

Edukasi dan Pemeriksaan Kesehatan tentang Tekanan Darah dan Kadar Gula Darah pada Masyarakat Pesisir Kecamatan Puger Kabupaten Jember

Krish Naufal Anugrah Robby^{1*}, Isa Ma'rufi¹, Candra Bumi², Irma Prasetyowati², Cindy Meilinda Sari³, Ni Kadek Emi Sintha Dewi⁴, Ayu Ashari⁵, Dedek Sutinbuk⁶, Willy Kusuma¹

¹Program Studi Magister Administrasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember

³Program Studi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng

⁴Program Studi Proteksi Tanaman, Fakultas Pertanian, Universitas Lampung

⁵Department of Medical Record and Health Information, Universitas Dian Nuswantoro

⁶S2 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Anak Bangsa

*Corresponding author: krishnaufal@unej.ac.id

Abstract

Background: Non-communicable diseases (NCDs), such as hypertension and diabetes mellitus, pose significant public health challenges in Indonesia, particularly in coastal areas like Puger Kulon Village, Jember. The low knowledge of early detection of NCDs increases the risk of serious complications, including coronary heart disease and stroke. Therefore, this community service activity is essential to raise public knowledge regarding the early detection of hypertension and diabetes. **Methods:** The activities were carried out through blood pressure and blood glucose level screenings, accompanied by health education sessions for the community. A total of 43 respondents participated in the health screening, and pre- and post-activity surveys were used to measure the effectiveness of the provided education. **Results:** The results indicated a significant increase in community knowledge about the importance of screening for hypertension and diabetes, as well as their understanding of the risks associated with NCD complications. **Conclusion:** This community service activity successfully enhanced public knowledge about the importance of early detection of NCDs and risk management. Regular health screenings and collaboration with local health centers are necessary to ensure the sustainability of health interventions.

Keywords: hypertension, diabetes mellitus, community service

Abstrak

Latar Belakang: Penyakit tidak menular (PTM), seperti hipertensi dan diabetes mellitus, menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia, khususnya di wilayah pesisir seperti Desa Puger Kulon, Jember. Rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap deteksi dini PTM meningkatkan risiko komplikasi serius seperti penyakit jantung koroner dan stroke. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian masyarakat ini penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait deteksi dini hipertensi dan diabetes. **Metode:** Kegiatan dilakukan melalui pemeriksaan tekanan darah dan kadar gula darah, serta penyuluhan kesehatan kepada masyarakat. Sebanyak 43 responden berpartisipasi dalam skrining kesehatan, dan survei pra dan pasca kegiatan digunakan untuk mengukur efektivitas edukasi yang diberikan. **Hasil:** Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan masyarakat tentang pentingnya skrining hipertensi dan diabetes, serta pemahaman mereka mengenai risiko komplikasi dari PTM. **Kesimpulan:** Kegiatan pengabdian ini berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya deteksi dini PTM dan manajemen risiko. Diperlukan

pemeriksaan kesehatan rutin dan kolaborasi dengan pusat kesehatan setempat untuk memastikan keberlanjutan intervensi kesehatan.

Kata Kunci: hipertensi, diabetes mellitus, pengabdian masyarakat

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM), terutama hipertensi dan diabetes mellitus, telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia, termasuk di wilayah pesisir Desa Puger Kulon, Kecamatan Puger, Kabupaten Jember. Berdasarkan data Pada rentang usia 18-59 tahun, 8% individu tidak mengetahui bahwa mereka mengidap diabetes, dan 20% tidak menyadari bahwa mereka mengidap hipertensi. Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1%, sementara prevalensi diabetes mellitus sebesar 10,9%. Angka tersebut menunjukkan tren peningkatan yang terus berlangsung seiring dengan perubahan gaya hidup yang kurang sehat di kalangan masyarakat. Di Desa Puger Kulon, hasil survei awal menunjukkan bahwa dari 10 warga yang dilakukan pemeriksaan tekanan darah, 7 orang memiliki tekanan darah tinggi, dan 4 orang di antaranya juga teridentifikasi memiliki kadar gula darah di atas normal. Data tersebut mengindikasikan rendahnya kesadaran masyarakat terhadap deteksi dini PTM, yang kemudian berisiko tinggi terhadap komplikasi serius seperti penyakit jantung koroner dan stroke. Rendahnya kesadaran ini dipengaruhi oleh kurangnya informasi dan akses terhadap layanan kesehatan preventif di wilayah tersebut.

Untuk mengatasi permasalahan di atas, program pengabdian masyarakat ini dirancang dengan fokus pada edukasi kesehatan dan pemeriksaan kesehatan (skrining) untuk masyarakat pesisir di Desa Puger Kulon. Kegiatan ini meliputi pemeriksaan tekanan darah dan kadar gula darah secara gratis, disertai dengan penyuluhan mengenai pentingnya deteksi dini hipertensi dan diabetes mellitus. Melalui kegiatan skrining ini, diharapkan masyarakat dapat mengetahui status kesehatannya dan mendapatkan intervensi dini, baik berupa konseling, rujukan, maupun pengelolaan tekanan darah dan kadar gula darah. Selain itu, program ini juga bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya gaya hidup sehat sebagai upaya pencegahan komplikasi PTM.

Teknologi yang diterapkan dalam program ini meliputi penggunaan alat ukur tekanan darah (sphygmomanometer) dan alat tes gula darah (glukometer), yang merupakan standar dalam skrining PTM. Sesuai dengan European Society of Cardiology/European Society of Hypertension (ESC/ESH) dan Perhimpunan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), pemeriksaan tekanan darah dianggap abnormal jika hasil sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg, sementara kadar gula darah abnormal ditandai dengan gula darah puasa ≥ 126 mg/dl atau gula darah dua jam setelah makan ≥ 200 mg/dl. Selain itu, program ini juga mengacu pada kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 yang mengatur tentang pelayanan kesehatan primer tentang Standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan terutama pada penyakit hipertensi dan diabetes mellitus. Implementasi teknologi ini bertujuan agar masyarakat dapat lebih mudah mengakses deteksi dini terhadap risiko hipertensi dan diabetes.

Tujuan utama kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat pesisir tentang pentingnya deteksi dini dan pengendalian hipertensi serta diabetes mellitus. Manfaat dari kegiatan ini diharapkan berupa peningkatan jumlah masyarakat yang terlibat dalam program deteksi dini PTM, sehingga mampu menurunkan risiko komplikasi serius seperti

penyakit jantung koroner dan stroke. Bagi pemerintah daerah, kegiatan ini diharapkan dapat menjadi model intervensi kesehatan berbasis komunitas yang dapat diimplementasikan di wilayah lain dengan masalah serupa, sekaligus mendukung program pengendalian PTM nasional.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian ini akan dilaksanakan di Desa Puger Kulon, Kecamatan Puger, Kabupaten Jember. Lokasi ini dipilih karena tingginya prevalensi masyarakat yang tidak mengetahui status hipertensi dan diabetes serta rendahnya pengetahuan masyarakat akan pentingnya deteksi dini penyakit tidak menular (PTM) (1). Waktu pelaksanaan kegiatan direncanakan pada tanggal 18 September 2024, berlangsung selama satu hari dengan jadwal pemeriksaan kesehatan dan edukasi yang disesuaikan dengan tingkat partisipasi masyarakat setempat.

Khalayak sasaran kegiatan ini adalah masyarakat pesisir Desa Puger Kulon yang berusia 26 tahun ke atas, terutama yang belum mengetahui status kesehatannya terkait hipertensi dan diabetes. Penentuan sasaran dilakukan berdasarkan hasil survei awal dan wawancara dengan kader kesehatan serta tokoh masyarakat setempat. Masyarakat dengan riwayat kesehatan keluarga yang mengindikasikan risiko tinggi terhadap PTM akan diprioritaskan dalam kegiatan ini. Kader kesehatan lokal juga akan dilibatkan untuk mendata dan mengundang warga yang sesuai dengan kriteria tersebut.

Kegiatan pengabdian ini akan dilaksanakan melalui beberapa tahapan yaitu persiapan, penyuluhan dan edukasi, serta pendampingan. Tahap Persiapan meliputi penyusunan tim pelaksana dan distribusi tugas, koordinasi dengan aparat desa dan kader kesehatan untuk menentukan lokasi dan waktu yang tepat, dan pengadaan alat kesehatan seperti tensimeter dan glucometer serta penyusunan materi edukasi kesehatan. Tahap Penyuluhan dan Edukasi meliputi penyuluhan mengenai hipertensi dan diabetes, risiko komplikasi, serta pentingnya deteksi dini akan diberikan kepada masyarakat melalui sesi kelompok serta Media edukasi seperti *leaflet*, dan banner telah digunakan untuk memudahkan penyampaian informasi. Tahapan Pendampingan diperuntukan bagi masyarakat yang teridentifikasi memiliki risiko tinggi, akan diberikan pendampingan berupa konseling kesehatan dan, jika diperlukan, rujukan ke Puskesmas untuk penanganan lebih lanjut.

Indikator keberhasilan dari kegiatan pengabdian ini meliputi Jumlah masyarakat yang berpartisipasi dalam pemeriksaan tekanan darah dan kadar gula darah, dengan target minimal 30 orang, peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai risiko hipertensi dan diabetes setelah edukasi, diukur melalui survei pra dan pasca kegiatan, serta jumlah individu yang teridentifikasi dengan risiko hipertensi dan diabetes yang kemudian menerima rujukan atau penanganan medis lebih lanjut.

Evaluasi ketercapaian indikator dilakukan melalui beberapa metode meliputi survey pengetahuan, pemantauan partisipasi, dan tindak lanjut rujukan. Survei Pengetahuan dilakukan Sebelum dan setelah penyuluhan, survei sederhana akan dilakukan untuk mengukur peningkatan pemahaman masyarakat tentang risiko PTM dan pentingnya deteksi dini. Pemantauan Partisipasi merupakan data partisipasi akan dicatat secara rinci, termasuk jumlah warga yang mengikuti pemeriksaan kesehatan dan sesi edukasi. Tindak Lanjut Rujukan

diperuntukan bagi individu yang dirujuk, tindak lanjut akan dilakukan melalui koordinasi dengan Puskesmas setempat untuk memastikan mereka mendapatkan perawatan yang tepat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Puger Kulon bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pengetahuan masyarakat pesisir terkait deteksi dini penyakit tidak menular (PTM), khususnya hipertensi dan diabetes mellitus. Hasil kegiatan ini menunjukkan peningkatan pemahaman masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan dan manajemen risiko PTM.

Berdasarkan hasil survei pra dan pasca kegiatan, terdapat peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi, pentingnya kontrol tekanan darah, serta dampak buruk dari tekanan darah tinggi dan kadar gula darah yang tidak terkontrol. Rata-rata pengetahuan responden meningkat dari 1,49 poin (pretest) menjadi 3,21 poin (posttest). Selain itu, pengetahuan masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan rutin tekanan darah dan gula darah mengalami peningkatan yaitu sejumlah 29 orang.

Produk utama dari kegiatan ini adalah peningkatan pemahaman masyarakat terkait deteksi dini hipertensi dan diabetes mellitus melalui pemeriksaan kesehatan dan edukasi. Meskipun tidak ada pelatihan pengukuran mandiri, edukasi yang diberikan mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan telah membuat masyarakat lebih sadar akan kondisi kesehatannya dan risiko komplikasi yang mungkin terjadi. Kelebihan dari program ini adalah penerapannya yang praktis dan relevan dengan kebutuhan kesehatan masyarakat setempat. Namun, keterbatasan waktu dan sumber daya menghambat cakupan yang lebih luas dalam menjangkau seluruh populasi sasaran di wilayah tersebut.

Evaluasi menunjukkan bahwa indikator keberhasilan sebagian besar telah tercapai. Partisipasi dalam pemeriksaan kesehatan mencapai target dengan 43 responden, dan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi serta diabetes mengalami peningkatan yang signifikan setelah edukasi diberikan. Namun, empat individu yang teridentifikasi memiliki risiko tinggi memerlukan tindak lanjut lebih lanjut melalui rujukan ke fasilitas kesehatan, yang memerlukan kerja sama dengan Puskesmas setempat untuk pengelolaan lebih lanjut.

Hasil kegiatan ini mendukung temuan dari penelitian lain yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap deteksi dini PTM. Program ini sejalan dengan pendekatan preventif yang didukung oleh kebijakan kesehatan nasional, seperti Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019, yang menekankan pentingnya standar pelayanan minimal (2). Edukasi yang dilakukan dalam kegiatan ini dapat dilihat sebagai bagian penting dari upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang risiko penyakit tidak menular di daerah pesisir, yang selaras dengan program nasional dalam pencegahan PTM (3).

Edukasi kesehatan merupakan salah satu komponen kunci dalam upaya pencegahan penyakit tidak menular (PTM), khususnya di daerah dengan akses layanan kesehatan yang terbatas, seperti wilayah pesisir. Dalam konteks ini, edukasi berfungsi tidak hanya sebagai media informasi, tetapi juga sebagai alat untuk membangun pengetahuan dan mengubah perilaku masyarakat menuju gaya hidup yang lebih sehat. Pemberian informasi mengenai faktor risiko PTM, seperti hipertensi dan diabetes mellitus, mampu membantu individu memahami pentingnya deteksi dini serta pengelolaan risiko kesehatan secara mandiri.

Sebagaimana ditunjukkan oleh penelitian, intervensi edukatif yang efektif dapat memfasilitasi peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku preventif dalam masyarakat (4).

Selain itu, pendekatan edukasi ini sejalan dengan strategi preventif yang diusung dalam program nasional untuk pengendalian PTM, yang tertuang dalam kebijakan kesehatan seperti Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019. Kebijakan ini menekankan peran layanan kesehatan primer dalam mendeteksi dan mengelola PTM sejak dini melalui edukasi, promosi kesehatan, dan pemeriksaan berkala. Di wilayah pesisir, di mana tantangan seperti keterbatasan akses layanan kesehatan dan tingkat literasi kesehatan yang rendah seringkali menjadi penghambat, edukasi menjadi semakin penting sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai risiko PTM. Dengan demikian, kegiatan edukasi yang dilakukan dalam program ini tidak hanya relevan dari sisi teknis kesehatan, tetapi juga mendukung tujuan nasional dalam pencegahan dan pengendalian PTM secara komprehensif (3).

Tabel 1. Deskripsi Karakteristik Individu di Pesisir

| | | Frekuensi | Persentase |
|--------------------|--|-----------|------------|
| Jenis Kelamin | Perempuan | 35 | 81,4 |
| | Laki - laki | 8 | 18,6 |
| Total | | 43 | 100,0 |
| Umur | Dewasa Awal (26-35 tahun) | 8 | 18,6 |
| | Dewasa Akhir (36-45 tahun) | 14 | 32,6 |
| | Lansia Awal (46-55 tahun) | 15 | 34,9 |
| | Lansia Akhir (56-65 tahun) | 1 | 2,3 |
| | Manula (56-65 tahun) | 5 | 11,6 |
| Total | | 43 | 100,0 |
| Asuransi Kesehatan | Tidak Punya | 16 | 37,2 |
| | Punya | 27 | 62,8 |
| | Total | 43 | 100,0 |
| Tekanan Darah | Normal (<130/85 mmHg) | 24 | 55,8 |
| | Hipertensi Ringan (140-159/ 90-99 mmHg) | 11 | 25,6 |
| | Hipertensi Sedang (160-179/ 100-109 mmHg) | 4 | 9,3 |
| | Hipertensi berat (180-209/ 110-119 mmHg) | 3 | 7,0 |
| | Hipertensi Maligna (210 atau lebih/ 120 mmHg atau lebih) | 1 | 2,3 |
| Total | | 43 | 100,0 |
| Kadar Gula Darah | Normal (<200 mg/dL) | 41 | 95,3 |
| | Tinggi (\geq 200 mg/dL) | 2 | 4,7 |
| Total | | 43 | 100,0 |

Berdasarkan data dalam Tabel 1, mayoritas responden (95,3%) memiliki kadar gula darah normal, menunjukkan bahwa sebagian besar populasi di wilayah pesisir ini tidak menunjukkan risiko langsung terkait diabetes mellitus. Namun, prevalensi hipertensi ringan yang ditemukan pada 25,6% responden menunjukkan adanya risiko penyakit kardiovaskular yang harus dipantau. Hipertensi ringan, meskipun tidak memerlukan intervensi segera, tetap perlu dimonitor untuk mencegah perkembangan menjadi kondisi yang lebih parah. Selain itu, hampir setengah dari responden (37,2%) tidak memiliki asuransi kesehatan, yang dapat membatasi akses mereka terhadap layanan kesehatan preventif dan kuratif, termasuk pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes. Kondisi ini mengindikasikan

perlunya peningkatan cakupan asuransi kesehatan, terutama di daerah pesisir, guna memperkuat akses masyarakat terhadap layanan kesehatan dasar yang berkelanjutan .

Tabel 2. Perbandingan *Mean* Tekanan darah dan Kadar Gula Darah berdasarkan Kepemilikan Asuransi Kesehatan di Wilayah Pesisir

| No | Variabel Independen | Asuransi Kesehatan | Jumlah Responden | Mean |
|----|---------------------|--------------------|------------------|--------|
| 1 | Tekanan Darah | Punya | 27 | 138.11 |
| | | Tidak Punya | 16 | 139.13 |
| 2 | Kadar Gula Darah | Punya | 27 | 124.22 |
| | | Tidak Punya | 16 | 131.31 |

Tabel 3. Distribusi Tekanan Darah Berdasarkan Kepemilikan Asuransi Kesehatan

| | | | Asuransi Kesehatan | | Total |
|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|--------|--------|
| | | | Tidak Punya | Punya | |
| Tekanan darah | Normal | Jumlah | 10 | 14 | 24 |
| | | % Berdasarkan Tekanan darah | 41,7% | 58,3% | 100,0% |
| | Hipertensi Ringan | Jumlah | 4 | 7 | 11 |
| | | % Berdasarkan Tekanan darah | 36,4% | 63,6% | 100,0% |
| | Hipertensi Sedang | Jumlah | 0 | 4 | 4 |
| | | % Berdasarkan Tekanan darah | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| | Hipertensi berat | Jumlah | 2 | 1 | 3 |
| | | % Berdasarkan Tekanan darah | 66,7% | 33,3% | 100,0% |
| Hipertensi Maligna | Jumlah | 0 | 1 | 1 | |
| | % Berdasarkan Tekanan darah | 0,0% | 100,0% | 100,0% | |
| Total | Jumlah | 16 | 27 | 43 | |
| | % Berdasarkan Tekanan darah | 37,2% | 62,8% | 100,0% | |

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari total 24 responden yang memiliki tekanan darah normal, sejumlah 14 atau 58% memiliki asuransi kesehatan. Di antara responden dengan hipertensi ringan, terdapat 7 orang atau 63,6% yang memiliki asuransi kesehatan, sementara 4 orang atau 36,4% tidak memiliki asuransi. Dari 3 responden yang memiliki hipertensi berat, sejumlah 2 atau 66,7% tidak memiliki asuransi kesehatan.

Tabel 4. Distribusi Kadar Gula Darah Berdasarkan Kepemilikan Asuransi Kesehatan

| | | | Asuransi Kesehatan | | Total |
|------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------|--------|
| | | | Tidak Punya | Punya | |
| Kadar Gula Darah | Normal | Jumlah | 15 | 26 | 41 |
| | | % Kadar gula darah | 36,6% | 63,4% | 100,0% |
| | Tinggi | Jumlah | 1 | 1 | 2 |
| | | % Kadar gula darah | 50,0% | 50,0% | 100,0% |
| Total | Jumlah | 16 | 27 | 43 | |
| | % Kadar gula darah | 37,2% | 62,8% | 100,0% | |

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari total 41 responden dengan kadar gula darah normal, sejumlah 26 orang atau 63,4% memiliki asuransi kesehatan, sementara 15 orang atau 36,6% tidak memiliki asuransi kesehatan. Di sisi lain, dari total 2 responden dengan kadar gula darah tinggi, masing-masing 1 orang atau 50% memiliki dan tidak memiliki asuransi kesehatan. Total

keseluruhan responden sebanyak 43 orang, dengan proporsi 27 orang atau 62,8% memiliki asuransi kesehatan dan 16 orang atau 37,2% tidak memiliki asuransi kesehatan.

Berdasarkan data pada Tabel 2, hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan dan nilai tekanan darah menunjukkan hasil yang tidak signifikan secara statistik. Namun, terdapat tren di mana responden yang memiliki asuransi kesehatan cenderung memiliki nilai mean tekanan darah yang lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak memiliki asuransi. Rata-rata tekanan darah responden yang memiliki asuransi tercatat sebesar 138,11 mmHg, sementara bagi yang tidak memiliki asuransi sebesar 139,13 mmHg. Perbedaan ini, meskipun kecil, dapat mengindikasikan bahwa asuransi kesehatan memberikan akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan preventif dan pengelolaan penyakit seperti hipertensi. Beberapa studi menunjukkan bahwa asuransi kesehatan dapat meningkatkan frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan, yang memungkinkan deteksi dan pengelolaan lebih awal terhadap kondisi kesehatan yang berpotensi serius, seperti hipertensi (5).

Tabel 3. Hasil *Pre-Test* dan *Post-Test*

| No | Pertanyaan | Mean (Pre) | Mean (Post) |
|----|---|------------|-------------|
| 1 | Pengetahuan Tentang Hipertensi dan Diabetes | 0,36 | 0,77 |
| 2 | Pengetahuan Tentang Pentingnya Pengontrolan Tekanan Darah dan Gula Darah | 0,30 | 0,70 |
| 3 | Pengetahuan Tentang Dampak Merugikan Tekanan Darah Tinggi dan Gula Darah Tinggi | 0,39 | 0,64 |
| 4 | Pengetahuan Pentingnya Olahraga | 0,34 | 0,73 |
| 5 | Pengetahuan tentang pola makan sehat untuk mencegah hipertensi dan diabetes | 0,41 | 0,64 |

Berdasarkan hasil pretest dan posttest terkait edukasi mengenai hipertensi dan diabetes, terlihat adanya peningkatan yang signifikan pada hampir semua aspek pengetahuan responden. Pada pengetahuan tentang hipertensi dan diabetes, skor meningkat dari 0,36 menjadi 0,77 setelah intervensi edukasi. Pengetahuan responden tentang pentingnya pengontrolan tekanan darah dan gula darah menunjukkan peningkatan, dari 0,30 menjadi 0,70. Pemahaman mengenai dampak merugikan tekanan darah tinggi dan gula darah tinggi mengalami peningkatan, dari 0,39 menjadi 0,64. Pengetahuan tentang pentingnya olahraga untuk pencegahan PTM mengalami peningkatan dari 0,34 menjadi 0,73. Secara keseluruhan, terjadi peningkatan nilai indikator pertanyaan variabel pengetahuan yang mengindikasikan bahwa adanya efektivitas edukasi kesehatan yang dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pengelolaan faktor risiko PTM adalah baik. Peningkatan ini sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa intervensi edukatif efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan pada komunitas (3,6-8).

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Puger Kulon telah berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya deteksi dini hipertensi dan diabetes melalui skrining kesehatan serta edukasi. Program ini juga berkontribusi dalam menurunkan risiko komplikasi penyakit kardiovaskular di masyarakat pesisir dengan memberikan rujukan bagi individu yang teridentifikasi berisiko tinggi.

Agar hasil pengabdian ini berkelanjutan, disarankan untuk mengadakan pemeriksaan kesehatan rutin dan memperluas cakupan edukasi kesehatan kepada masyarakat. Kolaborasi yang lebih erat dengan Puskesmas dan kader kesehatan desa juga diperlukan untuk mendukung deteksi dini serta pengendalian penyakit tidak menular di wilayah tersebut.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Pemerintah Desa Puger Kulon, Kecamatan Puger, Kabupaten Jember, atas dukungan dan kerjasamanya dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada para kader kesehatan dan seluruh warga Desa Puger Kulon yang telah berpartisipasi aktif serta memberikan kontribusi yang sangat berharga.

Kami juga berterima kasih kepada pihak-pihak yang telah menyumbangkan peralatan kesehatan dan materi edukasi yang digunakan selama kegiatan. Dukungan administratif dan teknis dari berbagai pihak sangat membantu dalam kelancaran dan kesuksesan kegiatan ini, sehingga dapat memberikan manfaat bagi masyarakat yang lebih luas.

REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023.
2. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019. Jakarta; 2019.
3. Khazhymurat A, Paiyzkhan M, Khriyenko S, Seilova S, Baisanova S, Kuntuganova A, et al. Health education competence: An investigation of the health education knowledge, skills and attitudes of nurses in Kazakhstan. *Nurse Educ Pract.* 2023;68.
4. Nutbeam D. Health education and health promotion revisited. *Health Educ J.* 2019;78(6).
5. Hendra Perdana NNNS. Model Multi Status Dalam Penentuan Asuransi Kesehatan Penderita Penyakit Jantung. *Bimaster : Buletin Ilmiah Matematika, Statistika dan Terapannya.* 2019;8(3).
6. Cangelosi J, Damron T, Ranelli E. Preventive health care information and social media: Consumer preferences. *Health Mark Q.* 2021;38(4).
7. Rizvi DS. Health education and global health: Practices, applications, and future research. *J Educ Health Promot.* 2022;11(1).
8. WHO. Global Action Plan For The Prevention And Control Of Noncommunicable Diseases 2013-2020. World Health Organization. *Rev Bras Enferm.* 2013;69(4).