

Health Management to Improve Quality of Life in Patients with Hypertension and Diabetes Mellitus in Weru Sukoharjo

Suprpto¹ , Aintan Rahmadhani¹, Krysandini Diah Pramesti¹, Mheyazuhra Shiva Regia H.P¹, Retria Ayuningtyas Prihadi Putri¹, Yuanita Safrida Siregar¹

¹ Department of Pharmacy, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

 sup215@ums.ac.id

Abstract

Hypertension and diabetes mellitus (DM) are degenerative diseases caused by unhealthy diet and lifestyle. This can cause hemodynamic imbalances in the cardiovascular system and chronic metabolic disorders with multiple etiologies characterized by high blood sugar levels, accompanied by metabolic disorders of carbohydrates, lipids, and proteins as a result of insulin function insufficiency. Unhealthy diets, such as frequent eating of foods containing carbohydrates, fats, purines, sugar, and salt, and unhealthy lifestyles, such as infrequent exercise, smoking, and alcohol consumption, can trigger the emergence of this disease. Community service activities (PM) are important for students to do. The purpose of this PM is to increase knowledge and wisdom in the context of preventing hypertension-DM disease and can reduce the incidence of degenerative diseases for the community. This PM activity was carried out at the Kalisige Da'wah building, Weru District, Sukoharjo. The PM method was carried out in the form of health checks, providing hypertension-DM material in the form of leaflets, discussions, and pre-test-post-test. Health check results were analyzed qualitatively. Pre-test and post-test values were analyzed by Shapiro-Wilk and paired t-test. The results of the health check of participants who experienced hyperglycemia or diabetes mellitus were 17.24%, and those who experienced hypertension were 27.59%. The paired sample test results of the pre-test and post-test values were obtained significance (2-tailed) of 0.000, which means that there is a significant difference in the increase in knowledge of participants before and after the delivery of material related to hypertension and DM.

Keywords: Hypertension; Diabetes Mellitus; Diet; Lifestyle; Knowledge Improvement.

Penatalaksanaan Kesehatan untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi dan Diabetes Melitus di Weru Sukoharjo

Abstrak

Hipertensi dan diabetes melitus (DM) merupakan penyakit degeneratif yang diakibatkan karena pola makan dan pola hidup yang tidak sehat. Hal ini dapat menyebabkan ketidakseimbangan hemodinamik pada sistem kardiovaskular dan gangguan metabolisme kronis dengan multi-etologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah, disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Pola makan yang tidak sehat, seperti sering makan makanan yang mengandung karbohidrat, lemak, purin, gula, dan garam, dan pola hidup yang kurang sehat, misalnya jarang olahraga, merokok, dan konsumsi alkohol, dapat memicu munculnya penyakit ini. Kegiatan Pengabdian pada Masyarakat (PM) penting dilakukan oleh mahasiswa. Tujuan PM ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan penatalaksanaan dalam rangka pencegahan penyakit hipertensi-DM serta dapat menurunkan angka kejadian penyakit degeneratif bagi masyarakat. Kegiatan PM ini dilaksanakan di gedung Dakwah Kalisige, Kecamatan Weru, Sukoharjo. Metode PM yang dilakukan berupa cek kesehatan, pemberian materi hipertensi-DM berupa leaflet, diskusi,



dan pre-test-post-test. Hasil cek kesehatan dianalisis secara kualitatif. Nilai pre-test dan post-test dianalisis dengan Shapiro-Wilk dan paired T-test. Hasil cek kesehatan peserta yang mengalami hiperglikemia atau diabetes melitus sebesar 17,24% dan yang mengalami hipertensi sebanyak 27,59%. Hasil tes sampel berpasangan nilai pre-test dan post-test didapatkan signifikan (2-tailed) sebesar 0,000, yang berarti menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan peserta sebelum dan setelah penyampaian materi terkait penyakit hipertensi dan DM.

Kata Kunci: Hipertensi; Diabetes Mellitus; Pola Makan; Pola Hidup; Peningkatan Pengetahuan

1. Pendahuluan

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, adalah kondisi yang paling umum ditemukan pada perawatan primer dan dapat menyebabkan infark miokard, stroke, gagal ginjal, dan kematian jika tidak terdeteksi secara dini dan ditangani dengan tepat [1]. Hipertensi merupakan keadaan yang menunjukkan tekanan darah sistolik pada tubuh seseorang lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg [2]. Pengobatan hipertensi yang sudah ada melibatkan modifikasi gaya hidup dan terapi obat yang dirancang untuk mengontrol tekanan darah dan mengurangi risiko kardiovaskular secara keseluruhan [3]. Hipertensi merupakan tanda klinis ketidakseimbangan hemodinamik pada sistem kardiovaskular; ada beberapa faktor yang menjadi penyebabnya sehingga tidak bisa terdiagnosis hanya dengan melihat salah satu faktor saja [4].

Penderita hipertensi dapat berisiko tinggi terjadinya penyakit jantung, penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah. Semakin tinggi tekanan darah seseorang, maka semakin besar juga risikonya. Gejala hipertensi sangat bermacam-macam pada tiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Pada umumnya penderita hipertensi tidak menunjukkan gejala tertentu, namun terdapat keluhan tidak spesifik yang bisa dirasakan oleh penderita hipertensi, seperti sakit kepala dan pusing, jantung berdebar-debar, rasa sakit di dada, gelisah, penglihatan kabur, dan mudah lelah [2].

Ada beberapa kelas obat antihipertensi yang digunakan untuk pengobatan hipertensi; kelas yang paling direkomendasikan untuk digunakan sebagai lini pertama pengobatan adalah diuretik tipe thiazide, penghambat saluran kalsium, penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE), dan penghambat reseptor angiotensin II (ARB) [5].

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit kelainan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia. DM diklasifikasikan menjadi diabetes melitus tipe 1 (DMT-1), diabetes melitus tipe 2 (DMT-2), gestasional (selama kehamilan), dan diabetes spesifik lain [6]. DM merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang dapat menyebabkan kerusakan serius pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf. DMT-2 biasanya terjadi pada orang dewasa, yang terjadi ketika tubuh menjadi resisten terhadap insulin atau tidak menghasilkan insulin yang cukup. Dalam 3 dekade terakhir, prevalensi DMT-2 telah meningkat secara dramatis di semua negara. DMT-1, disebut sebagai diabetes remaja atau diabetes ketergantungan insulin, adalah suatu kondisi kronis di mana pankreas memproduksi sedikit insulin atau sama sekali tidak memproduksi insulin. Faktor genetik dan lingkungan sangat berperan dalam terjadinya DM Tipe-1. Hampir 80% penderita DM Tipe-1 baru tidak mempunyai riwayat keluarga dengan penyakit serupa, namun faktor genetik diakui berperan dalam patogenesis DM Tipe-1 [7].

Bagi penderita diabetes, akses terhadap pengobatan yang terjangkau, termasuk insulin, sangat penting untuk kelangsungan hidupnya. Ada target yang disepakati secara global untuk menghentikan peningkatan DM dan obesitas pada tahun 2025. Sekitar 422 juta orang di seluruh dunia mengidap diabetes, sebagian besar tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan 1,5 juta kematian secara langsung disebabkan oleh diabetes setiap tahunnya. Baik jumlah kasus maupun prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir [8].

Ada beberapa jenis obat DM tipe 2 oral, yakni metformin, glibenklamid, sulfonilurea, meglitinid, dan insulin untuk injeksi. Sulfonilurea mempunyai kelebihan menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan sekresi insulin, harganya murah, dan menurunkan HbA1C sekitar 1%. Kelemahan sulfonilurea menyebabkan hipoglikemia dan gagal ginjal pada penderita DM usia lanjut. Meglitinid mempunyai kelebihan menurunkan kadar glukosa darah dengan mekanisme kerja meningkatkan sekresi insulin dan menurunkan HbA1C 0,5-0,8% [6].

Mengingat tingginya tingkat risiko hipertensi dan diabetes mellitus serta prevalensi kedua penyakit tersebut yang meningkat, maka sangat diperlukan kegiatan sosialisasi mengenai deteksi dini dan cara pengendalian keduanya. Hal ini dimaksudkan agar kualitas kesehatan masyarakat tetap terjaga. Maka kegiatan Pengabdian pada Masyarakat (PM) ini sangat penting untuk dilaksanakan.

Weru merupakan kecamatan di wilayah Sukoharjo bagian selatan yang berbatasan langsung dengan Kabupaten Gunung Kidul, bagian barat berbatasan dengan Kabupaten Klaten. Sebagian besar penduduknya petani, sebagian lainnya pedagang, dan pegawai. Fasilitas kesehatan Puskesmas masih terbatas dan jauh dari rumah sakit. Petugas Kesehatan juga masih terbatas, sehingga warga untuk mendapatkan akses dan fasilitas Kesehatan masih terbatas pula. Kegiatan PM dilakukan di Weru Sukoharjo dengan alasan Fakultas Farmasi UMS telah bekerja sama dengan PCA di wilayah Sukoharjo. Hal ini diperkuat juga atas permintaan Ketua PCA Weru terkait tema yang diinginkan karena Masyarakat Weru masih banyak ditemui yang belum peduli dengan penyakit degeneratif, hipertensi, dan diabetes mellitus. Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi, Diabetes Mellitus (DM), stroke, dan jantung saat ini menjadi perhatian besar dunia dan masih menjadi besar di Indonesia. Prevalensi penderita hipertensi di Desa Tawang sebanyak 20,5% dan prevalensi penderita diabetes mellitus (DM) sebanyak 70,2% [9]. Oleh karena itu, kegiatan PM ini diharapkan dapat membantu adanya keterbatasan dan sebagai pemenuhan permintaan Ketua PCA Weru tersebut. Kegiatan PM ini telah dilaksanakan pada tanggal 20 Juni 2024 yang berlokasi di Gedung Dakwah Muhammadiyah Weru, Kalisige, Weru Sukoharjo.

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit hipertensi dan diabetes mellitus serta untuk mengetahui kondisi kesehatan masyarakat Weru melalui pemeriksaan tekanan darah dan kadar gula. Kegiatan ini juga sebagai upaya pencegahan dan pengendalian tekanan darah dan kadar gula darah, sehingga dapat memberikan manfaat yang besar untuk masyarakat.

Hasil kegiatan PM berupa artikel ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat pada mahasiswa, petugas kesehatan, dan masyarakat umum di Indonesia mengenai edukasi tentang penyakit hipertensi dan DM dan cara penanganannya.

2. Metode

Kegiatan Pengabdian pada Masyarakat (PM) diawali dengan survei ke Pengurus Cabang Aisyiyah (PCA) Weru terkait tema apa yang sesuai dan diinginkan warga Masyarakat Weru. Setelah itu tim PM membuat rencana kegiatan pelaksanaan PM yang didampingi dosen pembimbing PM. Rencana kegiatan didiskusikan kembali dengan Ketua PCA Weru. Akhirnya hasil kesepakatan kegiatan dilaksanakan di Gedung Dakwah Muhammadiyah Kalisige, Weru, Sukoharjo. Kegiatan PM dilakukan dengan tema ‘Penatalaksanaan Kesehatan untuk Meningkatkan Kualitas Hidup pada Penderita Hipertensi dan Diabetes Melitus di Daerah Weru Sukoharjo.’ Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan tingkat kesehatan masyarakat Weru mengenai penyakit hipertensi dan diabetes melitus (DM).

Adapun sasaran kegiatan ini yaitu ibu-ibu anggota Aisyiyah cabang Weru Sukoharjo. Tahapan pelaksanaan kegiatan PM berupa presensi kehadiran peserta yang dilanjutkan dengan pelaksanaan cek kesehatan tekanan darah (tensi) dan cek gula darah sewaktu secara gratis yang dibantu seorang bidan desa setempat. Kegiatan kedua berupa *pre-test* untuk mengetahui tingkat pemahaman masyarakat mengenai penyakit hipertensi dan DM sebelum dilakukan pemaparan materi. Setelah mengerjakan *pre-test*, dilanjutkan pemaparan materi DM menggunakan media presentasi *PowerPoint* (PPT) oleh mahasiswa Farmasi UMS, yaitu Krysandini, dan media *leaflet* yang dibagikan kepada peserta. Acara selanjutnya berupa tanya jawab dan diskusi secara langsung yang dipandu dan diklarifikasi oleh dosen pendamping, yaitu apt. Suprpto, S.Si., M.Sc. Selanjutnya, pada sesi akhir peserta diminta mengerjakan soal *post-test* dengan item dan soal yang sama dengan *pre-test*. Kegiatan diakhiri dengan pemberian kuis dan hadiah bagi peserta yang aktif dan bisa menjawab, serta foto bersama sebagai dokumentasi. Evaluasi kegiatan terkait tingkat pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah kegiatan melalui *pre-test* dan *post-test* dilakukan.

3. Hasil dan Pembahasan

Untuk mewujudkan solusi dari permasalahan yang telah dipaparkan sebelumnya, maka telah dilaksanakan kegiatan pengabdian pada masyarakat berupa penyampaian edukasi penatalaksanaan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup pada penderita hipertensi dan diabetes melitus di Wilayah Weru. Kegiatan ini dilakukan melalui dua tahap berupa jalannya kegiatan PM dan evaluasi kegiatan PM.

3.1. Jalannya Kegiatan Pengabdian pada Masyarakat di Weru Sukoharjo

Pengabdian masyarakat dilaksanakan pada Kamis, 20 Juni 2024, pukul 13.30 WIB-selesai di gedung dakwah Muhammadiyah Kalisige. Peserta hadir dengan mengisi daftar hadir sekaligus pemberian *snack*. Acara dimulai dengan pembacaan tilawah Al-Qur’an dilanjutkan dengan sambutan oleh Pimpinan PCA Weru, Dosen Pembimbing, dan Ketua Panitia Pengabdian Masyarakat ([Gambar 5](#) dan [Gambar 6](#)).

Acara inti kegiatan berupa penyampaian materi terkait diabetes mellitus (DM) dan hipertensi (HT) yang dilakukan oleh salah satu mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Materi tersebut disampaikan melalui media *Microsoft PowerPoint* dan didukung dengan LCD proyektor. Panitia juga menyediakan layanan cek kesehatan berupa pengecekan gula darah dan tekanan darah (tensi) bagi para peserta yang berkenan untuk melakukan pengecekan tersebut ([Gambar 7](#)).



Gambar 5. Acara pembukaan dengan menyanyikan lagu Indonesia Raya dan Mars Aisyiyah



Gambar 6. Acara Pembukaan acara berupa sambutan dari Dosen Pendamping dari Fakultas Farmasi UMS dan Ketua PCA Aisyiyah Wilayah Weru Sukoharjo



Gambar 7. Pemeriksaan kesehatan peserta meliputi cek gula darah dan tekanan darah (tensi)

DIABETES MELITUS



Diabetes melitus adalah suatu penyakit dengan peningkatan kadar gula darah yang melebihi nilai normal yaitu ≥ 200 mg/dL

GEJALA DM


Sering kencing


Cepat lapar


Kesemutan


Cepat haus


Berat badan turun drastis

KATEGORI DM

- DM Tipe 1:** disebabkan tidak adanya produksi insulin sama sekali.
- DM Tipe 2:** disebabkan tidak cukup dan tidak efektifnya kerja insulin
- DM gestational:** yang terjadi pada saat kehamilan



PENYEBAB DM

- Tidak dapat diubah:** usia >40tahun dan riwayat keluarga/keturunan.
- Dapat diubah:** Obesitas/kegemukan, kurang aktivitas fisik, diet tidak seimbang (tinggi garam, gula, lemak, dan rendah serat)

OBAT-OBAT DM

- Metformin
- Glibenklamid
- Glimepiride
- Insulin



PENCEGAHAN DM

- Mengurangi konsumsi makanan dan minuman manis atau menggunakan gula khusus
- Olahraga secara teratur.
- Menghentikan merokok.
- Cek gula darah secara rutin.



KOMPLIKASI DM


Gangguan penglihatan


Penyakit jantung


Penyakit ginjal


Gangguan saraf

Gambar 8. Leaflet diabetes mellitus (DM) yang diberikan kepada peserta



Gambar 9. Leaflet Hipertensi yang diberikan kepada peserta

Bersamaan dengan berjalannya sesi penyampaian materi, peserta diberikan materi berupa *leaflet* DM (**Gambar 8**) dan *leaflet* hipertensi (**Gambar 9**) terkait dengan materi yang dapat digunakan sebagai panduan bagi para peserta selama mengikuti acara. *Leaflet* tersebut diharapkan tidak hanya digunakan sebagai panduan selama acara saja, tetapi juga sebagai sumber referensi yang berguna setelah acara berakhir yang dapat dibawa pulang para peserta. Hal ini dimaksudkan agar para peserta membaca kembali jika lupa dan dapat mempraktikkan pengetahuan yang telah mereka peroleh dalam kehidupan sehari-hari, khususnya terkait penatalaksanaan penyakit diabetes melitus (DM) dan hipertensi (HT).

Setelah penyampaian materi selesai, dilanjutkan sesi diskusi dan tanya jawab dengan audiens. Masyarakat (audiens) menunjukkan antusiasme dalam mendengarkan dan aktif bertanya terkait materi yang telah disampaikan. Hal tersebut terlihat dari respons positif dan antusiasme peserta selama berlangsungnya kegiatan.

3.2. Evaluasi hasil pengabdian masyarakat di Desa Weru Sukoharjo

Indikator keberhasilan pada kegiatan ini adalah adanya peningkatan pemahaman peserta sebelum dan sesudah acara yang terlihat dari hasil nilai *pre-test* dan *post-test*. Disamping itu juga berubahnya perilaku yang lebih sehat bagi masyarakat setelah kegiatan acara pengabdian tersebut, namun hal ini tidak diukur.

a. Distribusi peserta pengabdian pada masyarakat

Distribusi peserta pengabdian pada masyarakat berdasarkan jenis kelamin dan usia dapat dilihat pada **Tabel 2**. Berdasarkan data tersebut, peserta yang hadir hanya ibu-ibu, dan rata-rata peserta berusia 46-55 tahun sebesar 63,63% dan di atas 56 tahun sebesar 21,21%. Pada usia tersebut, rentan terkait munculnya penyakit degeneratif, baik hipertensi maupun DM.

Tabel 2. *Distribusi peserta Pengabdian Masyarakat berdasarkan jenis kelamin dan usia*

| Peserta | | Jumlah Peserta (n = 33) | Presentase (%) |
|---------------|-------------|----------------------------|----------------|
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 0 | 0% |
| | Perempuan | 33 | 100% |
| Usia | 12-16 tahun | 0 | 0% |
| | 17-25 tahun | 0 | 0% |
| | 26-35 tahun | 1 | 3,03% |
| | 36-45 tahun | 4 | 12,12% |
| | 46-55 tahun | 21 | 63,63% |
| | 56-65 tahun | 7 | 21,21% |
| | >65 tahun | 0 | 0% |
| Tidak mengisi | | 0 | 0% |

b. Data Kondisi Peserta Pengabdian Masyarakat

Jumlah total peserta pengabdian masyarakat yang hadir adalah 33 orang. Peserta yang bersedia cek kondisi kesehatannya ada 29 orang. Data cek kesehatan peserta yang meliputi cek gula darah dan cek tekanan darah tersaji pada [Tabel 3](#).

Tabel 3. *Kondisi kesehatan peserta penyuluhan kesehatan*

| Cek Kesehatan | | Jumlah Peserta (n = 29) | Presentase (%) |
|----------------------|---------------|----------------------------|----------------|
| Cek Gula Darah | Hipoglikemia | 1 | 3,44% |
| | Hiperglikemia | 5 | 17,24% |
| | Normal | 23 | 79,32% |
| Cek Tekanan Darah | Hipotensi | 0 | 0% |
| | Hipertensi | 8 | 27,59% |
| | Normal | 21 | 72,41% |

Berdasarkan data [Tabel 3 2](#), peserta yang mayoritas masih normal terkait gula darah (79,32%) dan tekanan darah (72,41%), sedangkan peserta yang mengalami hiperglikemia atau DM sebesar 17,24% dan yang mengalami hipertensi sebanyak 27,59%. Walaupun secara data masih relatif rendah, pendampingan, penatalaksanaan, dan pengobatan bagi peserta tersebut sangat penting dilakukan oleh tim kesehatan yang ada di wilayah Weru. Hal ini bertujuan agar masyarakat yang positif hipertensi dan DM dapat menghindari adanya komplikasi yang bisa timbul di kemudian hari. Di sisi lain, juga penting untuk mencegah (*preventif*) masyarakat yang lain untuk tidak terkena penyakit degeneratif hipertensi dan DM juga. Oleh karena itu, kegiatan sosialisasi arti penting pola hidup sehat, cara penatalaksanaan penyakit, dan cek kesehatan secara rutin sangat penting untuk dilakukan baik secara mandiri oleh masyarakat atau oleh pihak terkait, misal bidan desa, dokter puskesmas, atau pihak lainnya.

c. Evaluasi *pretest* dan *posttest*

Hasil uji statistik deskriptif hasil *pre-test* dan *post-test* acara pengabdian masyarakat dapat dilihat pada [Tabel 4](#).

Tabel 4. Hasil uji statistik deskriptif hasil pre-test dan post-test

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|--------------------|----|---------|---------|-------|----------------|
| PRETES | 32 | 50 | 100 | 78.75 | 12.115 |
| POSTES | 32 | 80 | 100 | 99.06 | 3.902 |
| Valid N (listwise) | 32 | | | | |

Berdasarkan **Tabel 4 3**, diperoleh nilai rata-rata *pre-test* sebesar $78,75 \pm 12,115$ dan nilai rata-rata *post-test* sebesar $99,06 \pm 3,902$. Dengan demikian, terlihat bahwa terjadi peningkatan sebesar 20,31 poin setelah dilakukannya penyuluhan. Hal ini menandakan bahwa peningkatan pemahaman masyarakat (peserta) cukup tinggi.

Untuk menguji tingkat distribusi normal kedua data antara *pre-test* dan *post-test*, dilakukan uji tes normalitas, sebagaimana terlihat pada **Tabel 5**.

Tabel 5. Hasil test Normalitas hasil uji pre-test dan post-test peserta

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| SELISIH | .199 | 32 | .002 | .900 | 32 | .006 |

Dari hasil *pre-test* dan *post-test* dihitung selisihnya, kemudian dilakukan pengujian normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* dengan hasil signifikan 0,006, yang berarti $p < 0,05$, menunjukkan bahwa adanya perbedaan nilai yang tidak terdistribusi normal antara hasil *pre-test* dan *post-test*.

Untuk mengetahui pengetahuan masyarakat Weru Sukoharjo mengenai materi yang telah disampaikan, maka dilakukan uji *Paired Sample Test* dari hasil *pre-test* dan *post-test* sebagaimana terlihat pada **Tabel 6**.

Tabel 6. Hasil uji *Paired Sample Test* dari hasil *pre-test* dan *post-test*.

| | Paired Differences | | | | | t | df | Sig. (2-tailed) |
|------------------------|--------------------|----------------|-----------------|---|---------|---------|----|-----------------|
| | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference | | | | |
| | | | | Lower | Upper | | | |
| Pair 1 PRETES - POSTES | -20.313 | 11.212 | 1.982 | -24.355 | -16.270 | -10.249 | 31 | .000 |

Berdasarkan hasil *paired sample test*, didapatkan hasil signifikan (*2-tailed*) sebesar 0,000 yang berarti menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan peserta sebelum dan setelah penyampaian materi. Hal tersebut juga dibuktikan dengan meningkatnya nilai *post-test* peserta dibandingkan dengan nilai *pre-test*. Maka dapat dikatakan bahwa kegiatan penyuluhan yang dilakukan di Gedung Dakwah Muhammadiyah Cabang Weru berhasil meningkatkan pemahaman peserta terkait penatalaksanaan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup pada penderita hipertensi dan diabetes melitus. Perilaku kesehatan juga didefinisikan sebagai atribut pribadi seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya; karakteristik kepribadian, termasuk keadaan dan sifat afektif dan emosional; dan pola perilaku, tindakan,

dan kebiasaan terbuka yang terkait dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, dan peningkatan kesehatan [10].

Kegiatan dilanjutkan dengan pemberian soal *post-test* sekaligus pemberian *doorprize* kepada 6 peserta dan pemberian kenang-kenangan pada Ketua PCA Weru (

Gambar 10). Pemberian *post-test* bertujuan untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan para peserta setelah mereka menerima materi penyuluhan. Kriteria peserta yang diberikan *doorprize* yaitu peserta yang aktif bertanya selama sesi tanya jawab berlangsung.



Gambar 10. Pemberian hadiah (*doorprize*) bagi peserta yang aktif bertanya dan pemberian kenang-kenangan kepada Ibu Henik selaku Ketua PCA Aisyiyah Wilayah Weru Sukoharjo oleh Dosen Pendamping dari Fakultas Farmasi UMS

Kegiatan ini diakhiri dengan penyerahan kenang-kenangan berupa vandell kepada Ketua PCA Aisyiyah Weru dan sesi foto bersama sekaligus penutupan acara.

4. Kesimpulan

Kegiatan Pengabdian pada Masyarakat dengan tema “Penatalaksanaan Kesehatan untuk Meningkatkan Kualitas Hidup pada Penderita Hipertensi dan Diabetes Melitus di Wilayah Weru Sukoharjo” telah berjalan sesuai rencana. Hasil cek kesehatan diperoleh peserta yang mengalami hiperglikemia atau DM sebesar 17,24% dan yang mengalami hipertensi sebanyak 27,59%. Hasil *paired sample test* nilai *pre-test* dan *post-test* didapatkan signifikan (*2-tailed*) sebesar 0,000, yang berarti menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan peserta sebelum dan setelah penyampaian materi terkait penyakit hipertensi dan DM. Kegiatan PM berupa pentingnya pola hidup sehat, cara penatalaksanaan penyakit hipertensi dan DM, dan cek kesehatan secara rutin sangat penting untuk dilakukan baik secara mandiri maupun bersama dengan Tim Penggerak Kesehatan dan pihak terkait, misal bidan desa, dokter puskesmas, atau pihak lainnya.

Ucapan Terima Kasih

Puji Syukur Penulis panjatkan pada Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan kegiatan Pengabdian pada Masyarakat ini yang berjudul

“Penatalaksanaan Kesehatan untuk Meningkatkan Kualitas Hidup pada Penderita Hipertensi dan Diabetes Melitus di Wilayah Weru Sukoharjo.” Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang senantiasa mendukung, memberikan arahan, dan meluangkan waktunya untuk membantu dalam menyelesaikan artikel ini:

1. Ketua PCA Weru dan warga Aisyiyah Weru Sukoharjo yang telah berpartisipasi dalam acara kegiatan Pengabdian pada Masyarakat ini.
2. LPPM UMS yang telah memberikan kesempatan dalam kegiatan Pengabdian pada Masyarakat dan kegiatan desiminasi hasil kegiatan PM pada acara Urecol ke-20 ini.
3. Fakultas Farmasi UMS yang telah memfasilitasi kegiatan Pengabdian pada Masyarakat ini.

Referensi

- [1] P. A. James *et al.*, “2014 Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: Report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8),” *Jama*, vol. 311, no. 5, pp. 507–520, 2014, doi: 10.1001/jama.2013.284427.
- [2] Kemenkes, “Mengenal Penyakit Hipertensi,” *Unit Pelayanan Kesehatan*, 2025. <https://upk.kemkes.go.id/new/mengenal-penyakit-hipertensi> (accessed Apr. 16, 2025).
- [3] G. L. Schwartz and S. G. Sheps, “A review of the Sixth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure,” *Curr. Opin. Cardiol.*, vol. 14, no. 2, pp. 161–168, 1999, doi: 10.1097/00001573-199903000-00014.
- [4] S. Setiani R., Amelia N., “Potensi Medan Magnet Extremely Low Frequency (Elf) Untuk Terapi Diabetes,” *J. Sains Ris.*, vol. 13, no. 2, pp. 332–340, 2023, doi: DOI. 10.47647/jsr.v10i12.
- [5] J. R. Oster, B. J. Materson, and E. Perez-Stable, “Antihypertensive Medications,” *South. Med. J.*, vol. 77, no. 5, pp. 621–630, May 2023, doi: 10.1097/00007611-198405000-00020.
- [6] D. Hardianto, “Telaah Komprehensif Diabetes Melitus: Klasifikasi, Gejala, Diagnosis, Pencegahan, Dan Pengobatan,” *J. Bioteknol. Biosains Indones.*, vol. 7, no. 2, pp. 304–317, 2020, doi: 10.29122/jbbi.v7i2.4209.
- [7] Kemenkes RI, “Pedoman Nasional Pelayanan Klinis Tata Laksana Diabetes Melitus Pada Anak.” Kemenkes RI, Indonesia, pp. 1–119, 2024.
- [8] WHO, “Diabetes.” p. 1, 2024. [Online]. Available: https://www.who.int/health-topics/diabetes?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw7Py4BhCbARIsAMMx-IuPba4FQz232VNY7SrU5u8jdo_l9Bjqx4Nr7QbS-qvo_6P7nBh_bQaAgmKEALw_wcB#tab=tab_1
- [9] Y. Kusumawati *et al.*, “Pendampingan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) Di Desa Tawang Weru Sukoharjo,” *J. SOLMA*, vol. 13, no. 1 SE-Articles, Apr. 2024, doi: 10.22236/solma.v13i1.12583.
- [10] M. M. Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty, Tasnim Mustar, Radeny Ramdany, Evanny Indah Manurung Efendi Sianturi, Marianna Rebecca Gadis Tompunu Yenni Ferawati Sitanggang, *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis, 2021.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)