

## EDUKASI MASYARAKAT DALAM PENINGKATAN PENCEGAHAN DAN PERAWATAN HIPERTENSI DAN DM DESA KALIASIN KECAMATAN SUKAMULYA KABUPATEN TANGERANG

Uswatul Khasanah<sup>1\*</sup>, Syamsul Anwar<sup>2</sup>, Yani Sofiani<sup>3</sup>, Neneng Kurwiyah<sup>4</sup>, Nurhayati<sup>5</sup>  
<sup>12345</sup>Komunitas, Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta  
Jl Cempaka Putih Tengah I No 1 10510

\*KhasanahuswatuL74@gmail.com

### ABSTRAK

Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, WHO 2015 menyebutkan bahwa 9,4 juta meninggal akibat hipertensi dengan berbagai komplikasi dan penyakit penyerta lainnya. Pemahaman masyarakat terkait dengan penatalaksanaan terhadap PTM khususnya hipertensi dan diabetes melitus masih terbatas pada pengaturan diet, konsumsi obat dan perawatan luka. Masyarakat belum memahami bagaimana memodifikasi gaya hidup agar kondisi tekanan darah dan kadar gula darah senantiasa dalam batas normal. Hasil survei awal didapatkan bahwa pengetahuan dan perilaku masyarakat di Desa Kaliasin mengenai pengendalian penyakit tidak menular khususnya hipertensi dan diabetes mellitus masih kurang, salah satu faktor penyebabnya adalah kurangnya informasi dari tenaga kesehatan. Intervensi edukasi yang diberikan kepada 44 responden, dengan metode aktif dan *participatory learning*, menghasilkan peningkatan nilai pengetahuan pada score minimum dan maksimum responden sebelum dan sesudah dilakukan edukasi.

**Kata kunci:** Hipertensi, Diabetes, Edukasi

### ABSTRACT

*Non-communicable diseases (PTM) such as cancer, stroke, chronic kidney disease, diabetes mellitus, and hypertension have increased from year to year, WHO, 2015 stated that 9.4 million died from hypertension with various complications and other comorbidities. Public understanding related to the management of PTM especially hypertension and diabetes mellitus is still limited to diet, drug consumption and wound care. The public does not understand how to modify lifestyles so that blood pressure and blood sugar levels are always within normal limits. The survey results found that community knowledge and behavior in Kaliasin Village regarding the control of non-communicable diseases especially hypertension and diabetes mellitus are still lacking, one of the contributing factors is the lack of information from health workers. Educational intervention given to 44 respondents, with active and participatory learning methods. The evaluation results obtained an increase in the minimum and maximum values of respondents before and after education*

**Keywords:** Hypertension, Diabetes, Education

## 1. PENDAHULUAN

Risikesdas 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Risikesdas 2013. Penyakit yang termasuk dalam kelompok PTM antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi, peningkatan prevalensi tersebut adalah penyakit kanker dari 1,4% naik menjadi 1,8%, stroke dari 7% naik menjadi 10,9%, dan prevalensi penyakit ginjal kronik dari 2% naik menjadi 3,8%.

*World Health Organization* (WHO), 2015 menjelaskan bahwa terdapat 1,13 miliar orang di dunia dengan hipertensi artinya bahwa jika ada 3 orang yang diperiksa maka 1 diantaranya akan terdiagnosa hipertensi dan hanya 36,8 % yang rutin untuk memeriksakan kesehatan dan minum obat. WHO juga memperkirakan Jumlah penderita hipertensi di dunia pada tahun 2020 akan meningkat terutama pada penduduk usia dewasa yaitu sebesar 1,56 miliar artinya bahwa orang dewasa akan hidup dengan kondisi mengalami Hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya akan ada 9,4 juta meninggal akibat hipertensi dengan berbagai komplikasi dan penyakit penyerta lainnya.

PTM lain yang menjadi trend di masyarakat saat ini selain hipertensi adalah penyakit diabetes mellitus (DM). *International Diabetes Federation*, 2015 menjelaskan bahwa Negara Indonesia sebagai negara berkembang, menempati urutan ke tujuh di dunia untuk prevalensi penderita diabetes setelah negara India, China, Brazil, Amerika Serikat, Meksiko, dan Rusia dengan jumlah estimasi orang dengan diabetes melitus sebesar 10 juta. Pervalensi orang dengan diabetes di Indonesia menunjukkan kecenderungan mengalami peningkatan yaitu dari 5,7% pada tahun 2007 menjadi 6,9% pada tahun 2013. DM dengan komplikasi merupakan penyebab kematian tertinggi ketiga di Indonesia (SRS, 2014). Presentasi kematian akibat DM di Indonesia merupakan yang tertinggi kedua setelah negara Sri Lanka, dengan tingginya angka prevalensi dan tingginya angka kematian yang diakibatkan oleh PTM khususnya hipertensi dan DM membutuhkan penanganan yang baik.

Pemerintah Indonesia telah berupaya untuk melakukan upaya penanggulangan dan

pengecahan terkait dengan PTM. Pemerintah bersama BPJS Kesehatan sebagai Badan Pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, mengadakan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) yang merupakan sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi. Bentuk kegiatan yang dijalankan dalam program PROLANIS meliputi aktifitas konsultasi medis/edukasi, home visit, reminder (evaluasi pemahaman DM), aktifitas kelompok dan pemantauan status kesehatan.

Namun sebaik apapun program yang diselenggarakan oleh pemerintah jika kesadaran diri orang yang memiliki penyakit tersebut tidak baik, maka pengendalian terhadap kondisi tubuh untuk senantiasa dijaga dalam kondisi normal sulit untuk tercapai, yang pada akhirnya kualitas hidup menjadi kurang baik. Menumbuhkan kesadaran diri untuk mau dan mampu mengendalikan suatu penyakit bukan suatu hal yang mudah untuk dilakukan, kondisi ini dibutuhkan latihan yang dilaksanakan secara konsisten dengan pemantau yang baik, sehingga perubahan perilaku dapat terjadi (Sofiani, 2016)

Prilaku yang menyebabkan masyarakat memiliki masalah kesehatan hipertensi dan DM meliputi gaya hidup, pola makan, aktivitas, olahraga, stress dan kurangnya perhatian terhadap pentingnya pemanfaatan fasilitas kesehatan. Pemahaman masyarakat akan PTM khususnya hipertensi dan DM hanya berkaitan dengan penanganan diet, minum obat, dan perawatan luka, namun masyarakat belum memahami bagaimana cara modifikasi gaya hidup untuk bisa hidup berdampingan dengan penyakit yang diderita. Hal ini pun dapat terjadi karena kurangnya program maupun sistem pendukung dari tenaga kesehatan di wilayah.

Desa Kaliasin merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Sukamulya Kabupaten Tangerang dengan sebagian besar mata pencaharian bekerja di pabrik dan petani. Tingkat pendidikan masyarakat sebagian besar SMP dan SMA sederajat. Desa Kaliasin terdiri atas 4 RW, 12 RT dan jumlah penduduk sekitar 1500 Jiwa. Desa Kaliasin merupakan wilayah binaan Puskesmas

Kecamatan Sukamulya. Puskesmas tersebut memiliki 1 Bidan Desa dan 1 orang. Puskesmas tersebut memiliki program PROLANIS namun belum berjalan dengan optimal. Meskipun memiliki Posyandu pada setiap RW, namun kegiatan yang berjalan hanya penimbangan balita.

Hasil studi pendahuluan di wilayah Desa Kaliasin Kecamatan Sukamulya Balaraja Tangerang didapatkan, belum ada kegiatan skrining kesehatan pada masyarakat usia dewasa ke atas, terdapat 6 kader, tapi yang aktif hanya 3 kader, tidak ada program penyuluhan. Gambaran kesibukan masyarakat dewasa wanita lebih banyak di rumah dengan aktifitas mengasuh cucu. Kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat yang dilakukan hanya posyandu balita itupun berupa penimbangan balita, pemberian vitamin, dengan demikian dana promosi kesehatan hanya difokuskan pada kegiatan posyandu.

Hasil wawancara dengan 10 masyarakat Desa Kaliasin diperoleh ketika berobat di fasilitas kesehatan sebagian besar masyarakat memiliki darah tinggi, namun selain minum obat tidak teratur, masyarakat tidak melakukan tindakan promotif maupun preventif seperti masyarakat tetap tidak melakukan olahraga, merokok, minum kopi tiap hari pagi dan sore, tidak mengubah pola makan, dan sebagian besar kelelahan karena mengurus cucu. Situasi seperti ini dapat disimpulkan bahwa keberadaan program promosi kesehatan yang ada di Puskesmas Sukamulya belum menunjang dalam kegiatan peningkatan kesehatan.

Prilaku kesadaran dan pengetahuan masyarakat di Desa Kaliasin mengenai pengendalian pencegahan penyakit tidak menular khususnya hipertensi dan DM masih kurang. Faktor yang mempengaruhi kurangnya pemahaman masyarakat akan pengetahuan peningkatan dan pencegahan tersebut adalah kurangnya informasi dari tenaga kesehatan.

Salah satu langkah nyata yang dapat dilakukan tenaga kesehatan adalah edukasi dan pemberdayaan masyarakat mengenai pengetahuan penyakit hipertensi dan diabetes mellitus meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta pencegahan dan perawatan.

Hal ini diperlukan strategi intervensi keperawatan komunitas melalui pendidikan

kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Peran perawat sebagai edukator sangatlah penting dalam mengedukasi untuk memberikan informasi dengan jelas tentang penyakit tersebut. Hal yang dapat dilakukan oleh perawat lebih ke arah bagaimana memberikan persuasif kepada masyarakat agar ketidaktahuan masyarakat berubah jadi tahu, kemudian bertahap menjadi mau bahkan mampu secara mandiri dalam mengendalikan faktor yang menyebabkan masalah kesehatan tersebut.

## 2. METODE

Metode yang digunakan adalah *active and participatory learning* melalui beberapa tahap yaitu sosialisasi; pelaksanaan yang terdiri dari wawancara, observasi pengetahuan dengan pre test, pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan penunjang berupa cek kolesterol dan gula darah sewaktu, memberikan penyuluhan kesehatan sampai dengan demonstrasi diet rendah garam untuk hipertensi dan senam kaki untuk masalah kesehatan DM; dan Postest berupa pendampingan dan evaluasi. Tahap proses penelitian yang dilakukan diantaranya:

### 1. Sosialisasi

Tahap ini dilakukan untuk memberikan kesadaran masyarakat bahwa peran masyarakat dalam mengendalikan diri sebagai sasaran promosi kesehatan desa dalam pencegahan dan perawatan hipertensi dan DM di Desa Kaliasin

### 2. Pelaksanaan.

Tahap ini perawat melakukan diantaranya:

- a. Kegiatan I: Observasi tingkat prilaku dalam identifikasi pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang dilakukan oleh masyarakat. Kegiatan ini berupa pretest dan wawancara serta skrining kesehatan berupa pemeriksaan tekanan darah, gula darah dan kolesterol pada masyarakat Desa kaliasin
- b. Kegiatan II: Memberikan edukasi dan salah satu ketrampilan kepada masyarakat Desa Kaliasin Kecamatan Sukamulya Kabupaten Tangerang. Edukasi yang diberikan tentang masalah kesehatan hipertensi dan DM berupa informasi seperti pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi,

perawatan dan pencegahan penyakit tersebut. Selain itu edukator memberikan demonstrasi perilaku yang bertujuan untuk pencegahan penyakit tersebut. Kegiatan edukasi dilaksanakan dengan media power point, disamping masyarakat Desa Kaliasin diberikan leaflet.

- c. Kegiatan III: melakukan postest (daftar pernyataan sama dengan pretest). Tahapan ini digunakan untuk mengevaluasi apakah ada perubahan tingkat pengetahuan dan pencegahan penyakit hipertensi maupun DM.

**3. Evaluasi.**

Kegiatan edukasi merupakan kegiatan evaluasi dengan membagikan kuesioner untuk penilaian apakah ada peningkatan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi maupun DM.

**3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan edukasi masyarakat diawali dengan pemeriksaan kesehatan terhadap 111 responden yang menghasilkan:

**Tabel 1**  
**Hasil Pemeriksaan Kesehatan Masyarakat**  
**Desa Kaliasin Kecamatan Sukamulya**  
**(n=111)**

Nama Penyakit	Ya	%	Tidak	%
Hipertensi	41	37	70	63
Gula Darah tinggi	36	32	75	68
Hiperkolesterol	56	51	55	49



**Gambar 1. kegiatan pemeriksaan kesehatan**

Berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan diperoleh data terdapat 41 orang yang mengalami hipertensi, 36 yang mengalami gula darah tinggi, sedangkan yang mengikuti penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dan Diabetes Mellitus sebanyak 44 orang, dengan karakteristik;

**Tabel 2**  
**Karakteristik Masyarakat Desa Kaliasin**  
**Kecamatan Sukamulya (n=44)**

Karakteristik	n	%
Usia		
• Non Lansia < 46	20	45
• Lansia ≥ 46 tahun	24	55
Jenis Kelamin		
• Laki-laki	6	14
• Perempuan	38	86
Tingkat Pendidikan		
• Rendah	33	74
• Tinggi	11	26
Status pekerjaan		
• Tidak bekerja	29	65
• Bekerja	15	35

Tabel 1 dapat dilihat bahwa jumlah responden yang berusia lebih dari 46 tahun lebih banyak (55%), Setiati 2015 mengemukakan peningkatan usia akan berpengaruh pada perubahan anatomi, fisiologis, biokimia dalam tubuh mulai dari tingkat sel, jaringan, maupun organ yang dapat mempengaruhi homeostasis. Salah satu perubahan yang terjadi adalah penurunan fungsi sel beta di pankreas yang menghasilkan hormon insulin, penurunan produksi insulin akan berdampak terhadap peningkatan kadar glukosa darah (Sudoyo, 2014).

Mileur (2015) mengemukakan peningkatan umur seseorang akan berpengaruh pada penurunan fungsi organ tubuh diantaranya penebalan pembuluh darah, yang berdampak pada penurunan volume tidal. Faktor usia merupakan salah satu faktor resiko yang berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia, hal ini disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah, hormon serta jantung (Triyanto, 2014). Penelitian yang sama juga dilakukan oleh (Suoth, Bidjuni, & Malara, 2014) bahwa usia yang terbanyak yang terkena hipertensi yaitu usia antara 40 – 59 tahun dimana faktor aktivitas fisik, stress dan konsumsi makanan mempengaruhi terjadinya hipertensi secara signifikan. Kondisi ini juga didukung dengan perilaku merokok, kebiasaan minum kopi.

Kandungan yang terdapat didalam rokok adalah nikotin. Nikotin dapat menstimulus pelepasan katekolamin. Katekolamin yang mengalami peningkatan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, iritabilitas miokardial serta terjadi vasokonstriksi yang dapat meningkatkan tekanan darah (Ardiansyah, 2012). Sedangkan kandungan yang terdapat dalam kopi adalah kafein. Kafein sebagai anti-adenosine (adenosine berperan untuk mengurangi kontraksi otot jantung dan relaksasi pembuluh darah sehingga menyebabkan tekanan darah turun dan memberikan efek rileks) menghambat reseptor untuk berikatan dengan adenosine sehingga menstimulus sistem saraf simpatis dan menyebabkan pembuluh darah mengalami konstriksi disusul dengan terjadinya peningkatan tekanan darah (Andra, 2014).

Stres dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatis karena pembuluh darah yang menyempit sehingga dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap dan apabila berkepanjangan hal ini dapat mengakibatkan tekanan darah. Penelitian yang sejalan juga dilakukan oleh (Anggara, 2013) bahwa gaya hidup, kebiasaan olahraga, pola makan, konsumsi alcohol mempengaruhi secara signifikan terhadap terjadinya hipertensi.

Hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang sering terjadi pada lansia, dengan kenaikan tekanan darah sistolik lebih dari 150 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, tekanan sistolik 150-155 mmHg dianggap masih normal pada lansia (Sudarta, 2013).

Hipertensi merupakan faktor resiko penyakit kardiovaskuler aterosklerosis, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal ditandai dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2012). Perubahan lainnya berupa penurunan fungsi pankreas yang mengakibatkan hormon insulin tidak adekuat. Ketidakadekuatan hormon ini yang menimbulkan penumpukan gula dalam darah, maka terjadilah penyakit diabetes.

Tabel 2 menunjukkan sebagian masyarakat Jenis kelamin perempuan lebih besar (86%), jika dibandingkan laki-laki. Secara konsep semakin usia bertambah ke arah lansia maka akan terjadi perubahan hormonal dalam hal ini hormon estrogen. Hal ini terjadi karena perempuan dipengaruhi oleh beberapa hormone termasuk hormone estrogen yang meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (LDL) dan melindungi pembuluh darah, pada kondisi pre menopause hormone tersebut mulai mengalami penurunan sehingga tidak terdapat lagi hormone yang melindungi pembuluh darah dan Risiko hipertensi pun dapat terjadi (Kartikasari, 2012).

Allender dan Rector (2014) bahwa faktor yang menyebabkan perempuan lebih banyak yang menderita hipertensi karena kurangnya aktifitas fisik, obesitas dan kolesterol. Perempuan berusia > 40 tahun lebih berisiko mengalami hipertensi dari pada laki – laki karena pengaruh hormon estrogen. Hormone estrogen berperan dalam proteksi tekanan darah istirahat ketika terjadi aktifitas saraf simpatis di jantung karena aktifitas otot jantung tersebut, oleh karena itu prevalensi dan faktor Risiko pada wanita lebih besar (Amu, 2015).

Adapun hasil karakteristik tingkat pendidikan sebagian besar rendah (74%). Tingkat pendidikan yang rendah akan membuat seseorang terhambat pemahaman pengetahuan seseorang, sedangkan status

pekerjaan sebagian besar tidak bekerja (65%). Data dari Riskesdas (2018) bahwa penduduk yang menderita hipertensi berdasarkan tingkat pendidikan dapat kita lihat bahwa penduduk dengan tingkat pendidikan rendah menempati urutan pertama yaitu tidak pernah sekolah sebesar 14,88 %, SD sebesar 19,88 % dan tamat SD sebesar 10,29 %, bila kita melihat data ini, artinya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin rendah terkena hipertensi.

Hubungan antara tingkat pendidikan dengan hipertensi bisa dikatakan hubungan tidak langsung. Hal ini karena adanya peran pengetahuan, dimana tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, pengetahuan yang baik kemudian akan menimbulkan kesadaran seseorang. Kesadaran masyarakat tentang faktor Risiko hipertensi akan membuat mereka dengan sadar merubah gaya hidupnya (Amu, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eva Sartika (2017) bahwa pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap diet garam dan pengontrolan tekanan darah, demikian juga hasil penelitian Kusnanto (2018) yang menyatakan tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap *self management* pada pasien penderita diabetes mellitus.

Pada tabel 2 karakteristik status pekerjaan masyarakat Desa Kaliasin Kecamatan Sukamulya sebagian besar tidak bekerja sebesar 65%. Hal ini dapat mempengaruhi status ekonomi masyarakat tersebut. Longo-Mbenzaa et all (2007) bahwa tingkat status ekonomi sangat berhubungan dengan kejadian Hipertensi, menurut Thurtson dan Matthews (2009) bahwa terdapat mekanisme yang kompleks sehingga tingkat sosial ekonomi yang rendah dapat meningkatkan tekanan darah dan Risiko penyakit kardiovaskuler. Pada orang dewasa dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah hal ini dapat dihubungkan dengan kebiasaan merokok, kurangnya aktifitas fisik, tingginya tingkat stress akibat kebutuhan hidup, permasalahan kesehatan mental, tingginya angka kegemukan, dan resistensi insulin dibandingkan dengan tingkat ekonomi yang

tinggi. Data Riskesdas tahun 2018 mendapatkan hasil bahwa prevalensi penduduk yang status sosial ekonomi rendah atau penduduk yang tidak bekerja lebih cenderung meningkat dan menempati urutan pertama yaitu sebesar 12,70%.

### Pre Test



Pemberian pretest dilakukan sebelum pemberian materi melalui penyuluhan diberikan kepada masyarakat. Tujuan Pretest untuk mengetahui pengetahuan masyarakat. Soal pretest terdiri dari dua pokok bahasan yaitu penyakit hipertensi dan penyakit diabetes mellitus. Soal pretest terdiri dari 10 pertanyaan yang meliputi konten pengertian penyebab, tanda dan gejala perawatan dan pencegahan. Adapun kegiatan postest dilakukan setelah perawat memberikan penyuluhan kesehatan dengan tujuan untuk mengetahui adanya perubahan tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit Hipertensi dan diabetes.

### Post Test



**Tabel 3**  
**Perbedaan hasil pretest dan postest**

Jenis Evaluasi	Nilai minimum	Nilai Maksimum
Pre test	45	80
Post Test	80	95

Informasi adalah keseluruhan makna dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal baru tersebut. Meskipun seseorang memiliki pendidikan rendah tetapi jika ia mendapat informasi yang cukup baik dari berbagai media maka hal itu dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.



**Gambar Kegiatan Edukasi Hipertensi**



**Gambar Kegiatan edukasi Diabetes Mellitus**



**Gambar demonstrasi diet garam**



**Gambar demonstrasi Senam kaki Diabet**



**Gambar Redemonstrasi Senam kaki Diabet**

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu bentuk intervensi dari promosi kesehatan. Pendidikan kesehatan ialah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat untuk menghindari atau mencegah hal – hal yang merugikan kesehatan mereka dan orang lain. Tujuan akhir dari pendidikan kesehatan adalah agar masyarakat dapat mempraktikkan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan bagi orang lain.

Pendidikan kesehatan merupakan bentuk intervensi terutama pada faktor perilaku. (Notoatmodjo, 2012). Notoatmodjo (2012) juga mengemukakan Promosi kesehatan dalam arti pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan kesehatan, yaitu segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dari

batasan ini tersirat unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan *output* (melakukan apa yang diharapkan), menurut Notoatmodjo (2012). Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan tentang diet, kadar gula darah sewaktu, peningkatan kepatuhan diet pasien DM sebelum dan sesudah intervensi (Suratun Hayono, 2018)

Pendidikan kesehatan merupakan upaya meningkatkan perilaku masyarakat tentang pencegahan penyakit hipertensi dan diabetes melitus. Pendidikan kesehatan ini tidak lepas dari faktor pendukung penelitian yang meliputi sarana dan prasarana yang mendukung misalnya media yang menarik berupa power point yang tulisannya terpapar sesuai usia, ruangan yang cukup, serta adanya pelaku edukator yang memberikan penyuluhan dengan total dan ada kegiatan demonstrasi dan redemonstrasi. Dengan demikian masyarakat memahami apa yang dijelaskan. Adanya sarana yang mendukung dapat menarik masyarakat. Menurut Maulana (2009), media adalah alat yang digunakan oleh pendidikan dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran.

Pendidikan kesehatan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan di samping faktor peserta juga ada faktor metode, faktor materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu atau media yang digunakan untuk menyampaikan pesan yang disesuaikan dengan sasaran pendidikan

Media pendidikan kesehatan disebut juga sebagai peraga karena berfungsi membantu dan memeragakan sesuatu dalam proses pendidikan atau pengajaran. Prinsip pembuatan alat peraga atau media bahwa pengetahuan yang ada pada setiap orang diterima atau ditangkap melalui pancaindra. Semakin banyak pancaindra yang digunakan, semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh. Hal ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Arlita Saputri (2017) bahwa pemberian media buku saku cepat tensi mampu meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap terhadap penyakit hipertensi. Berdasarkan hal tersebut diatas, menunjukkan bahwa keberadaan alat peraga dimaksudkan mengerahkan indra sebanyak mungkin pada suatu objek sehingga memudahkan pemahaman.

Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini menggunakan metode edukasi kelompok masyarakat hipertensi dan diabetes mellitus yang difasilitasi oleh beberapa fasilitator dengan metode ceramah dan demonstrasi. Media ceramah berupa power point yang didesign sesuai dengan karakteristik masyarakat, agar pengetahuan masyarakat tentang hipertensi dan diabetes mellitus meningkat. Media Demonstrasi bertujuan untuk memberikan pemahaman psikomotor perawatan dan pencegahan masalah kesehatan hipertensi dan diabetes berupa Diet Garam dan Senam Kaki Diabetes Mellitus. Alat peraga Diet garam berupa garam, sendok teh, sedangkan alat peraga senam kaki pada diabetes Mellitus berupa koran dan kursi.

#### **4. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil kegiatan edukasi perawat untuk pencegahan dan perawatan hipertensi dan diabetes mellitus, dan hasil evaluasi baik pretest maupun posttest dapat disimpulkan terdapat perbedaan antara tingkat pengetahuan sebelum edukasi dengan sesudah edukasi.

#### **UCAPAN TERIMAKASIH**

Ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, dan Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LLPM) Universitas Muhammadiyah Jakarta (UMJ) yang telah memberikan motivasi, saran, bimbingan, fasilitas dan dana dalam kegiatan pengabdian masyarakat. Harapan kami, kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat dikembangkan menjadi pengabdian berskala luas dan komprehensif, sehingga hasil dari kegiatan ini dapat ditindaklanjuti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J.A.Rector & Spradley, B.W. (2005). *Community health nursing: promoting and protecting the public's health*. 6th ed. Philadelphia:
- Amu, D. A. (2015). *Hipertensi di Wilayah Perkotaan dan Pedesaan di Indonesia*.
- Andra, S. W., & Yessie, M. P. (2013). *KMB I Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Anggara. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, volume 5(1), 20–25. <https://doi.org/10.1002/9781444324808.ch36>
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal bedah untuk mahasiswa*. Yogyakarta: Diva Press
- Bianti Nuraini. (2015). Risk factors of hypertension. *J majority*. Artikel Review: Faculty Of Medicine, University Of Lampung.
- Buss, J. S., & Labus, D. (2013). *Buku saku patofisiologi menjadi sangat mudah edisi 2*. Diterjemahkan oleh Huriawati Hartanto. Jakarta: EGC.
- Dewi, Sofia Rosma (2014) *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: deepublish.
- Darmojo, S., M. (2009). *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)* Edisi 4. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Seksi Promosi Dan Kemitraan*. Jakarta: Depkes RI. <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=2233>. Diakses Pada 21 Juli 2017.
- Haryono, S. (2018). *Pendidikan Kesehatan tentang Diet terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus*. *Jurnal Riset Kesehatan*, 7(2), 2018, 91-96  
DOI: 10.31983/jrk.v7i2.3308.  
<http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jrk>
- Kartikasari, A. (2012). *Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang*. *Univer*. <https://doi.org/10.1109/CAMSAP.2015.7383821>
- Kusnanto. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Diabetes Self-Management dengan Tingkat Stress Pasien Diabetes Mellitus yang Menjalani Diet*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 2019, 22 (1), 31–42 DOI: 10.7454/jki.v22i1.780
- Longo-Mbenza, B., Luila, E. L., Mbete, P., & Vita, E. K. (1999). Is hyperuricemia a risk factor of stroke and coronary heart disease among Africans? *International Journal of Cardiology*, 71(1), 17–22.
- Sarlita, A. (2017). *Efektifitas Cepat Tensi (Cegah dan Pantau Hipertensi) terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap pada Wanita Menopause*. [http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jh\\_ealthedu/](http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jh_ealthedu/)
- Sartika, E. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Diet Dengan Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi di Puskesmas Padang Bulan*. *Jurnal Sains dan Teknologi Farmasi Vol. 19 Suplemen 1 (Desember 2017)*
- Soekidjo, Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. RINEKA CIPTA.
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
- RISKESDAS. *Riset Kesehatan Dasar. 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia
- Setiati S, Alwi I, Sudoyono W, Simadibrata, Syam AF. (2015). *Ilmu Penyakit Dalam*

*Jilid II edisi VI.* Jakarta Pusat: Internal Publishing

- Suoth, M., Bidjuni, H., & Malara, R. T. (2014). *Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara.* *Jurnal Keperawatan*, 2(1), 1–10. Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/4055>
- Sofiani, Yani. (2016). *Pengelolaan Diri Diabetisi untuk meningkatkan Disease Awareness (Model SOFIANI) menggunakan alat pendeteksi dini: Pedoman Diabetisi, UI*
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan keperawatan bagi penderita Hipertensi secara terpadu.* Yogyakarta: Graha Ilmu.