengan posyandu anak dan posbindu sebagai kegiatan rutin lalu dilanjutkan dengan sosialisasi dan pelatihan dari kelompok KKN 003. Materi yang diberikan di awal adalah pengenalan alat terkait bagaimana cara mengoperasikan alat tersebut. Selain itu juga turut dilakukan pengarahan terkait prosedur yang aman bagi para kader ketika memeriksa gula darah, asam urat, dan kolesterol yaitu dengan menggunakan *handscoon* dan bagaimana cara menghindari diri dari luka tertusuk benda tajam seperti jarum pemeriksaan. Dijelaskan juga dalam kegiatan ini bagaimana mengecek kualitas *strip* dan alat pemeriksaan, apakah masih layak pakai atau tidak, juga bagaimana nilai normal pengecekan gula darah, kolesterol dan asam urat. Selain itu, juga dicontohkan bagaimana langkah pemeriksaan dari awal hingga akhir pemeriksaan.

Demonstrasi dilakukan pertama kali oleh kelompok KKN, dan dilanjutkan dengan praktek dari masing-masing kader kesehatan secara satu persatu. Kegiatan ini diikuti dengan penuh antusias dari kader kesehatan Dusun Ngemplaksari. Hasil dari kegiatan ini adalah meningkatnya keterampilan kader Dusun Ngemplaksari terhadap penggunaan

alat *rapid test GCU*, hal ini dapat dilihat dari praktek setelah demonstrasi, di mana seluruh kader sudah dapat mengoperasikan alat dengan baik dan benar.



Gambar 7. Pelatihan penggunaan alat GCU pada kader kesehatan

Dari hal tersebut, dapat diketahui bahwa penyuluhan yang dilakukan sebelumnya, memberikan dampak tidak hanya pada warga tetapi juga kader kesehatan Ngemplaksari, yaitu dengan membangkitkan kesadaran mereka terkait pentingnya melakukan dan melanjutkan kegiatan pemeriksaan ini secara mandiri di Dusun Ngemplaksari. Inisiatif dari para kader kesehatan menunjukkan bahwa kegiatan penyuluhan dan sosialisasi penyakit tidak menular berhasil meningkatkan kesadaran kader untuk lebih berperan aktif di dalam mencegah terjadinya penyakit tidak menular di wilayah masing-masing.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pemeriksaan gratis dan penyuluhan penyakit tidak menular ini efektif untuk meningkatkan pengetahuan warga Dusun Ngemplaksari serta efektif dalam mendorong kesadaran masyarakat untuk dapat memulai gaya hidup sehat guna meminimalisir faktor risiko penyakit tidak menular, khususnya hipertensi dan diabetes mellitus. Hal ini dapat dilihat dari hasil peningkatan nilai yang signifikan pada *pre-test* dan *post-test* setelah dilakukan edukasi terkait bahaya penyakit tidak menular. Kegiatan ini juga dinilai dapat menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk memulai hidup sehat, dilihat dari antusiasme warga di sesi tanya jawab dan demonstrasi senam hipertensi. Di mana seluruh peserta penyuluhan mengikuti gerakan senam yang telah ditampilkan pada video. Hal ini dilakukan sebagai langkah pencegahan serta diharapkan dapat menjadi referensi bagi masyarakat Dusun Ngemplaksari untuk mencegah penyakit tidak menular melalui aktivitas ringan-sedang. Selain itu, kegiatan ini tidak hanya berdampak positif untuk warga saja, akan tetapi juga berdampak positif bagi para kader kesehatan sebab meningkatkan inisiatif para kader untuk mempelajari penggunaan alat *rapid test GCU* agar dapat melakukan pemeriksaan secara mandiri, maupun bekerjasama dengan pihak puskesmas, ataupun bidan di desa setempat. Keberlanjutan kegiatan pencegahan penyakit tidak menular melalui pemeriksaan ini diharapkan dapat menjadi salah satu solusi untuk menurunkan angka prevalensi penyakit tidak menular di Dusun Ngemplaksari.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima Kasih kepada Pimpinan Lembaga Pemberdayaan Masyarakat yang telah memberi dukungan materi kepada kami sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik. Kami juga turut mengucapkan terimakasih kepada Puskesmas Seyegan, perangkat desa, serta kader kesehatan Dusun Ngemplaksari yang telah banyak terlibat di dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- (1) Kementerian Kesehatan. "Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kementerian Kesehatan." Kementerian Kesehatan. Laporan Kinerja. 2022.
- (2) Herawati, E., & Sofiatin, Y. "Penyuluhan Penyakit Tidak Menular (PTM) untuk Menumbuhkan Kesadaran Pencegahan pada Masyarakat di Desa Cipacing, Jawa Barat." *Aksiologi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, Vol. 5(4), pp. 431. 2021. <https://doi.org/10.30651/aks.v5i4.4692>
- (3) World Health Organization. "Noncommunicable Disease." 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- (4) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama Riskesdas. 2018.
- (5) B. Hamzah, A. Hairil, Sarman. "Pencegahan Penyakit Tidak Menular Melalui Edukasi Cerdik pada Masyarakat Desa Moyag Kotamobagu." *Abdimas Universal: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, Vol 5 (2), pp. 83-87. 2018 <https://doi.org/10.36277/abdimasuniversal.v3i1.94>
- (6) Kemenkes RI. "GERMAS Wujudkan Indonesia Sehat." Kementerian Kesehatan RI. 2018. https://www.kemkes.go.id/article/view/16_111500002/germas-wujudkan-indonesiasehat.htm
- (7) Nuraisyah, F., Purnama, J. S., Nuryanti, Y., Agustin, D., Desriani, R., & Putri, M. U. "Edukasi Pengetahuan Penyakit Tidak Menular dan GERMAS Pada Usia Produktif di Dusun Karangbendo." Vol 6(1). 2022
- (8) Suwandi, J. F., Apriliana, E., Mutiara, H., Kurniawan, B., & Kartika, J. "Peningkatan Pengetahuan dan Skrining Penyakit Tidak Menular sebagai Upaya Deteksi Dini Diabetes Melitus dan Hipertensi pada Masyarakat Sekitar Sekolah Alam Lampung", Kabupaten Lampung Selatan. 202.3
- (9) Abdusalam, MS. Tiga Daerah di Jabar Ini Dinilai Miliki Gerakan Masyarakat Sehat Terbaik. 2017. <http://jabar.tribunnews.com/2017/11/09/3-daerah-di-jabar-inidinilai-miliki-gerakan-masyarakatsehat-di-terbaik>.
- (10) BAPPEDA DIY. "Data Penyakit Tidak Menular/ Degeneratif." 2022 https://bappeda.jogiaprov.go.id/dataku/data_dasar/index/536-penyakit-tidak-menular-degeneratif?id_skpd=49
- (11) Badan Pusat Statistik Kabupaten Sleman. (2021). Pola Penyakit Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Semua Golongan Umur menurut Jenis Penyakit, 2021. <https://slemankab.bps.go.id/indicator/30/139/1/pola-penyakit-pasien-rawat-jalan-di-puskesmas-semua-golongan-umur-menurut-jenis-penyakit.html>
- (12) Arinawati, D. Y., Dwi Febria, N., Femilian, A., Putri Maharani, N., & Sholahuddin, S. Edukasi Kesehatan Gigi di Taman Pendidikan Al-Quran (TPA) Kawashima, Jepang sebagai Upaya Peningkatan Ukhuwah Muslim Indonesia. *JPKM: DENTAL AGROMEDIS*, Vol 1(1), pp. 38-46. 2023.