

PENYULUHAN KESEHATAN TERKAIT PENYAKIT HIPERTENSI DAN DIABETES MELITUS PADA MASYARAKAT DESA

Wahyuni¹, Ahmad Dhiya'Ul Haq², M. Ardiansyah³, Josevania Fellyta⁴, Putri Winda Khairunnisa⁵, Laura Defirsty⁶, Rizkie Andika Ainur Rofiq⁷, Fira Fadhilah Saly⁸, Jihan Syifa Prayudipta⁹, Dintha Nadhira Saffanah¹⁰

^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10}Program Studi Fisioterapi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

wahyuni@ums.ac.id¹

ABSTRAK

Abstrak: Desa Guworejo merupakan salah satu desa yang ada di Kabupaten Sragen. Masyarakat desa yang masih lugu dan sederhana dengan mata pencaharian sebagai petani dan buruh tani. Sebagian masyarakat Desa Guworejo mempunyai masalah yang berkaitan dengan Kesehatan, terutama hipertensi dan diabetes melitus. Jumlah keluhan yang cukup tinggi dan dampak yang diakibatkan oleh kedua penyakit tidak menular tersebut, menjadi alasan bagi tim untuk melakukan edukasi bagi masyarakat Guworejo. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat akan pengendalian hipertensi dan Diabetes Melitus (DM), yang selanjutnya diharapkan dapat membantu mencegah penyakit lanjutan yaitu stroke. Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan pada kelompok ibu-ibu PKK sebanyak 26 orang dan bapak-bapak sebanyak 27 orang, dengan cara presentasi dan menyebarkan leaflet. Kegiatan diawali dengan diskusi kelompok antara anggota masyarakat tentang keadaan Kesehatan di lingkungan Desa Guworejo. Sebelum dan sesudah penyuluhan diberikan test tingkat pengetahuan anggota masyarakat tentang pengertian, factor risiko, dan dampak dari hipertensi dan diabetes melitus. Sesudah dilakukan kegiatan selama dua minggu dengan melakukan pre test dan post test, didapatkan hasil, adanya peningkatan pengetahuan sebesar 40% pada kelompok Bapak-bapak dan 37,03% pada kelompok Ibu-ibu, tentang pengertian, faktor risiko dan dampak hipertensi dan DM.

Kata Kunci : *Penyuluhan; Hipertensi; Diabetes Melitus; Desa Guworejo.*

Abstract: *Guworejo Village is one of the villages in Sragen Regency. Innocent and simple villagers with a livelihood as farmers and farm laborers. Some people in Guworejo Village have problems related to health, especially hypertension and diabetes mellitus. The high number of complaints and the impact caused by the two non-communicable diseases became the reason for the team to educate the people of Guworejo. The purpose of this activity is to increase public knowledge about hypertension control and Diabetes Mellitus (DM), which is further expected to help prevent advanced diseases, namely stroke. This service activity was carried out in a group of 26 PKK mothers and 27 fathers, by presenting and distributing leaflets. The activity began with a group discussion between community members about the state of health in Guworejo Village. Before and after counseling, community members were given a test of the level of knowledge about the understanding, risk factors, and impact of hypertension and diabetes mellitus. After two weeks of activities by conducting pre-test and post-test, results were obtained, there was an increase in knowledge by 40% in the group of fathers and 37.03% in the group of mothers, about the understanding, risk factors and impact of hypertension and DM.*

Keywords: *Counseling; Hypertension; Diabetes Mellitus; Guworejo Village.*



Article History:

Received: 17-04-2024

Revised : 10-05-2024

Accepted: 10-05-2024

Online : 08-06-2024



*This is an open access article under the
CC-BY-SA license*

A. LATAR BELAKANG

Desa Guworejo merupakan salah satu desa yang ada di Kecamatan Karangmalang, Kabupaten Sragen, Provinsi Jawa Tengah. Secara geografis, Desa Guworejo memiliki luas wilayah 49.098.65 Ha, yang terdiri dari tanah darat dan tanah sawah. Mata pencaharian sebagian besar penduduk Desa Guworejo adalah petani, buruh tani, berdagang, dan buruh pabrik (Lwiyanto, 2018).

Permasalahan kesehatan masyarakat di Desa Guworejo mayoritas mengidap penyakit hipertensi dan Diabetes Mellitus (DM). Hipertensi disebut sebagai *silent killer* atau pembunuh diam-diam. Hal ini disebabkan oleh karena penyakit hipertensi sering tidak bergejala dan tanpa keluhan. Biasanya penderita tidak merasa kalau dirinya mengalami hipertensi. Kebanyakan dari mereka tidak pernah melakukan pemeriksaan tekanan darah dan baru mengetahui kalau mengidap hipertensi setelah ada komplikasi. Kebanyakan orang merasa sehat dan tetap semangat meskipun hipertensi. Hal ini sangat membahayakan dan dapat menyebabkan kematian mendadak (Harahap et al., 2019). Hipertensi dan DM yang tidak mendapatkan perawatan akan berakibat terjadinya penyakit stroke. World Stroke Organization mengatakan bahwa setiap tahun terdapat kasus baru stroke sebanyak 13,7 kasus dan 5,5 juta kematian diakibatkan oleh stroke. Di negara berpendapatan rendah dan menengah, prevalensi stroke sebesar 70% dan 87% dari kasus tersebut berdampak disabilitas dan kematian.

Di Indonesia, Data Riskesdas 2013, menyebutkan angka kejadian stroke sebesar 12,1 per mil, dan Riskesdas 2018 sebesar 10,9 per mil. Kejadian stroke tertinggi ada di Provinsi Kalimantan Timur (14,7 per mil), terendah di Provinsi Papua (4,1 per mil) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2013; RI 2018). Stroke tidak hanya berdampak pada Kesehatan dan aktifitas seseorang saja, tetapi juga produktifitas. Secara ekonomi, produktifitas yang menurun akan berdampak pada kerugian. Kerugian akibat penyakit tidak menular di Indonesia selama periode 2012 - 2030 mencapai US\$ 4,4 triliun atau setara dengan Rp. 58.542 triliun. Sementara penderita stroke juga harus tetap mendapatkan pengobatan, yang berarti juga beban pengobatan menjadi meningkat. Beban ekonomi akibat penyakit jantung dan stroke dari tahun 2012 - 2030 mencapai Rp. 1,7 triliun. Beban ini menyangkut biaya perawatan dan produktivitas yang hilang selama sakit. Pada tahun 2018, stroke merupakan penyakit yang memerlukan biaya kesehatan cukup besar, yaitu sekitar 2,56 triliun rupiah. Angka kejadian stroke yang semakin meningkat dapat menjadi ancaman bagi ekonomi negara dan individu. Biaya pengobatan stroke tidak cukup untuk waktu yang pendek dan ini memerlukan biaya yang cukup besar (Munawwarah et al., 2019; Zulfa Mazidah, Nanang Munif Yasin, 2019).

Status kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal tubuh. Faktor internal diantaranya adalah faktor yang

melibatkan psikis dan fisik. Faktor budaya, politik, ekonomi, lingkungan merupakan faktor eksternal (Retnaningsih et al., 2021). Faktor utama yang berpengaruh terhadap status kesehatan seseorang atau komunitas masyarakat berjumlah empat, diantaranya adalah perilaku termasuk gaya hidup individu, genetik dari keluarga, politik dan budaya setempat, lingkungan sekitar seperti sosial masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan (jenis cakupan dan kualitas). dan ekonomi yang berkembang. Status kesehatan masyarakat yang baik, akan tercapai bila keempat faktor tersebut berada dalam kondisi yang optimal.

Kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat masih rendah. Beberapa masalah kesehatan masyarakat muncul akibat kondisi lingkungan dan perilaku yang tidak memperhatikan kesehatan (Mitra, 2012). Dalam ilmu Kesehatan masyarakat dikenal langkah-langkah untuk menentukan prioritas masalah yang dimulai dengan memberikan bobot masalah, dan memberikan skor pada masing-masing masalah. Sedangkan penetapan kriteria berdasarkan seriusnya permasalahan menurut pandangan beberapa ahli seperti kemampuan penyakit untuk menular, mengurangi penghasilan penduduk, mengakibatkan penderitaan yang lama, mengenai daerah yang luas, serta mempunyai kecenderungan menyebar meningkat (Emma & Riyanti, 2023; Symond, 2013).

Salah satu hal yang ditawarkan dalam mengatasi masalah Kesehatan adalah pendidikan kesehatan. Pendidikan sebagai human capital diharapkan mampu mengatasi keterbelakangan ekonomi dengan meningkatkan keterampilan dan motivasi masyarakat menjadi alat mengatasi kesejahteraan sosial dan perilaku sehat. Secara umum, pendidikan dan pendapatan mempengaruhi kesehatan lingkungan. Pendidikan yang rendah menciptakan pendapatan dan pekerjaan yang rendah, sehingga tidak lahir perilaku kesehatan yang baik. Sebaliknya, semakin tinggi pendidikan maka pendapatan dan lapangan kerja relatif tinggi, sehingga muncul perilaku sehat di masyarakat. Perubahan perilaku dimulai dari keluarga sebagai kelompok sosial terkecil. Perubahan perilaku yang dimulai dari keluarga ini, diharapkan bisa berdampak pada kelompok yang lebih besar, yaitu masyarakat. Perilaku individu dan masyarakat dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal (Hadi P, 2015). Salah satu faktor yang berpengaruh tersebut adalah tingkat pengetahuan, yang bisa diubah dengan melakukan pendidikan Kesehatan (Kurniati, 2016; Oktavilantika et al., 2023).

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu intervensi kepada masyarakat untuk meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong anggota keluarga yang mengidap hipertensi dan DM. Pemberdayaan keluarga sangat penting, karena keluarga merupakan sumber daya yang sangat penting dalam layanan kesehatan, bagi individu, keluarga maupun masyarakat. Pemberian layanan ini sangat penting untuk membantu

anggota keluarga dalam mencapai tingkat Kesehatan yang optimal. Pendidikan kesehatan menjadi prioritas utama dan menjadi salah satu intervensi yang efektif untuk meningkatkan kesehatan (Hasanah et al., 2022; Nurmala et al., 2018; Mardhiah et al., 2013; Syamson, 2019).

B. METODE PELAKSANAAN

Mitra pengabdian masyarakat pada kegiatan ini adalah masyarakat Desa Guworejo, Kabupaten Sragen, Jawa Tengah. Jumlah penduduk Desa Guworejo tahun 2022 adalah 4.737 Jiwa dengan jumlah dewasa dan lanjut usia sebanyak 3.647 jiwa. Dari hasil survei awal yang dilakukan oleh tim, jumlah warga yang mengalami hipertensi pada umur diatas 55 tahun adalah 65% dan sebanyak 35% mengalami diabetes melitus. Meskipun jumlah dewasa cukup banyak, akan tetapi jumlah kelompok bapak-bapak dan ibu-ibu yang aktif dalam pertemuan sangat terbatas. Jumlah Bapak-bapak yang aktif adalah 27 orang, sementara ibu-ibunya dalah 26 orang.

Metode yang digunakan dalam pengabdian Masyarakat ini adalah Pendidikan Kesehatan, melalui penyuluhan. Penyuluhan Kesehatan diharapkan dapat merubah perilaku Masyarakat untuk hidup sehat. Menurut Blum, salah satu hal yang mempengaruhi status Kesehatan seseorang adalah perilaku (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013; Syamson, 2019). Pendidikan Kesehatan merupakan salah satu kegiatan promosi kesehatan. Menurut World Health Organization (WHO), promosi kesehatan merupakan sebuah proses peningkatan kemampuan masyarakat untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Promosi juga bertujuan untuk mencapai kesehatan mental, fisik, dan sosial yang sempurna. Masyarakat diharapkan mempunyai kemampuan untuk mewujudkan keinginannya, keutuhannya, dan mengubah atau mengatasi kondisi lingkungan yang berhubungan dengan kesehatan. Tujuan promosi kesehatan adalah memberikan informasi yang di masa mendatang dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap suatu program atau gerakan yang direncanakan pemerintah. Promosi kesehatan dapat diberikan kepada seluruh masyarakat. Promosi kesehatan sangat penting, tidak ada program kesehatan yang berhasil kecuali didukung oleh promosi kesehatan yang baik. Tahap-tahap kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Tahap Pra Pelaksanaan

Tahap ini dimulai dengan analisis situasi pada masyarakat sasaran pengabdian masyarakat ini, yaitu masyarakat Desa Guworejo, Sragen. Dari analisis situasi ditentukan permasalahan berdasarkan prioritas yang tertinggi. Sebagian besar penduduk dewasa yang ada di Desa Guworejo yang berprofesi sebagai petani, mengalam hipertensi dan DM. Langkah berikutnya adalah pengurusan perizinan pada pemerintah kabupaten sampai ke pemerintah desa. Tahap selanjutnya adalah membuat undangan kepada masyarakat sasaran untuk menghadiri kegiatan penyuluhan. Tahap

ini dilakukan pada Bulan Desember tahun 2022.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan adalah tahap pendidikan kesehatan dilakukan, yaitu dengan melakukan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dan diabetes melitus. Kegiatan ini diawali dengan membagikan kuesioner yang berisi tentang pengetahuan, pencegahan, dan akibat dari hipertensi dan diabetes melitus. Langkah ini dilakukan untuk mengetahui, sejauhmana pengetahuan masyarakat sasaran tentang hipertensi dan diabetes melitus. Selanjutnya dilakukan pemaparan tentang segala hal yang berhubungan dengan hipertensi dan diabetes melitus. Hal-hal tersebut, meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pengobatan, pencegahan, dan dampak lanjut dari hipertensi dan diabetes melitus. Tahap ini dilaksanakan pada 4 dan 5 Januari 2023 untuk ibu-ibu PKK dan pada tanggal 10 Januari 2023 pada Bapak-bapak.

Kegiatan ini juga dilaksanakan dengan diskusi dan konsultasi. Kegiatan yang dilakukan berupa penyuluhan atau edukasi tentang hipertensi dan DM. Ada sebanyak 26 ibu-ibu PKK dan 27 laki-laki berpartisipasi dalam konsultasi tersebut. Waktu yang dibutuhkan untuk pemaparan adalah 60 dan 20 menit untuk diskusi.

3. Tahap evaluasi

Tahap evaluasi ditujukan untuk mengetahui sejauh-mana perubahan pengetahuan yang didapatkan oleh masyarakat tentang materi yang sudah dipaparkan. Evaluasi tidak hanya dilakukan dengan kuesioner, tetapi juga melihat antusiasme warga yang banyak bertanya tentang masalah hipertensi dan diabetes melitus.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat sesuai tahap kegiatan adalah sebagai berikut:

1. Tahap Pra Pelaksanaan

Pada tahap pra pelaksanaan kegiatan, tim pengabdian melakukan proses perizinan dan pendekatan kepada masyarakat sasaran, untuk dapat mengetahui prioritas masalah yang ada pada masyarakat Desa Guworejo, Sragen. Ada banyak keluhan yang dialami oleh masyarakat Desa Guworejo, diantara masalah-masalah tersebut, yang tertinggi adalah hipertensi dan diabetes melitus. Fokus masalah ini, adalah pada orang dewasa. Sebanyak 65% masyarakat Desa Guworejo mengalami hipertensi dan sebanyak 45% mengalami diabetes melitus. Angka ini jauh lebih tinggi dari angka nasional yang sebesar 34,1% untuk hipertensi dan 6,9% untuk diabetes melitus (RI, 2018). Akan tetapi kejadian hipertensi dan diabetes melitus terus meningkat dari tahun ke tahun. Prevalensi hipertensi pada tahun 2013 adalah 25,8%

(Dokter et al., 2015; Kemenkes RI, 2021).

2. Tahap Pelaksanaan

Menurut Kartika & Utami (2018), pengetahuan adalah alasan atau motivasi dari beberapa perilaku. Sikap didefinisikan sebagai respon atau tanggapan yang terus disimpulkan terhadap suatu tindakan dari suatu objek atau stimulus. Tindakan merupakan penjabaran sikap dan pengetahuan yang menjadi sesuatu nyata dan terbuka. Ketiga hal tersebut memberikan pengaruh yang baik dan optimal dalam Kesehatan dan perilaku masyarakat. Konsultasi gaya presentasi dan pembagian brosur bertujuan untuk memperluas pengetahuan. Tahap pelaksanaan tercantum pada gambar 1 dan 2. Gambar 1 adalah pelaksanaan kegiatan pada bapak-bapak dan pada gambar 2, pada ibu-ibu. Pada bapak-bapak, dihadiri oleh 27 orang dan ibu-ibu sebanyak 26 orang.



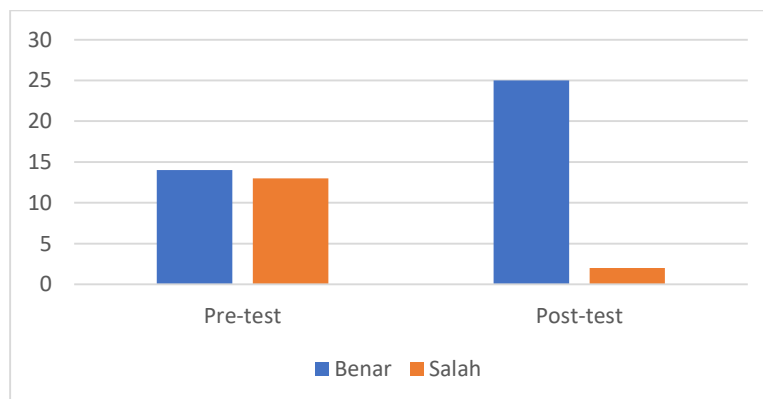
Gambar 1. Pelaksanaan penyuluhan pada bapak-bapak



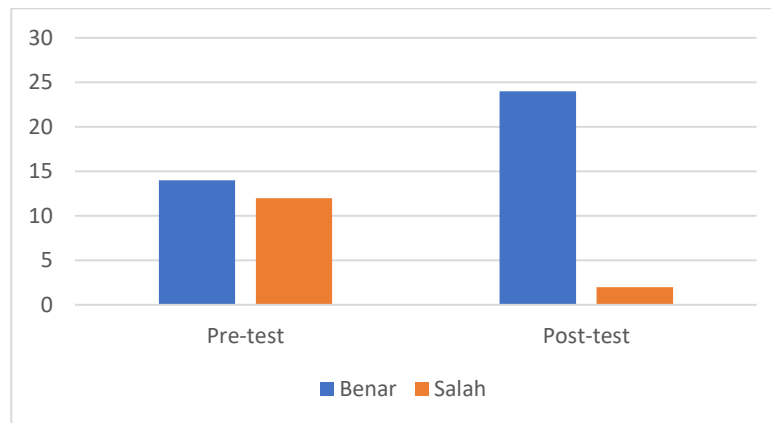
Gambar 2. Pelaksanaan penyuluhan pada ibu-ibu

3. Tahap Evaluasi

Perubahan pengetahuan diukur dengan kuesioner sebelum dan sesudah penyuluhan. Hasil dari pengukuran pengetahuan terlihat pada Gambar 3 dan Gambar 4.



Gambar 3. Hasil Pengukuran Pengetahuan tentang DM dan hipertensi pada Bapak-Bapak (27 orang)



Gambar 4. Hasil Pengukuran Pengetahuan tentang DM dan Hipertensi pada Ibu-Ibu PKK (26 orang)

Berdasarkan hasil pre-test dan post-test, pengetahuan umum tentang hipertensi dan DM meningkat sebesar 40% pada kelompok wanita dan 37,03% pada kelompok pria. Dari sini dapat disimpulkan bahwa penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan umum tentang tekanan darah tinggi dan DM. Peningkatan pengetahuan ini diharapkan dapat mendorong masyarakat untuk menghentikan kenaikan tekanan darah dan gula darah serta tetap menggunakan obat tekanan darah dan diabetes. Menurut Harahap et al. (2019), pengetahuan tentang tekanan darah sangat berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat tekanan darah (Harahap et al. 2019). Pendidikan dalam segala media, baik elektronik maupun penyuluhan tatap muka merupakan salah satu cara untuk mempercepat perolehan ilmu pengetahuan seseorang. Edukasi tentang tekanan darah tinggi dan DM dengan penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan umum. Pelatihan ini membahas mengenai pengertian, faktor risiko dan akibat dari hipertensi dan DM. Semakin banyak pengetahuan yang didapat, maka akan mendorong seseorang untuk berperilaku lebih baik lagi dalam mengelola hipertensi dan DM. Setelah perubahan perilaku tersebut, maka diharapkan tekanan darah dan kadar gula darah dapat terkendali. Informasi ini mempengaruhi kepatuhan pasien. Pengetahuan yang baik tentang tekanan darah dan DM dapat mempengaruhi perilaku masyarakat untuk mencegah tekanan darah tinggi.

Pendidikan juga mempengaruhi masyarakat dalam mengelola pekerjaan karena pekerjaan merupakan salah satu hal yang dapat mempengaruhi hipertensi dan DM. Pekerjaan yang menyebabkan stres berat seringkali berdampak pada kemunduran fisik dan dapat menyebabkan penyakit. Penyuluhan kesehatan memberikan wawasan kepada masyarakat bagaimana cara mengurangi stress, kecemasan dan kekhawatiran terhadap penyakitnya sehingga dapat membantu menurunkan tekanan darah dan gula darah. Pendidikan merupakan advokasi bagi masyarakat, sehingga mereka mau mengambil tindakan untuk mendapatkan dan memecahkan

masalah serta meningkatkan kesehatannya. Tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan didasarkan pada pengetahuan dan kesadaran melalui pembelajaran, oleh karena itu perilaku ini diharapkan langgeng dan permanen karena didasari oleh kesadaran (Soekidjo Notoatmojo, 2014). Susanti & Suryani (2014), mengatakan bahwa penyuluhan hipertensi meningkatkan pengetahuan tentang pengendalian tekanan darah. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang mengatakan bahwa salah satu cara pencegahan hipertensi dengan memberikan pendidikan kesehatan yang akan mempengaruhi pengetahuan pasien tentang hipertensi (Arrang et al., 2023).

Proses yang berlangsung dalam pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan kemampuan belajar yang dimodifikasi dengan luaran yang diinginkan, yaitu. kemampuan, sebagai akibat dari perubahan perilaku sasaran. Peningkatan pengetahuan akibat paparan pendidikan kesehatan merupakan bagian dari kompetensi yang dicapai oleh sasaran dan sebagai hasil dari proses pembelajaran tersebut. Pendidikan kesehatan merubah perilaku individu dan masyarakat untuk kesehatan. Konsep ini berupaya untuk menyadarkan masyarakat agar mengetahui cara memelihara, menghindari dan mencegah terjadinya hal-hal yang merugikan kesehatan (Wahyuni, 2021). Pendidikan kesehatan adalah pembelajaran bahwa perawat merencanakan sesuai dengan kebutuhan sasaran. Pencapaian tujuan pendidikan kesehatan bisa ditingkatkan dengan memberikan fasilitas lingkungan belajar yang tepat dan berdampak pada penyerapan informasi yang baik. Fasilitas ini bisa berupa alat untuk meningkatkan pengetahuan tertulis daripada kata-kata (Novitasari dan Sida, 2022). Penyuluhan kesehatan sangat penting bagi penderita hipertensi dan DM, agar sasaran memahami bahaya penyakit dan merubah perilaku menjadi pola hidup sehat. Penyuluhan kesehatan terkait pola hidup sehat merupakan upaya mengajak masyarakat untuk rutin berolahraga melalui jalan pagi atau bersepeda, mengikuti diet rendah garam, mengurangi stres dengan tidur tepat dan tidak berselisih paham dengan orang lain waktu, dan melakukan aktivitas di rumah, untuk menghindari obesitas, mengatur asupan nutrisi dan berhenti merokok. Tirtana (2014), mengatakan bahwa pendidikan kesehatan pada pasien hipertensi mempengaruhi perubahan pengetahuan akan pola hidup sehat yang berkaitan dengan berat badan, istirahat, aktivitas fisik, dan tidur. Bagi keluarga, pendidikan kesehatan juga membantu meningkatkan pengetahuan keluarga tentang tekanan darah (Hadi, 2015). Bertambahnya pengetahuan ayah atau ibu akan hipertensi dan DM, diharapkan dapat bermanfaat bagi keluarga. Brosur atau poster juga menjadi salah satu pendukung kegiatan ini. Nurcahyani et al. (2021), sangat menganjurkan masyarakat untuk menggunakan media billboard dan semacamnya untuk meningkatkan pengetahuan dan informasi tentang tekanan darah (Nurcahyani et al., 2021).

Ada beberapa faktor yang mendukung atau menghambat kegiatan ini. Faktor pendukung antara lain: partisipasi masyarakat yang baik, fasilitas dusun dan desa yang baik, komunikasi yang baik dengan perangkat desa dan kerja tim yang baik. Namun faktor penghambatnya adalah jalan menuju lokasi desa banyak yang rusak dan lampu tiang jalan tidak menyala.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Dari kegiatan bakti sosial ini dapat disimpulkan bahwa program penyuluhan warga Desa Guworejo tentang hipertensi dan DM berpengaruh terhadap pengetahuan warga Desa Guworejo Sragen. Hal ini tercermin dari perubahan pengetahuan pretest dan posttest yang meningkat 40% pada bapak-bapak dan 37,03% pada ibu-ibu PKK, setelah pelatihan. Usulan kepemilikan tambahan, pemanfaatan tumbuhan obat dalam keluarga harus langsung diterapkan pada pencegahan hipertensi dan DM, sehingga manfaatnya dilihat dari tujuannya menjadi lebih konkrit.

Saran dari tim untuk pengabdian selanjutnya adalah merekrut tim dari beberapa profesional atau interprofessional tim, karena hipertensi tidak hanya masalah pengetahuan, tetapi juga perilaku, budaya, dan gaya hidup. Dalam hal ini, tim perlu ditambahkan dari psikologi, kedokteran dan Kesehatan Masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam pengabdian yang berjudul Penyuluhan Kesehatan Terkait Penyakit Hipertensi Dan Diabetes Melitus Pada Masyarakat Desa Guworejo Jawa Tengah ini. Terutama bagi Bapak Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta atas kesempatan dan untuk melakukan pengabdian masyarakat ini. Kepada Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan beserta jajarannya dan Ketua Program Studi Fisioterapi yang telah membantu terselenggaranya kegiatan amal ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Arrang, S. T., Veronica, N., & Notario, D. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Faktor Lainnya dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi di RSAL Dr. Mintohardjo*. 13(3), 232–240.
- Ayu Novitasari, Syarifuddin Sida, M. M. (2022). Pengaruh Fasilitas Belajar dan Motivasi Belajar Terhadap Prestasi Belajar Peserta Didik Pada Mata Pelajaran IPS di UPTD SDN Wilayah I Kecamatan Bontoa Kabupaten Maros. *EduTech: Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Ilmu Sosial*, 8(2), 224–234. <https://doi.org/10.30596/edutech.v8i2.11409>
- Dokter, P., Kardiovaskular, S., & Pertama, E. (2015). *Pedoman tatalaksana hipertensi pada penyakit kardiovaskular*. 1(1), 1.
- Emma, S., & Riyanti, D. (2023). *Pelaksanaan Community Diagnosis Dan Upaya Implementation of Community Diagnosis and Health Intevention Efforts in Rt 002 Rw 015 Dusun Jomboran*. 1, 1–10.

- Hadi P, C. C. H. (Akademi K. W. H. S. (2015). *Efektifitas Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga tentang Hipertensi Effectiveness of Health Education on the Improvement of Knowledge Family about Hypertension*. 15(1), 67–74.
- Harahap, D. A., Aprilla, N., Muliati, O., & Kunci, K. (2019). *Jurnal Ners Research & Learning In Nursing Science Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019*. 3, 97–102.
- Hasanah, L. N., Argaheni, N. B., Maret, U. S., & Hairuddin, K. (2022). *Pendidikan dan Promosi Kesehatan* (Abdul Karim (Ed.); 1st ed., Issue September 2023). Penerbit Yayasan Kita Menulis.
- Ira Nurmala, Fauzie Rahman, Adi Nugroho, Neka Erlyani. Nur Laily, V. Y. A. (2018). *Promosi Kesehatan* (1st ed.). Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga.
- Kartika, K., & Utami, D. (2018). The Effect of Attitude Toward the Behavior , Subjective Norm and Perceived Behavioral Control on Whistleblowing Intention. *Journal of Finance and Accounting*, 9(18), 1–5.
- Kemendes RI. (2021). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/4829/2021 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4829/2021*, 1–22.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Hasil Riset Kesehatan Dasar Kementerian RI 2013. *Proceedings, Annual Meeting - Air Pollution Control Association*, 6. <https://doi.org/10.1016/j.pro.2013.12.001> Desember 2013
- Kurniati, D. P. Y. (2016). *Modul kerangka kerja perubahan perilaku*. 1–72. *laporan riskesdas 2018.pdf*. (n.d.).
- Lwiyanto, H. W. (2018). Profil Perkembangan Kependudukan Kabupaten Sragen Tahun 2018. *Buku*, 1(1), 3–24. <http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB2.pdf>
- Mardhiah, A., Abdullah, A., Masyarakat, K., Muhammadiyah, U., & Aceh, B. (2016). Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan , Sikap Dan Keterampilan Keluarga Dengan Hipertensi - Pilot Study Health Education in the Improvement of Knowledge , Attitude and Practice in the Family with Hypertension – a Pilot Study hipertensi Data d. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(1), 111–121.
- Mega Tri Susanti, & Maria Suryani, S. (2014). Fundamentals of nursing (4th Ed). *Nurse Education Today*, 12(4), 1–9. [https://doi.org/10.1016/0260-6917\(92\)90176-0](https://doi.org/10.1016/0260-6917(92)90176-0)
- Meriem Meisyaroh Syamson, I. K. (2019). *Buku Ajar Promosi Kesehatan Dan Pendidikan* (Erik Santoso (Ed.); 1st ed.). Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia.
- Munawwarah, A., Witcahyo, E., & Utami, S. (2019). Perhitungan Cost of Treatment pada Pasien Rawat Inap Penderita Stroke Peserta BPJS di RSUD dr . Mohamad Saleh Kota Probolinggo The Calculation of Cost of Treatment of Hospitalized Stroke Patients as BPJS Participants in RSUD dr . Mohamad Saleh Probolinggo. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 6(1), 52–61.
- Nurchayani, W. F., Rizka, M., Rismayani, R., & Pradani, S. A. (2021). *Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan Sonorejo dalam Rangka Meningkatkan Pengetahuan Mengenai Hipertensi dengan Media Poster*. 24(4), 656–666.
- Oktavilantika, D. M., Suzana, D., Damhuri, T. A., Kesehatan, I., & Gunadarma, U. (2023). *Literature Review : Promosi Kesehatan dan Model Teori Perubahan Perilaku Kesehatan*. 7(2018), 1480–1494.
- Retnaningsih, D., Retnaningsih, D., & Larasati, N. (2021). Peningkatan

- Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Metode Pendidikan Kesehatan Di Lingkungan Masyarakat. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 378–382. <https://doi.org/10.31004/cdj.v2i2.1683>
- RI, K. (2018). Riskesdas 2018. *Development*, 1–220.
- Symond, D. (2013). Jenis Intervensi Kegiatan Dalam Pelayanan. *Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 94–100. 115-235-1-SM.pdf
- Tirtana, A. (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Hipertensi Pada Lansia Hipertensi di Rw 04 Tegal Rejo Kelurahan Tegal rejo. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(2), 13. <http://digilib.unisayogya.ac.id/987/1/>.pdf
- Wahyuni, W. (2021). *Buku Digital - Promosi Kesehatan Program Inovasi Dan Penerapan* (S. Nababan (Ed.); Issue September). Penerbit Media Sains Indonesia.
- Zulfa Mazidah, Nanang Munif Yasin, S. A. K. (2019). Analisis Biaya Penyakit Stroke Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Blambangan Banyuwangi. *JMPF*, 2(2), 76–87.