
PENYULUHAN HIPERTENSI DAN DIABETES MELITUS PADA MASYARAKAT DESA CARINGIN, LEGOK, KABUPATEN TANGERANG

Karnelasatri^{1*}, Andriyani¹, Febbyasi Megawati¹, Yovita Diane Titiesari¹, Fany Febriani¹, Kevin Adithya Beda¹

¹Program Studi D-III Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pelita Harapan, Tangerang – Indonesia.

karnelasatri@uph.edu, andriyani.fikes@lecturer.uph.edu, febbyasi.megawaty@uph.edu, yovita.titiesari@lecturer.uph.edu, fany.febriani@uph.edu, 01174230011@student.uph.edu

Abstrak

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) di Desa Caringin, Legok, dilaksanakan melalui serangkaian kegiatan berupa senam sehat, penyuluhan kesehatan serta pemeriksaan kesehatan gratis. PkM ini bekerja sama dengan Puskesmas Caringin dimana materi penyuluhan mengenai hipertensi dan diabetes melitus (DM) disampaikan oleh dokter yang bertugas dalam bentuk presentasi, tanya jawab dan konsultasi kesehatan. Selain penyuluhan, edukasi materi dilakukan pula dengan media *leaflet* untuk menjangkau warga yang tidak mengikuti kegiatan secara penuh. Evaluasi pemahaman warga dilakukan dengan pengisian *pretest* dan *post-test*, sementara evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan survei kepuasan. Hasil pemeriksaan kesehatan gratis menunjukkan prevalensi hipertensi yang tinggi dimana 76% warga memiliki tekanan darah sistolik di atas 120 mmHg dan 38% di antaranya berada pada kategori hipertensi ≥ 140 mmHg. Selain itu, sebanyak 17% warga memiliki kadar gula darah di atas normal, dengan 7% memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. Hasil evaluasi pemahaman warga menunjukkan peningkatan rata-rata 7% sementara survei kepuasan menunjukkan mayoritas warga merasa puas dengan pelaksanaan kegiatan ($>90\%$). Beberapa kendala yang dihadapi adalah adanya ketidaksesuaian jumlah peserta yang mengerjakan *pretest* dan *post-test* serta kesalahan interpretasi soal *pretest* dan *post-test* oleh warga. Namun demikian, kegiatan ini memberi gambaran efektivitas pendekatan integratif dalam edukasi kesehatan dalam meningkatkan kesadaran di masyarakat serta mendeteksi dini risiko penyakit. Kolaborasi dengan unit layanan kesehatan setempat memberikan peluang untuk tindak lanjut berbasis data hasil kegiatan.

Kata Kunci: hipertensi, diabetes melitus, penyuluhan, desa Caringin Legok

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) dan hipertensi merupakan dua penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan global, termasuk di Indonesia. Prevalensi kedua penyakit ini terus meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup masyarakat, seperti pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan tingginya tingkat stres. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi DM berdasarkan

pemeriksaan kadar gula darah mencapai 11,7%. Sementara itu persentase Gula Darah Puasa Terganggu (GDPT) dan Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) secara berurutan mencapai 13,4% dan 18,6%. Hal ini menunjukkan prevalensi penderita DM dan prediabetes di Indonesia cukup tinggi. Persentase GDPT dan TGT juga menunjukkan potensi peningkatan kasus DM di masa depan. Selain itu, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 30,8% walaupun hanya sebagian kecil (8,5%) yang telah terdiagnosis dokter (Kemenkes,

2023). Kedua laporan diatas menunjukkan tingginya dampak yang terjadi pada komplikasi kesehatan, penurunan produktivitas, peningkatan disabilitas hingga peningkatan beban ekonomi individu maupun masyarakat (Nasution & Ismah, 2021).

Desa Caringin, RT 01/RW 03, Kecamatan Legok, Kabupaten Tangerang, merupakan wilayah dengan masyarakat yang masih menghadapi tantangan kesehatan, khususnya terkait penyakit tidak menular seperti diabetes melitus (DM) dan hipertensi. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam pencegahan serta pengelolaan kedua penyakit tidak menular tersebut.

Diabetes melitus dan hipertensi memiliki keterkaitan yang erat, di mana hipertensi sering kali muncul sebagai komplikasi pada pasien DM. Kedua kondisi ini juga memiliki faktor risiko yang serupa, seperti obesitas, kurangnya aktivitas fisik, dan pola makan yang tidak seimbang (Wang et al., 2021). Oleh karena itu, pendekatan terpadu dalam pencegahan dan pengelolaan kedua penyakit ini sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat (Valenzuela et al., 2022)(Nasution & Ismah, 2021)(Alharbi et al., 2024).

Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan adalah melalui program pengabdian kepada masyarakat berbasis edukasi dan pemberdayaan komunitas. Edukasi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya gaya hidup sehat, deteksi dini, dan pengelolaan penyakit. Selain itu, pemberdayaan komunitas bertujuan untuk mendorong masyarakat agar mampu mengambil peran aktif dalam menjaga kesehatan mereka sendiri. Program sejenis telah terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran dan mengubah perilaku masyarakat (Nasution & Ismah, 2021).

Pendekatan diatas di implementasikan pada kegiatan PkM di Desa Caringin melalui kegiatan penyuluhan kesehatan, dan *pemeriksaan* kesehatan. Pelatihan melibatkan pengenalan pola makan sehat, pentingnya aktivitas fisik, serta pengelolaan stres. Penyuluhan kesehatan difokuskan pada edukasi tentang faktor risiko, tanda-tanda awal, dan cara

mencegah komplikasi dari DM dan hipertensi. Selain itu, dilakukan *pemeriksaan* kesehatan yang bertujuan untuk mendeteksi dini kasus DM dan hipertensi, sehingga intervensi dapat dilakukan lebih awal. Melalui kegiatan ini, masyarakat Desa Caringin diharapkan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya menjaga kesehatan dan dapat menerapkan perubahan perilaku yang mendukung pencegahan serta pengelolaan DM dan hipertensi. Upaya ini sejalan dengan tujuan global untuk menurunkan beban penyakit tidak menular dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

METODE

Metode pelaksanaan PkM dalam upaya untuk meningkatkan pengetahuan serta kesehatan warga Desa Caringin, yang berlokasi di RT 01/RW 03, Kecamatan Legok, Kabupaten Tangerang dilakukan dengan beberapa pendekatan seperti edukasi, pemberdayaan masyarakat serta pemeriksaan kesehatan. Pelaksanaan dilakukan dengan beberapa tahap yaitu perencanaan kegiatan, teknik pelaksanaan dan evaluasi kegiatan.

1. Perencanaan dan Survei Lapangan

Program survei lapangan di Desa Caringin RT 01/RW 03 dilakukan dalam tiga tahapan utama. Tahap pertama adalah persiapan survei, meliputi koordinasi dengan aparat desa dan pemuka agama setempat serta pemilihan lokasi pelaksanaan kegiatan. Dalam kegiatan survei ini, tim pelaksana juga mensosialisasikan kepada aparat desa yang mana diwakili oleh Ketua RT Desa Caringin mengenai bentuk kegiatan dan berbagai peralatan yang dibutuhkan untuk menunjang kegiatan seperti tenda, kursi, meja, dan *sound system*.

2. Teknik Pelaksanaan

Berdasarkan analisis dan diskusi kebutuhan warga Desa Caringin, maka pelaksanaan dilakukan dalam serangkaian kegiatan yaitu senam sehat, penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan. Pelaksanaan penyuluhan dilakukan dalam dua bentuk kegiatan yaitu penyuluhan kesehatan dengan topik hipertensi dan diabetes serta konsultasi tambahan saat pemeriksaan kesehatan dengan media *leaflet*. Penyuluhan kesehatan disampaikan

oleh dokter Puskesmas Caringin, dr. Asmani, Sp.KKLP, MARS. Hal ini sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menekankan pentingnya peran tenaga kesehatan, termasuk dokter, dalam kegiatan promotif dan preventif seperti penyuluhan kesehatan untuk memastikan pesan yang akurat dan sesuai kebutuhan masyarakat (Indonesia, 2023).

Lebih lagi, sesuai dengan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024, yang merupakan peraturan pelaksanaan dari UU tersebut, juga ditegaskan bahwa penyuluhan kesehatan harus terintegrasi dalam sistem pelayanan kesehatan, dengan melibatkan tenaga kesehatan termasuk dokter pada level primer hingga tingkat lanjut. Hal ini bertujuan untuk mendukung peningkatan kualitas kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Dengan demikian tim pelaksana mengundang dokter dari Puskesmas Caringin untuk menjadi pembicara dalam penyampaian materi mengenai hipertensi dan diabetes melitus (DM) (Pemerintah Indonesia, 2024).

Sementara itu, untuk memastikan masyarakat memahami materi yang disampaikan, tim juga menyiapkan *leaflet* sebagai media edukasi pada saat pemeriksaan kesehatan berupa pengukuran tensi dan kadar gula darah. Penggunaan *leaflet* juga menjadi strategi yang dapat mengakomodasi kehadiran warga yang tidak dapat diprediksi secara penuh hadir dalam periode waktu penyampaian materi. Contoh *leaflet* yang dibagikan tim terlampir pada Gambar 1. Selain itu, agar pelaksanaan pemeriksaan kesehatan dapat berjalan lancar dan tertib, tim menyiapkan kupon pemeriksaan kesehatan dan kartu kesehatan seperti yang terlampir pada Gambar 2 dan Gambar 3. Kupon pemeriksaan kesehatan diserahkan kepada aparat desa setempat untuk dibagikan pada warga dua hari sebelum pelaksanaan kegiatan.

3. Evaluasi Kegiatan

Untuk mengukur pengetahuan warga sesudah dan sebelum kegiatan, warga diberikan *pretest* dan *post-test* dengan pertanyaan yang sama. Warga diharapkan mengisi 6 pertanyaan (3 soal hipertensi dan 3 soal diabetes) dengan skor 1-5. Skor setiap pertanyaan kemudian dirata-ratakan dan

dibandingkan antara hasil *pretest* dan *post-test* sehingga peningkatan pengetahuan warga dapat terukur. Selain itu, keberhasilan pelaksanaan kegiatan dilakukan diukur dengan pengisian absensi dan evaluasi pelaksanaan kegiatan. Seluruh evaluasi dilakukan dengan mengisi kuisioner berupa survei kepuasan dengan 4 kategori penilaian SS = Sangat Setuju, S = Setuju, TS = Tidak Setuju dan STS = Sangat Tidak Setuju. Masyarakat dibantu oleh tim PkM dalam proses pengisian *pretest*, *post-test* dan survei kepuasan. Bentuk soal *pretest*, *post-test* serta evaluasi kegiatan ditunjukkan seperti Gambar 4 dan 5.



Gambar 1. Leaflet edukasi



Gambar 2. Contoh Kupon Pemeriksaan Kesehatan



Gambar 3. Contoh Kartu Pemeriksaan Kesehatan



Gambar 4. Pretest dan Post-test

SURVEY KEPUASAN Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) Prodi D-III Farmasi, Universitas Pelita Harapan					
Tema Kegiatan: Penyuluhan Dagusibu Obat, Pemeriksaan Kesehatan, dan Seriam Sehat serta Penyuluhan Hipertensi dan Diabetes Mellitus					
No. PM-018-FIKes/VII/2024 dan No. PM-014-FIKes/VII/2024					
Hari/ Tanggal: Jumat, 06 Desember 2024					
No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Saya merasa puas dengan kegiatan PkM yang diselenggarakan oleh tim dosen mahasiswa dari Fakultas Ilmu Kesehatan				
2	Kegiatan PKM yang diselenggarakan sesuai dengan harapan saya				
3	Anggota yang terlibat dalam kegiatan PkM membelikan pelayanan sesuai kebutuhan saya				
4	Pertanyaan saya ditindaklanjuti dengan baik oleh tim PKM				
5	Jika kegiatan PkM diselenggarakan kembali, saya bersedia untuk berpartisipasi!				
Keterangan: SS = Sangat Setuju S = Setuju TS = Tidak Setuju STS = Sangat Tidak Setuju					

Gambar 5. Survey Kepuasan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Survei kegiatan dan koordinasi dilakukan pada Minggu, 1 Desember 2024 sementara kegiatan dilaksanakan pada Jumat, 06 Desember 2024 pukul 06:30-13:00 WIB. Sebelum kegiatan, gladi resik (GR) kegiatan dilakukan pada Kamis, 05 Desember 2024 pukul 14:00-19:00 WIB. Gladi resik dilaksanakan dalam bentuk persiapan lokasi seperti pemasangan tenda, persiapan kursi, *sound system* dan meja pemeriksaan kesehatan.



Gambar 6. Registrasi (atas) dan senam sehat (bawah)

Kegiatan diawali dengan senam sehat (Gambar 6) dilanjutkan dengan pembukaan, pemaparan materi dan diskusi kemudian diakhiri dengan pemeriksaan kesehatan dan edukasi. Pada kegiatan senam, jumlah warga yang hadir sekitar 25 warga yang didominasi oleh ibu-ibu. Pada pelaksanaan PkM langsung kepada masyarakat, umumnya kehadiran warga tidak secara langsung memenuhi target yang diharapkan. Warga hadir secara berkala dan tidak semua warga hadir mengikuti seluruh rangkaian kegiatan dari awal hingga akhir. Oleh karena itu, setelah kegiatan senam dan pembukaan, sembari kegiatan istirahat dan sarapan bersama, tim langsung melakukan *pretest* dan kemudian melakukan edukasi dengan membagikan materi hipertensi dan diabetes yang dikemas dalam bentuk *leaflet* serta memberikan penjelasan singkat. Penggunaan media *leaflet* dipilih karena materi dapat dikemas dengan baik

namun sederhana serta media tersebut dapat dibawa pulang oleh masyarakat.



Gambar 7. Penyuluhan hipertensi dan diabetes melitus (atas) dan diskusi bersama warga (bawah)

Kegiatan kemudian dilanjutkan dengan pemaparan materi hipertensi dan diabetes oleh dokter Puskesmas Caringin, dr. Asmani, Sp.KKLP, MARS. Media yang digunakan oleh dr. Asmani adalah Ms. *power point* sehingga tim harus menyiapkan InFocus, *sound system* dan laptop. Penyampaian materi diselingi dengan diskusi dan konsultasi kesehatan yang berkenaan dengan materi. Jumlah warga yang bertanya dan berkonsultasi mengenai kesehatan hingga 10 warga. Hal ini menunjukkan antusias warga dengan materi, penerangan dan kegiatan secara menyeluruh (Gambar 7).

Kegiatan kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan kesehatan gratis berupa hipertensi dan gula darah sewaktu. Tim mengatur empat stasiun tempat pengukuran tensi darah dan gula darah dengan pengawasan tenaga medis. Sementara menunggu antrian, sebagian tim membagikan dan membantu warga mengerjakan *post-test*. Selama melakukan pengukuran, petugas yaitu dosen mengulang kembali materi dengan media *leaflet* terlebih jika ada warga yang masih ingin berdiskusi mengenai kesehatan dengan topik hipertensi dan diabetes.



Gambar 8. Pemeriksaan kesehatan

Pengukuran pemahaman warga dilakukan dengan pengolahan data *pretest* di isi oleh 47 warga dan *post-test* diisi oleh 49 warga ditunjukkan pada Gambar 9. Berdasarkan hasil ini dapat dilihat bahwa untuk soal 1, 3 dan 4 terjadi penurunan persentase pemahaman warga. Hal ini dapat terjadi karena

beberapa faktor yaitu pertama jumlah warga yang mengisi *pretest* dan *post-test* berbeda. Faktor kedua yaitu tidak semua warga yang mengisi *pretest* dan *post-test* karena warga datang dan pergi saat kegiatan berlangsung. Selain itu, terdapat faktor lainnya seperti sebagian warga yang mengisi *post-test* tidak mengikuti rangkaian kegiatan dari awal yaitu edukasi dengan *leaflet* dan pemaparan materi oleh dokter, melainkan hanya ikut kegiatan pemeriksaan kesehatan gratis sehingga pemahamannya terbatas. Lebih lagi, beberapa warga yang hadir dalam usia lansia sehingga kesulitan memahami dan mengisi soal sehingga terdapat kemungkinan terdapat kesalahan interpretasi pada soal. Soal sebenarnya telah dirancang dengan bahasa yang mudah dan sederhana. Namun demikian, pada pelaksanaannya, beberapa faktor diatas mungkin terjadi sehingga tim hanya dapat meminimalisasi dengan berbagai strategi pelaksanaan.

Sementara itu, berdasarkan survei kepuasan yang di isi oleh 51 warga, secara umum seluruh warga merasa puas terhadap rangkaian kegiatan (Gambar 10). Rata-rata warga mengisi dengan nilai 4 dan 5 (nilai maksimal 5), hanya terdapat 1 warga yang mengisi dengan skor 1 (sangat tidak setuju). Hal ini juga mungkin terjadi karena kesalahan interpretasi terhadap bentuk soal dimana posisi sangat setuju diletakkan pada tabel paling kanan sehingga membuat orang mengira bahwa nilai tersebut adalah nilai maksimal. Oleh karenanya, dalam pelaksanaannya, diperlukan keberadaan anggota tim yang selalu *standby* saat pengisian evaluasi pemahaman maupun evaluasi kepuasan untuk meminimalisasi kesalahan interpretasi warga terhadap soal maupun penilaian.

Sementara itu, pemeriksaan kesehatan dilakukan pada 95 warga yaitu 20 laki-laki dan 75 perempuan. Jumlah ini jauh diatas jumlah warga yang mengisi *pretest*, *post-test* dan survei kepuasan. Oleh karenanya, hal ini membuktikan bahwa warga yang hadir tidak sepenuhnya mengikuti rangkaian kegiatan dari awal hingga akhir. Karena itu, edukasi kesehatan dalam bentuk penyampaian materi perlu didukung dengan edukasi tambahan dengan media *leaflet* selama waktu istirahat, maupun waktu pemeriksaan kesehatan. Dengan demikian, warga

dapat lebih memahami materi dengan baik sehingga dapat meningkatkan kesehatan serta taraf hidup warga.



Gambar 9. Evaluasi Pengetahuan Warga



Gambar 10. Evaluasi Kepuasan Warga Terhadap Pelaksanaan Kegiatan

Pengukuran kesehatan tahap awal dilakukan pada total 95 warga ditunjukkan pada Tabel 1 dan Gambar 11. Pengukuran tekanan darah menunjukkan sebanyak total 83,9% warga memiliki tekanan sistolik ≥ 120 mmHg yang termasuk dalam kategori pra-hipertensi hingga hipertensi derajat 2. Sebaliknya, hasil pemeriksaan kadar gula darah sewaktu menunjukkan 82,1% warga memiliki kadar gula ≤ 140 mg/dL, yang menandakan kondisi yang normal.

Sebagian besar warga berada pada kategori pra-hipertensi (54,8%), diikuti oleh kategori normal (16,1%), hipertensi derajat 1 (19,4%), dan hipertensi derajat 2 (9,7%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki tekanan darah yang mulai meningkat, meskipun

belum termasuk hipertensi. Kondisi pra-hipertensi merupakan fase awal yang berisiko berkembang menjadi hipertensi apabila tidak dilakukan perubahan gaya hidup yang sehat, seperti pembatasan asupan garam, peningkatan aktivitas fisik, dan manajemen stres (World Health Organization [WHO], 2023) Sementara itu, hasil pengukuran gula darah sewaktu menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam kategori normal (82,1%), pra-diabetes sebesar 10,5%, dan indikatif diabetes melitus (DM) sebesar 7,4%. Meskipun proporsi kasus indikatif DM masih relatif kecil, keberadaan kelompok pra-diabetes mengindikasikan potensi peningkatan angka diabetes di masa mendatang jika tidak dilakukan pencegahan (American Diabetes Association [ADA], 2023).

Tabel 1. Hasil pengukuran kesehatan awal

Hasil Pengukuran Tekanan Darah			
Kategori Gabungan	Kriteria (Sistol / Diastol)	Jumlah warga	Persentase (%)
Normal	<120 dan <80	15	16,1%
Pra-Hipertensi	120–139 atau 80–89	51	54,8%
Hipertensi Derajat 1	140–159 atau 90–99	18	19,4%
Hipertensi Derajat 2	≥ 160 atau ≥ 100	9	9,7%
Total	–	93	100%

Hasil Pengukuran Gula Darah Sewaktu			
Kategori	Rentang (mg/dL)	Jumlah	Persentase (%)
Normal	<140	78	82,1%
Pra-DM	140–199	10	10,5%
Indikatif DM	≥ 200	7	7,4%
Total	–	95	100%

Distribusi Warga dengan Hipertensi dan Kadar

Gula Darah Indikatif Diabetes Melitus

Sistol (mmHg)	Diastol (mmHg)	Gula Darah (mg/dL)	Keterangan
159	91	315	Hipertensi Derajat 1 + DM
164	102	261	Hipertensi Derajat 2 + DM
173	102	271	Hipertensi Derajat 2 + DM
169	92	224	Hipertensi Derajat 1 + DM
173	101	204	Hipertensi Derajat 2 + DM
177	115	361	Hipertensi Derajat 2 + DM



Gambar 11. Hasil Pengukuran Kesehatan

Distribusi diatas menunjukkan bahwa sebagian besar warga mengalami komorbiditas hipertensi, namun hanya sebagian kecil yang mengidap pra-DM hingga indikatif diabetes melitus (DM). Kondisi ini sejalan dengan laporan daftar penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian tertinggi adalah penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskular seperti strok dan jantung. Sementara itu, diabetes menempati tempat keempat setelah kanker (Yoanes Litha, 2025)(*Infografis Pengidap Diabetes Di Indonesia, 2022*)(*Menkes Sebut Stroke Jantung Jadi Penyebab Kematian Tertinggi, 2025*).

Selain itu, Tabel 1 juga menggambarkan sejumlah warga yang terindikasi mengalami DM juga mengalami hipertensi. Kondisi ini menggambarkan adanya hubungan yang erat antara peningkatan tekanan darah dengan peningkatan kadar gula darah sesuai dengan beberapa publikasi sebelumnya (Nasution & Ismah, 2021)(Alharbi et al., 2024). Secara patofisiologis, hipertensi dan DM memiliki hubungan dua arah. Resistensi insulin yang terjadi pada pra-diabetes dapat menyebabkan aktivasi sistem saraf simpatis dan retensi natrium, yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah. Sebaliknya, hipertensi kronis dapat memperburuk perfusi pankreas dan mengganggu fungsi sel β , yang berperan dalam sekresi insulin (Cheung & Li, 2012)

Kombinasi hipertensi dan DM meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular secara signifikan, termasuk penyakit jantung koroner, stroke, dan gagal ginjal kronis. Oleh karena itu, pengendalian kedua faktor risiko ini secara bersamaan sangat penting melalui modifikasi gaya hidup, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, serta pengobatan farmakologis terintegrasi (Wang et al., 2021)(Cleven et al., 2020)(Valenzuela et al., 2022) (WHO, 2023).

Hasil pengukuran kesehatan kemudian disampaikan kepada Puskesmas Caringin sehingga dapat menjadi database dan acuan fasilitas kesehatan tersebut dalam upaya peningkatan kesehatan kepada warga Desa Caringin, Legok. Selain itu, selama pemeriksaan kesehatan, masyarakat dengan indikasi hipertensi dan DM telah didukasi dan disarankan untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut ke fasilitas kesehatan setempat.

KESIMPULAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) di Desa Caringin, Legok, berhasil memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan warga melalui pendekatan senam sehat, penyuluhan kesehatan, dan pemeriksaan kesehatan gratis. Persiapan kegiatan dilakukan secara matang melalui survei lapangan, koordinasi dengan aparat desa, dan gladi resik untuk memastikan kesiapan logistik. Penyuluhan yang difasilitasi oleh dokter dari Puskesmas Caringin

menggunakan media presentasi dan *leaflet* untuk menyampaikan informasi tentang hipertensi dan diabetes, yang menjadi fokus edukasi kesehatan. *Leaflet* menjadi strategi efektif untuk menjangkau warga yang hadir namun tidak mengikuti rangkaian kegiatan secara penuh. Hasil kegiatan menunjukkan antusiasme warga, dengan 95 orang mengikuti pemeriksaan kesehatan, meskipun hanya sebagian yang terlibat dalam *pretest* dan *post-test*. Data mengungkapkan prevalensi hipertensi cukup tinggi, sementara indikatif DM cukup rendah. Sebagian besar warga merasa puas terhadap kegiatan berdasarkan survei kepuasan, namun demikian masih terdapat tantangan seperti perbedaan jumlah peserta antara *pretest* dan *post-test* serta beberapa kesalahan interpretasi soal akibat keterbatasan usia dan pemahaman warga. Dengan demikian, kegiatan ini memberikan wawasan penting tentang pentingnya pendekatan terpadu dalam edukasi kesehatan, termasuk pemanfaatan media yang mudah dipahami dan tindak lanjut dengan data yang dikumpulkan. Kolaborasi dengan fasilitas kesehatan memastikan pelaksanaan program kesehatan telah sesuai dengan ketentuan. Secara keseluruhan, kegiatan ini menjadi model efektif untuk meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat serta mendeteksi dini risiko penyakit seperti hipertensi dan diabetes, meskipun masih diperlukan peningkatan untuk mengoptimalkan kegiatan serupa di kemudian hari.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada masyarakat Desa dan Puskesmas Caringin, Legok yang bekerjasama dalam pelaksanaan kegiatan PkM ini. Selain itu, ucapan terima kasih juga disampaikan kepada LPPM UPH yang telah memberi dukungan dalam pembiayaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini, yang dinyatakan pada pelaporan nomor PM-014-FIKes/VII/2024.

REFERENSI

Alharbi, A. A., Alharbi, A. A., & Al-Dubai, S. A. (2024). Inter-relation between diabetes mellitus and hypertension in terms of incidence and prediction in Saudi Arabia: a retrospective cohort study. *BMC Public*

Health, 24(1), 1–7.
<https://doi.org/10.1186/s12889-024-19471-0>

American Diabetes Association [ADA]. (2023). 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2023. *Diabetes Care*, 46(June), S19–S40.
<https://doi.org/10.2337/dc23-S002BPS>.

(2018). Dalam Angka Dalam Angka. Kota Kediri Dalam Angka, 1–68.

Cleven, L., Krell-Roesch, J., Nigg, C. R., & Woll, A. (2020). The association between physical activity with incident obesity, coronary heart disease, diabetes and hypertension in adults: A systematic review of longitudinal studies published after 2012. *BMC Public Health*, 20(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08715-4>

Infografis Pengidap Diabetes di Indonesia. (2022, November 27). *Republika Online*. Retrieved November 12, 2025, from <https://visual.republika.co.id/berita/rlz4ggq428/infografis-pengidap-diabetes-di-indonesia>

Menkes Sebut Stroke dan Jantung Jadi Penyebab Kematian Tertinggi. (2025, July 26). *Republika Online*. Retrieved November 12, 2025, from <https://ameera.republika.co.id/berita/sustm3425/menkes-sebut-stroke-dan-jantung-jadi-penyebab-kematian-tertinggi>

Nasution, C. C., & Ismah, Z. (2021). Overview of hypertension incidence in people with diabetes mellitus in Indonesia. *International Archives of Medical Sciences and Public Health*, 2(2), 146–158.
<https://pcijournal.org/index.php/iamsph>

PP RI. (2024). Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Kemenkes RI*, 226975, 656.
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/294077/pp-no-28-tahun-2024>

Republik Indonesia. (2023). Peraturan Pemerintah RI, 2023. *Undang-Undang*, 187315, 1–300.

- Valenzuela, P. L., Santos-Lozano, A., Castillo-García, A., Ruilope, L. M., & Lucia, A. (2022). Diabetes, Hypertension, and the Mediating Role of Lifestyle: A Cross-Sectional Analysis in a Large Cohort of Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 63(1), e21–e29. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2022.01.014>
- Wang, Z., Yang, T., & Fu, H. (2021). Prevalence of diabetes and hypertension and their interaction effects on cardio-cerebrovascular diseases: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21(1), 1224. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11122-y>
- Yoanes Litha. (2025). *Kemenkes: 75 Persen Kematian di Indonesia Akibat Penyakit Tidak Menular*. VOA Indonesia. <https://www.voaindonesia.com/a/kemenkes-75-persen-kematian-di-indonesia-akibat-penyakit-tidak-menular/7987534.html>
- World Health Organization. (2023, September 19). *Hypertension*. Retrieved November 12, 2025, from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension?utm_source=chatgpt.com