

Upaya Peningkatan Kesehatan Masyarakat Melalui Pengetahuan dan Pengobatan PTM Di Desa Cikeas Udik

¹⁾Duta Liana*, ²⁾Yuliati, ³⁾Rian Adi Pamungkas

¹⁻³⁾Universitas Esa Unggul, Indonesia

*Email: duta.liana@esaunggul.ac.id

Abstrak

Masalah kesehatan fisik masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat terutama pada penyakit tidak menular (PTM) misalnya hipertensi, stroke, penyakit jantung dan diabetes mellitus. Secara global, 41 juta orang meninggal setiap tahunnya karena PTM dimana 17 juta meninggal sebelum usia 70 tahun. Peningkatan prevalensi PTM mengindikasikan perlunya mengubah pola hidup sehat. Kegiatan skrining, penyuluhan, dan pengobatan dapat menjadi alternatif pemberdayaan masyarakat. Kegiatan dilaksanakan tanggal 30 September-1 Oktober 2023 di Desa Cikeas Udik, Kabupaten Bogor. Hasil skrining sebanyak 93 orang (88,6%) *eligible* mendapatkan pengobatan dimana sebagian besar berusia ≥ 46 tahun (52,7%). Lima penyakit terbanyak adalah hipertensi (26,8%), myalgia (13,8%), DM (9,7%), ISPA (7,3%), dan dyspepsia (7,3%). Dalam kegiatan ini diberikan penyuluhan dan edukasi kepada masyarakat meliputi definisi, faktor risiko, pencegahan, pengobatan, penanganan penyakit, pola hidup sehat, olahraga, menjaga pola dan jenis makanan yang dikonsumsi. Kemudian dilaksanakan pengobatan oleh dokter dengan pengobatan terbanyak pada penderita hipertensi, myalgia, dan DM. Harapannya kegiatan ini dapat menjadi upaya peningkatan kesehatan masyarakat dengan meningkatnya pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya pencegahan dan pengobatan penyakit tidak menular, khususnya hipertensi dan diabetes mellitus sehingga dapat terkontrol dan menghindari komplikasi. Diperlukan juga keterlibatan aktif kader dan puskesmas setempat dalam meneruskan edukasi kepada warga didesanya tentang penyakit hipertensi dan diabetes mellitus.

Kata kunci: penyakit tidak menular, hipertensi, pengabdian masyarakat

Abstract

Physical health problems are still as a threat to public health, especially non-communicable diseases (NCDs), such as hypertension, stroke, heart disease and diabetes mellitus. Globally, 41 million people die every year because NCDs, of which 17 million die before age of 70. Increasing prevalence of NCDs indicates a need to change healthy lifestyles. Screening, counselling, and treatment activities can be an alternative for community empowerment. The activity held September 30-October 1, 2023, in Cikeas Udik Village, Bogor Regency. The screening results showed that 93 people (88.6%) were eligible for treatment, most of whom were aged ≥ 46 years (52.7%). The five most common diseases were hypertension (26.8%), myalgia (13.8%), diabetes mellitus (9.7%), upper respiratory tract infection (7.3%), and dyspepsia (7.3%). In this activity, counselling and education is provided to public including definitions, risk factors, prevention, treatment, disease management, healthy lifestyles, exercise, maintaining patterns and types of food consumed. Treatment was carried out by a doctor with the most treatment being for hypertension sufferers, myalgia, and diabetes mellitus. We hope this activity can be an effort to improve public health by increasing knowledge and awareness of the importance of preventing and treating non-communicable diseases, especially hypertension and diabetes mellitus so that they can be controlled and avoid complications. There is also a need for active involvement of local cadres and community health centres in continuing education to residents in their villages about hypertension and diabetes mellitus.

Keywords: non-communicable diseases, hypertension, community service

Pendahuluan

Masalah kesehatan fisik masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat terutama pada Penyakit Tidak Menular (PTM) misalnya hipertensi, stroke, penyakit jantung dan diabetes mellitus. Secara global, 41 juta orang meninggal setiap tahunnya karena PTM atau setara dengan 74% dari seluruh kematian global. Merujuk pada kategori usia, setiap tahunnya terdapat 17 juta orang meninggal karena PTM sebelum usia 70 tahun. Dari seluruh kematian akibat PTM, 77% terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah.¹ Kematian akibat PTM terbanyak disebabkan oleh penyakit kardiovaskular sebanyak 17,9 juta orang setiap tahunnya, diikuti oleh kanker (9,3 juta), penyakit pernafasan kronis (4,1 juta), dan diabetes (2,0 juta). Akibat dari penggunaan tembakau atau merokok, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol yang berbahaya, pola makan yang tidak sehat, dan polusi udara semuanya meningkatkan risiko kematian akibat PTM.¹

Hipertensi merupakan kondisi utama yang mendasari penyakit kardiovaskular. Hipertensi merupakan faktor penyebab utama kematian akibat stroke dan faktor yang dapat memperberat *infark miokard* (serangan jantung). Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia.² Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang akan mengalami kenaikan tekanan darah.³ Hipertensi menjadi masalah pada lanjut usia karena sering ditemukan sebagai faktor utama penyakit koroner. Lebih dari separuh kematian di atas usia 60 tahun disebabkan oleh penyakit jantung dan serebrovaskuler.⁴

Di Indonesia, hipertensi menjadi masalah kesehatan dengan prevalensi yang masih tinggi pada pelayanan kesehatan primer. Pengontrolan hipertensi yang dilakukan belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia.⁵ Data WHO tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi dan terus meningkat setiap tahunnya. Tahun 2025 diperkirakan akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi dan diperkirakan 10,44 juta orang meninggal setiap tahunnya

(WHO, 2015). Sebanyak 46% orang dewasa (usia 30-79 tahun) penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit tersebut. Masih kurang dari separuh orang dewasa (42%) penderita hipertensi yang telah didiagnosis dan diobati.²

Institute for Health Metrics and Evaluation,⁶ menyatakan bahwa dari 53,3 juta kematian di dunia akibat kardiovaskuler sebesar 33,1%, kanker sebesar 16,7%, Diabetes Mellitus (DM), gangguan endokrin 6% dan infeksi saluran napas bawah sebesar 4,8%. Di Indonesia, IHME menyebutkan bahwa dari total 1,7 juta kematian disebabkan oleh hipertensi sebesar 23,7%, hiperglikemia sebesar 18,4%, merokok sebesar 12,7% dan obesitas sebesar 7,7%.⁶ Data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS, 2018) kesehatan menyebutkan bahwa biaya pelayanan hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu pada tahun 2016 sebesar 2,8 triliun rupiah, tahun 2017 dan tahun 2018 sebesar 3 triliun rupiah. Secara nasional 25,8% penduduk Indonesia menderita penyakit hipertensi dengan estimasi sebesar 63.309.620 jiwa penderita hipertensi. Data Risdikdas⁷ menunjukkan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Provinsi Jawa Barat menempati posisi ke-empat tertinggi dengan persentase 29,4%.⁷

Diabetes mellitus juga menjadi penyakit yang meningkatkan risiko serangan jantung hingga stroke. Diabetes membutuhkan perawatan medis berkelanjutan dengan strategi pengurangan risiko multifaktorial kontrol glikemik. Salah satu jenis penyakit DM yang paling sering dialami oleh penduduk di dunia adalah DM tipe 2 (85-95%), yaitu penyakit DM yang disebabkan oleh terganggunya sekresi insulin dan resistensi insulin.⁸ DM menempati urutan ke-6 sebagai penyebab kematian di negara berkembang. Hal yang harus diwaspadai adalah bahaya komplikasi yang timbul ketika DM tidak terkendali.⁹ Tingginya kadar glukosa dapat merusak

saraf, pembuluh darah, dan arteri yang menuju ke jantung. Kondisi tersebut akan meningkatkan risiko serangan jantung, stroke, gagal ginjal, penyakit pembuluh darah perifer, serta penyakit komplikasi lain hingga kematian.¹⁰

Hasil Riskesdas⁷, prevalensi DM di Indonesia naik dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Kemudian di Provinsi Jawa Barat, prevalensi DM naik dari 1,3% menjadi 1,7%.¹¹ Hasil Riskesdas Provinsi Jawa Barat tahun 2018 menunjukkan, bahwa prevalensi diabetes mellitus sebesar 1,74% pada penduduk usia 15 tahun ke atas.¹¹ Jenis kelamin perempuan memiliki prevalensi 1,55 % sedangkan laki-laki memiliki prevalensi 1,01 %. Kelompok umur 55-64 tahun memiliki prevalensi diabetes tertinggi yaitu 5,65%. Sedangkan di rentang usia 65-74 tahun, prevalensinya telah mengalami penurunan menjadi 5,41% dan semakin menurun menjadi 3,23% pada umur 75 tahun ke atas.¹¹ Peningkatan prevalensi kasus diabetes melitus berjalan seiring dengan peningkatan faktor risiko dari diabetes mellitus sendiri.¹²

Peningkatan prevalensi faktor risiko dan PTM mengindikasikan bahwa diperlukan adanya kegiatan yang menggerakkan dan memotivasi masyarakat untuk hidup sehat dan mengubah gaya hidup yang kurang baik. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah pada tahun 2016 yaitu dengan mencanangkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat atau Germas dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan berperilaku hidup sehat. Selain itu upaya deteksi, skrining, pengobatan PTM, serta perawatan paliatif merupakan komponen kunci dalam respon menangani PTM.¹

Dalam rangka upaya preventif PTM di masyarakat, maka dibutuhkan adanya partisipasi dari segenap masyarakat, dan juga melibatkan institusi pendidikan sebagai bentuk pengaplikasian pentahelix. Pentahelix melibatkan sektor pemerintah, akademisi, dunia usaha, masyarakat, dan media massa. Konsep pentahelix menjadi model kolaborasi pembangunan berkelanjutan yang inovatif dengan

pendekatan *networking* yang mengkolaborasikan lima peran *stakeholder* untuk melahirkan inovasi secara sinergis.¹³⁻¹⁵ Institusi pendidikan dapat berperan memberikan edukasi preventif dan promotif terhadap kesehatan masyarakat.

Berdasarkan permasalahan diatas dan menunjang program pemerintah untuk menangani PTM, serta melaksanakan Tri Dharma perguruan tinggi maka dilaksanakan pengabdian masyarakat dalam bentuk edukasi dan pengobatan. Adapun lokasi pelaksanaan di Desa Cikeas Udik yang merupakan salah satu desa di Kecamatan Gunungputri Kabupaten Bogor. Provinsi Jawa Barat menjadi salah satu provinsi yang masih memerlukan perhatian khusus dalam penanganan dan penurunan prevalensi PTM. Secara kultur masyarakat Desa Cikeas Udik terdiri dari etnis Sunda dan etnis pendatang lainnya dengan kepercayaan mayoritas Islam. Mata pencaharian adalah bertani dan berkebun dengan komoditas utama pohon rambutan dan karet. Kegiatan ini berjudul, "Upaya Peningkatan Kesehatan Masyarakat Melalui Pengetahuan dan Pengobatan Penyakit Tidak Menular di Desa Cikeas Udik Kabupaten Bogor". Bertujuan untuk mengetahui gambaran kondisi masyarakat desa Cikeas Udik, memberikan penyuluhan dan edukasi, serta memberikan pengobatan kesehatan kepada masyarakat.

Metode

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini yaitu dengan melakukan penyuluhan, edukasi, dan pengobatan. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 30 September - 1 Oktober 2023 dengan target peserta adalah lansia dan masyarakat yang tinggal di Desa Cikeas Udik, Bogor. Tempat pelaksanaan di Majelis Taklim Attosiyah, Desa Cikeas Udik, Bogor. Lokasi mitra sasaran berlokasi pada titik koordinat 6°24'43.2"S 106°55'50.2"E. Peta desa dapat ditunjukkan sebagai berikut:

Gambar 1. Peta Desa Cikeas Udik via Google Maps



Langkah pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode: (1) alat bantu materi penyuluhan PTM, hipertensi dan DM; (2) edukasi dan simulasi cuci tangan serta cara merawat luka; (3) dan pengobatan atau pemberian obat-obatan penderita PTM. Analisis data secara univariat, deskriptif naratif disertai gambaran pelaksanaan kegiatan. Kegiatan ini dilakukan oleh Dosen dan Mahasiswa perwakilan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan (FIKES) Universitas Esa Unggul dari Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit dan Keperawatan.

Hasil Dan Pembahasan

Kegiatan dilaksanakan pada 30 September-1 Oktober 2023, jumlah peserta sebanyak 105 orang. Kegiatan pengabdian dilakukan dengan *screening* pemeriksaan awal kepada peserta untuk menentukan penyakit yang diderita (hipertensi atau diabetes). *Screening* merupakan kegiatan pertama yang dilakukan oleh tim medis yang terdiri dari dokter, perawat, dan tim tenaga kesehatan *volunteer*.

Gambar 2. Pemeriksaan dan skrining masyarakat



Dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat, tim juga melakukan pengumpulan data dari hasil skrining atau pemeriksaan kesehatan kepada masyarakat yang hadir dari Desa Cikeas Udik, Kabupaten Bogor. Hasil pengolahan data ditunjukkan sebagai berikut:

Tabel 1. Data Masyarakat di Desa Cikeas Udik Kab. Bogor Tahun 2023

Variabel	n eligible (%)	n tidak eligible
Usia		
< 46 tahun	44 (47,3%)	12
≥ 46 tahun	49 (52,7%)	-
Tekanan Darah		
Normotensi	43 (46,2%)	12
Hipertensi	50 (53,8%)	-
GDS		
≤ 140 mg/dl	66 (71,0%)	12
> 140 mg/dl	27 (29,0%)	-

Sumber: Olahan Data Primer, 2023

Dari tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 93 orang (88,6%) yang memiliki data *eligible* dari 105 orang peserta yang hadir untuk pengobatan, sedangkan 12 peserta (11,4%) tidak *eligible*. Dari 93 peserta, sebagian besar berusia ≥ 46 tahun sebanyak 49 orang (52,7%). *Screening* yang dilakukan adalah dengan pemeriksaan tekanan darah dan Gula Darah Sewaktu (GDS). Sebagian besar peserta mengalami hipertensi (53,8%), dan sebagian besar GDS ≤ 140 mg/dl (71%). Peserta yang memiliki kadar GDS >140 mg/dl adalah sebanyak 27 orang (29%). Penelitian Widyasari¹⁶ menunjukkan bahwa umur 46-55 tahun lebih banyak yang terkena PTM seperti diabetes dan hipertensi (52%) dibandingkan

umur <46 tahun (48%). Data Riskesdas secara nasional juga menunjukkan bahwa umur \geq 45 tahun lebih banyak yang

terdiagnosis DM dan hipertensi yaitu sebesar 70,6% dan 79,5%.⁷

Tabel 2. Jenis Penyakit Masyarakat di Desa Cikeas Udik Kab Bogor Tahun 2023

Nama Penyakit	Jumlah (n) (%)		Penyakit Kumulatif (1&2)
	Penyakit Utama (1)	Penyakit Sekunder (2)	
Hipertensi	33 (35,5%)	0 (0,0%)	33 (26,8%)
Myalgia	11 (11,8%)	6 (20,0%)	17 (13,8%)
ISPA	8 (8,6%)	1 (3,3%)	9 (7,3%)
Dermatitis	5 (5,4%)	1 (3,3%)	6 (4,9%)
Diabetes Melitus	4 (4,3%)	8 (26,7%)	12 (9,7%)
Dispepsia	4 (4,3%)	5 (16,7%)	9 (7,3%)
Gastritis	3 (3,2%)	0 (0,0%)	3 (2,4%)
Chephalgia	3 (3,2%)	0 (0,0%)	3 (2,4%)
Neuropati	2 (2,1%)	0 (0,0%)	2 (1,6%)
Abdominal Pain	2 (2,1%)	0 (0,0%)	2 (1,6%)
Anemia	2 (2,1%)	0 (0,0%)	2 (1,6%)
Asma	1 (1,1%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)
Commond Cold	1 (1,1%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)
Gout	1 (1,1%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)
Hipotensi	1 (1,1%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)
ISK	1 (1,1%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)
Tension Headache	1 (1,1%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)
Tonsilitis	1 (1,1%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)
Vertigo	1 (1,1%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)
Dislipdemia	1 (1,1%)	2 (6,7%)	3 (2,4%)
Edema	1 (1,1%)	1 (3,3%)	2 (1,6%)
Ephalgi	1 (1,1%)	1 (3,3%)	2 (1,6%)
OA	1 (1,1%)	1 (3,3%)	2 (1,6%)
Pruritus	1 (1,1%)	1 (3,3%)	2 (1,6%)
Ringitis	1 (1,1%)	1 (3,3%)	2 (1,6%)
Scasies	1 (1,1%)	1 (3,3%)	2 (1,6%)
TB	1 (1,1%)	1 (3,3%)	2 (1,6%)
TOTAL	93 (100,0%)	30 (100%)	123 (100%)

Sumber: Olahan Data Primer, 2023

Tabel 2 menunjukkan bahwa penyakit utama yang diderita oleh masyarakat desa Cikeas Udik mayoritas adalah hipertensi sebanyak 33 orang (35,5%) dengan penyakit sekunder diabetes melitus sebanyak 8 orang (20%). Jika dikumulatif maka lima penyakit terbanyak adalah hipertensi (26,8%), myalgia (13,8%), DM (9,7%), ISPA (7,3%), dan dyspepsia (7,3%). Prevalensi PTM yang masih tinggi menjadi beban bagi masyarakat dan pemerintah. Untuk itu,

partisipasi semua pihak baik tenaga medis, pemerintah, swasta, maupun masyarakat diperlukan agar PTM dapat dikendalikan. Konsep penerapan partisipasi ini dapat melibatkan lintas sektor yang sering disebut dengan kolaborasi pentahelix.¹³ Upaya peningkatan kesehatan masyarakat dan penurunan PTM dapat dilakukan dengan melibatkan lintas sektor, meningkatkan kesadaran masyarakat, mengubah perilaku hidup sehat salah satunya dengan memberikan edukasi.

Hal ini sesuai dengan Syaipuddin & Nurbaya¹⁰ jika seseorang mengalami peningkatan pengetahuan tentang hipertensi dan diabetes mellitus maka akan mendorong seseorang untuk berperilaku yang lebih baik dalam mengontrol hipertensi sehingga tekanan darahnya tetap terkendali maupun melakukan perawatan luka penyakit DM. Seiring dengan meningkatnya pengetahuan akan meningkatkan kesadaran dan mendorong individu melakukan penatalaksanaan penyakitnya sehingga pasien menjadi lebih baik tingkat kesehatannya.

Gambar 3. Pelaksanaan Penyuluhan dan Edukasi Mengenai PTM kepada Masyarakat



Selanjutnya kegiatan kedua adalah pemberian penyuluhan dan edukasi kepada masyarakat meliputi definisi, faktor risiko, pencegahan, pengobatan, penanganan penyakit, pola hidup sehat, olahraga, menjaga pola dan jenis makanan yang dikonsumsi. Tujuan dan target pencapaian dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat sebagai dasar utama untuk melakukan tindakan pengendalian dan pencegahan terjadinya PTM, khususnya penyakit hipertensi dan diabetes mellitus. Sehingga kesehatan masyarakat akan meningkat melalui pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi. Pelaksanaan kegiatan penyulu-

han dan edukasi berupa pemberian materi mengenai hipertensi dan diabetes mellitus melalui media promosi kesehatan dan ceramah dilanjutkan dengan tanya jawab dan diskusi. Selama ceramah dan diskusi, masyarakat tampak antusias dan memberikan beberapa pertanyaan terkait materi. Edukasi bertujuan memberikan pengetahuan mengenai hipertensi dan perawatan luka, merawat diri sendiri, mengatasi krisis, serta mengubah gaya hidupnya agar dapat menangani penyakitnya dengan baik.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Purnamasari¹⁷ bahwa penyuluhan kepada masyarakat sangat penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Peningkatan pengetahuan akan memperbaiki gaya hidup sehat masyarakat dan akan meningkatkan tindakan pencegahan penyakit sehingga dapat meningkatkan taraf kesehatan masyarakat.¹⁸ Pengetahuan atau informasi yang didapatkan dari penyuluhan dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga dapat menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.¹⁹ Pengetahuan yang lebih baik tentang hipertensi dapat mempengaruhi perilaku masyarakat dalam mencegah hipertensi.¹⁰ Edukasi dengan metode ceramah cukup efektif meningkatkan pengetahuan yang ditujukan kepada pendengar yang lebih dari sepuluh orang namun sering menimbulkan kebosanan jika materi yang disampaikan kurang menarik dan terlalu panjang.²⁰

Gambar 4. Kegiatan Pengobatan



Kemudian kegiatan ketiga yaitu pengobatan oleh tenaga kesehatan kepada peserta yang membutuhkan obat. Pemberian obat dilakukan oleh dokter dan perawat yang bertugas. Pengobatan yang paling banyak diberikan ditujukan kepada penderita hipertensi sebanyak 33 orang (26,8%), myalgia (13,8%), dan DM (9,7%). Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi, sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ-organ seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi.²¹ Harapannya kegiatan ini dapat menjadi upaya peningkatan kesehatan masyarakat dengan meningkatkannya pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya pencegahan dan pengobatan penyakit tidak menular, khususnya hipertensi dan diabetes mellitus. Diharapkan penderita hipertensi dapat mengontrol tensinya dan rutin minum obat. Penderita DM dan keluarganya dapat melakukan perawatan luka dengan baik dan benar, rutin minum obat, dan mengontrol DM yang diderita agar tidak komplikasi.

Pengabdian kepada masyarakat dapat meningkatkan partisipasi dan kemampuan masyarakat menjadi lebih berdaya serta mampu hidup sehat dengan kesadaran diri akan pentingnya pola hidup sehat. Partisipasi masyarakat merupakan keikutsertaan masyarakat untuk mengakomodasi kepentingan bersama dalam sebuah proses penyusunan rencana pembangunan dan pembentukan desa sehat.²² Keterlibatan masyarakat dalam peningkatan derajat kesehatan di lingkungan Desa Cikeas Udik sangatlah besar. Semua tokoh masyarakat dari perangkat desa, RT, RW dan ketua majelis taklim sangat antusias mengikuti kegiatan ini. Keterlibatan masyarakat yang *sustainable* akan terwujud dari keberhasilan pemberdayaan masyarakat dan keterlibatan individu hingga selesainya program.²³ Keterbatasan penelitian ini adalah skrining DM tidak menggunakan pemeriksaan Gula Darah Puasa (GDP) namun hanya menggunakan GDS.

Simpulan

Setelah dilakukan skrining didapatkan 93 peserta yang *eligible* mendapatkan pengobatan. Masyarakat dapat memahami tentang bagaimana upaya pencegahan hipertensi dan diabetes mellitus setelah diberikan penyuluhan dan edukasi. Lima penyakit terbanyak adalah hipertensi, myalgia, diabetes mellitus, ISPA, dan dyspepsia. Masyarakat juga mendapatkan pengobatan dimana sebanyak 33 orang mendapatkan obat hipertensi, 60 orang sisanya mendapatkan pengobatan lainnya.

Perlunya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penyakit dan Bagaimana upaya mencegah penyakit hipertensi dan diabetes mellitus. Diperlukan juga keterlibatan aktif kader dalam meneruskan edukasi kepada warga didesanya. Disamping itu juga diharapkan tenaga kesehatan di Puskesmas lebih aktif memberikan edukasi terkait kesehatan pada masyarakat tentang penyakit hipertensi dan diabetes mellitus.

Daftar Pustaka

1. WHO. Noncommunicable Diseases: Key Facts. World Health Organization. 2023.
2. WHO. Key facts Hypertension. 2023.
3. Arif M, Amalia E, Sesrianty V, Maidaliza M. Pemberian Intervensi Teknik Relaksasi Autogenik Pada Pasien Hipertensi Di Kecamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota. J Abdimas Kesehatan Perintis. 2019;1(1):35–9.
4. Fitriana Y, Wiryanti N. Pengaruh Pemberian Relaksasi Imajinasi Terbimbing Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi. J Kesehatan Med Saintika. 2018;9(2):125–45.
5. Sinaga H, Tanjung HY, Ningrum MS, Anggesti I, Zahroh DAS. Gambaran Kejadian Hipertensi dan Cara Pengobatannya pada Masyarakat Pesisir Pantai Serambi Deli Serdang Sumatra Utara. PubHealth J Kesehatan Masy. 2023;1(4):212–6.
6. IHME. Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Data Resources. GBD online database. 2017;2017(GBD

- 2017).
7. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Vol. 53, Kementerian Kesehatan RI. 2018.
8. Smeltzer SC, Bare BG. Keperawatan medikal bedah brunner & suddarth. Jakarta EGC. 2013;
9. Kurniawan MB, Wiwin NW. Hubungan antara Diabetes Melitus Gestasional dan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Respiratory Distress Syndrome (RDS) pada Neonatus di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Borneo Student Res. 2020;1(3):2020.
10. Syaipuddin, Nurbaya S. Pengabdian masyarakat melalui penyuluhan upaya pencegahan penyakit diabetes melitus di kelurahan Antang kecamatan manggala kota makassar. Engag Community Vol Emerg J. 2022;3(April):78–82.
11. Kemenkes. Pemerintah Komitmen Turunkan Stunting. 2018.
12. Wang L, Li X, Wang Z, Bancks MP, Carnethon MR, Greenland P, et al. Trends in Prevalence of Diabetes and Control of Risk Factors in Diabetes among US Adults, 1999-2018. JAMA - J Am Med Assoc. 2021;326(8):704–16.
13. Calzada I. Transforming smart cities with social innovation: Penta Helix multi-stakeholders framework. Gt Reg Awak New Dir 4th–7th June. 2017;
14. Prabantarikso M, Fahmi I, Fauzi AM, Nuryartono N. The Importance of Penta Helix Collaboration Sustainable Housing Development For Low-Income Communities in Indonesia. J Int Ris Bisnis dan Ekon Terap. 2018;16(2013):101–7.
15. Fauziah N, Andayani Q, Ariadi S, Koesbardiati T, Praharsena B. Penta Helix “ Desa Emas ” dalam Komitmen Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Sumenep Provinsi Jawa Timur. Media Gizi Indones. 2022;(1):64–75.
16. Widyasari N. Hubungan Karakteristik Responden Dengan Risiko Diabetes Melitus Dan Dislipidemia Kelurahan Tanah Kalikedinding. J Unair. 2017;5(1):131–41.
17. Purnamasari NKA, Muliawati NK, Faidah N. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Masyarakat Usia Produktif Dalam Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm). Bali Med J. 2020;7(1):93–104.
18. Amila, Sinaga J, Evarina S. Pencegahan Stroke Berulang Melalui Pemberdayaan Keluarga Dan Modifikasi Gaya Hidup. J Abdimas. 2019;22(2):143–50.
19. Widyaningrum PD, Ratnasari NY. Upaya Peningkatan Pengetahuan Keluarga Melalui Pendidikan Kesehatan Hipertensi. J Keperawatan GSH. 2019;7(1):10–3.
20. Panghiyangani R, Arifin S, Fakhriadi R, Kholishotunnisa S, Annisa A, Nurhayani S, et al. Efektivitas Metode Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Tentang Pencegahan Keputihan Patalogis. J Berk Kesehat. 2018;4(1):18.
21. Harahap DA, Aprilla N, Muliati O. Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019. J Ners. 2019;3(2):97–102.
22. UU No. 25. UU No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional. 2004. p. 1–32.
23. Mardikanto T. Soebianto. Pemberdaya Masy Dalam Perspektif Kebijakan Publik. 2013;