



SKRINING DAN EDUKASI PENYAKIT TIDAK MENULAR DUKUH MARANGAN, DESA JIMBUNG, KECAMATAN KALIKOTES, KABUPATEN KLATEN**Oleh****Allya Salma Arifianty¹, Reincita Nurcartenzia², Gwenda Ariviaquina Ahmad³, Dewanto Dika Pratama⁴, Khoirunisa Puspaning Putri⁵, Alya Salsabila Amirah⁶, Febya Arka Walid Oktaviano⁷, Elvaretta Angie Claresta⁸, Salsabila Ivana⁹, Cindy Az-Zahra Ivano Chory¹⁰, Romdhoni Yoga Nugroho¹¹, Nurul Mukaromah¹², Cut Salsabila Alya Zahra¹³, Haris Setyawan¹⁴****^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13}Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas****Muhammadiyah Yogyakarta****¹⁴Progran Studi Teknologi Informasi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta****Email: ¹⁴nestyawan@gmail.com**

Article History:

Received: 01-12-2024

Revised: 16-12-2024

Accepted: 03-12-2024

Keywords:Screening, Education,
Non-Communicable
Diseases (NCDs),
Hypertension,
Diabetes Mellitus

Abstract: *Non-communicable diseases (NCDs) are a major health problem in the world. Many of these NCDs appear without showing certain clinical signs, so people do not realize the danger of the disease. In Klaten Regency, the prevalence of Diabetes Mellitus and Hypertension based on the 2020 Klaten Regency Health Profile stated that the prevalence of Diabetes Mellitus was 37,485 people and Hypertension was 102,089 cases. The increasing prevalence of Diabetes Mellitus and Hypertension will indirectly increase the morbidity and mortality rates due to its complications, so it is estimated that it will increase the burden on society and government. Thus, to realize this, it is necessary to carry out screening, education, and evaluation activities for NCDs for early detection to identify risk factors and early signs of disease, prevention, better management and appropriate counseling. The method used in the article uses a community-based approach, NCDs screening and education activities in Dukuh Marangan are carried out in each RW, namely RW 06, RW 07, and RW 08 with the target age of 15-59 years. This screening was continued at existing community activities, such as PKK meetings, Posyandu for the Elderly, and Youth Posyandu, so that the total number of respondents was 125 people. The results of the analysis of the pre-test and post-test scores of respondents in NCDs screening and education activities showed a significant increase in knowledge. The average pre-test score increased from 5.40 to 7.08 in the post-test. The Wilcoxon Matched-Pairs test showed a significance value (p-value) of 0.000 (<0.05), indicating a significant increase in knowledge among respondents after participating in the NCDs evaluation activities. These results show that education and screening activities are effective in improving community understanding of NCDs and their prevention efforts, and make a positive contribution to community health, especially in Dukuh Marangan*



PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi masalah kesehatan utama di dunia. PTM ini banyak muncul tanpa menunjukkan adanya tanda klinis tertentu, sehingga masyarakat tidak menyadari bahaya adanya penyakit tersebut (Rahayu et al., 2021) PTM juga dikenal dengan penyakit kronis yang cenderung berangsur lama dan hasil kombinasi dari faktor genetik, fisiologis, lingkungan, dan perilaku (WHO, 2023).

PTM muncul dan melanda beberapa negara di dunia, terutama peningkatan kasus pada negara-negara berkembang (Boutayeb A., 2005). Menurut laporan dari WHO, PTM sejauh ini menyebabkan kematian paling umum di dunia, menyumbang 63% dari semua kematian tahunan. Hampir setengah dari semua kematian di Asia sekarang disebabkan oleh PTM, yang mencakup 47% dari beban penyakit global (WHO, 2013). Penyakit Tidak Menular yang paling banyak menyebabkan kematian yaitu penyakit kardiovaskular sebanyak 17,3 juta orang per tahun, diikuti oleh kanker sebanyak 7,6 juta, penyakit pernapasan sebanyak 4,2 juta dan diabetes mellitus sebanyak 1,3 juta (Sudayasa, I.P. et al., 2020).

Penyakit hipertensi dan DM yang tidak terkontrol/diketahui dapat menyebabkan gangguan jantung, gagal ginjal, stroke, kanker, paru kronik, dll. Sebanyak 639 juta kasus hipertensi di negara berkembang pada tahun 2020 diperkirakan akan meningkat menjadi 1.15 miliar kasus pada tahun 2025 (Watung dkk., 2023). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Ini mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riskesdas Tahun 2013 sebesar 25,8%. Diperkirakan hanya 1/3 kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis, sisanya tidak terdiagnosis. Sedangkan untuk Diabetes Melitus, berdasarkan data dari International Diabetes Federation (IDF) menunjukkan jumlah penderita diabetes di dunia pada tahun 2021 mencapai 537 juta. Angka ini diprediksi akan terus meningkat mencapai 643 juta di tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. Menurut IDF, Indonesia menduduki peringkat kelima negara dengan jumlah diabetes terbanyak dengan 19,5 juta penderita di tahun 2021 dan diprediksi akan menjadi 28,6 juta pada 2045 (Rokom, 2024).

Berdasarkan data prevalensi Diabetes Melitus menurut profil kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2022 sebesar 163. 751 (15.6%). Sedangkan prevalensi Hipertensi di Provinsi Jawa Tengah berdasarkan hasil Riskesdas 2018 sebesar 37,57 persen. Di Kabupaten Klaten prevalensi Diabetes Melitus dan Hipertensi berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Klaten Tahun 2020 menyatakan prevalensi Diabetes Melitus sebanyak 37.485 jiwa dan Hipertensi sebanyak 102.089 kasus. Kecamatan Kalikotes wilayah kerja Puskesmas Kalikotes menyatakan prevalensi DM pada Tahun 2020 sebanyak 1.091 jiwa atau 78,2%(Wijaya et al., 2021).

Saat ini, Indonesia tengah mengalami pergeseran pola penyakit yang sering disebut transisi epidemiologi, ditandai dengan meningkatnya angka kesakitan penyakit tidak menular (stroke, jantung, diabetes, kanker) dan menjadi penyebab utama kematian. Kejadian ini membuat PTM saat dideteksi sudah sampai di tahap akhir dan dapat berakibat kecacatan sampai kematian. Peningkatan prevalensi PTM setiap tahunnya dalam kurun waktu dua dekade terakhir menjadi masalah dan tantangan tersendiri (Istri Hastari et al., 2022).

Kasus PTM yang meningkat secara signifikan diperkirakan akan menambah beban masyarakat dan pemerintah, karena penanganannya membutuhkan biaya yang besar dan memerlukan teknologi tinggi (Patimah et al., 2021). Data BPJS Kesehatan menunjukkan bahwa kasus dan biaya pelayanan kesehatan untuk 8 jenis PTM katastrofik di Indonesia



dalam 4 tahun terakhir cenderung meningkat. Tahun 2019, pembiayaan kesehatan untuk PTM katastrofik sebesar Rp 20,27 triliun, lalu meningkat menjadi Rp 24,05 triliun di tahun 2022.

Peningkatan beban akibat PTM sejalan dengan meningkatnya faktor risiko yang mencakup meningkatnya tekanan darah, gula darah, indeks massa tubuh atau obesitas, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan merokok serta mengonsumsi alkohol (Sudayasa et al., 2020). Ancaman ini berdampak besar bagi sumber daya manusia dan perekonomian Indonesia ke depan dalam menghasilkan generasi penerus yang sehat dan cerdas. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 didapatkan usia kelompok dewasa (20 – 49 tahun) sudah banyak yang terkena PTM.

Penyakit tidak menular muncul dari kombinasi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi oleh individu mencakup usia, jenis kelamin, dan genetika. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah faktor yang dapat diubah melalui kesadaran individu itu sendiri dan intervensi sosial. Dalam merespon hal tersebut, dibutuhkan berbagai upaya pencegahan penyakit tidak menular dan menghindari terjadinya manifestasi penyakit melalui edukasi individu dan massa, promosi kesehatan dan perlindungan spesifik, termasuk diagnosis dini harus diupayakan sebagai langkah pencegahan berbasis kesehatan masyarakat untuk memastikan generasi mendatang tidak berisiko mengalami kematian dini akibat penyakit tidak menular (Patimah et al., 2021)

Desa Jimbung, yang berlokasi di Kecamatan Kalikotes, Kabupaten Klaten, Jawa Tengah, merupakan salah satu Desa dengan potensi wisata di Kabupaten Klaten. Salah satu potensi wisata dari Desa Jimbung adalah dengan adanya Sendang Bulus Jimbung. Namun disamping potensi wisata tersebut Desa Jimbung juga dihadapkan pada tantangan kesehatan yang kompleks. Hasil pengamatan awal menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik masyarakat terkait pola hidup sehat. Hal tersebut ditandai dengan masih rendahnya kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin dan kurangnya kepercayaan terhadap pengobatan konvensional.

Prevalensi Diabetes Melitus dan Hipertensi yang meningkat, secara tidak langsung akan meningkatkan angka kesakitan dan kematian akibat komplikasinya. Pada tingkat negara, setiap pemerintah perlu merancang adanya pencegahan dan pengelolaan PTM secara efektif dan berbiaya rendah. Oleh karena itu, upaya untuk mendorong orang-orang untuk aktivitas fisik adalah faktor yang paling efektif dan efisien dalam pencegahan PTM. Penggunaan alat diagnostik memungkinkan deteksi cepat PTM untuk membantu mendeteksi penyakit pada tahap awal, kemudian berkontribusi pada pengobatan yang lebih mudah dan penyembuhan yang cepat. Untuk mencapai kemajuan berskala besar, kolaborasi antara pemerintah dan berbagai organisasi non-pemerintah, sekolah, dan universitas, untuk memberikan edukasi tentang perubahan gaya hidup dan memperingatkan orang-orang tentang risiko PTM, sangat dibutuhkan (Budreviciute A., et al. 2020)

Untuk mendisiplinkan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya pencegahan penyakit tidak menular, perlu pengoptimalan promosi gerakan Gerakan Masyarakat Sehat (Germas) untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan hidup berkelanjutan, sebagai pencegahan dari berbagai penyakit. Implementasi Germas melalui edukasi ke masyarakat mengenai pencegahan dan pengendalian PTM dan pelatihan deteksi



dini PTM kepada masyarakat khususnya kader kesehatan untuk mampu menilai resiko PTM di masyarakat desa Jimbung melalui posbindu PTM (Sudayasa et al., 2020). Oleh karena itu KKN Putra Daerah Klaten memberikan penyuluhan dan skrining kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang berbagai jenis Penyakit Tidak Menular (PTM). Tujuan dari penyuluhan dan skrining ini adalah agar masyarakat dapat berperilaku hidup sehat dan sebagai upaya pengendalian faktor risiko PTM sehingga kejadian PTM di masyarakat dapat ditekan.

METODE

Kegiatan ini dilakukan di Dukuh Marangan, Desa Jimbung, Kecamatan Kalikotes, Kabupaten Klaten, Jawa Tengah melalui program Kuliah Kerja Nyata dengan skrining, edukasi, evaluasi penyakit tidak menular (hipertensi dan diabetes melitus). Metode pengabdian KKN dimulai dengan adanya kegiatan observasi yang dilakukan oleh kelompok KKN Putra Daerah Klaten melalui Puskesmas Kalikotes untuk mendapatkan data terkait dengan persebaran penyakit yang ada di Desa Jimbung terutama Dukuh Marangan. Setelah itu, kami menerapkan pendekatan sosial kepada masyarakat setempat melalui perwakilan tiap RW Dukuh Marangan. Pada akhirnya, hal ini akan menjadi pendekatan untuk merancang dan menerapkan program kerja yang relevan melalui keterlibatan aktif individu, kelompok, dan masyarakat secara sistematis, terencana, dan terarah. Fokus dari pengamatan ini adalah untuk merevisi prosedur dan kebutuhan yang diperlukan untuk mendapatkan hasil yang tepat untuk Dukuh Marangan. Dengan demikian, didapatkan hasil yang relevan antara puskesmas dan keadaan masyarakat.

Metode kegiatan selanjutnya dilakukan dengan mengadakan *Focus Group Discussion* (FGD) bersama dengan Dosen Pembimbing Lapangan dan tokoh masyarakat meliputi Perangkat Desa, Kepala Dukuh Marangan, Ketua RW, Bidan Desa, Pengurus PKK, Takmir Masjid serta warga masyarakat yang ada di Dukuh Marangan, Desa Jimbung. Kegiatan tersebut dilakukan sebagai puncak dari kegiatan observasi lapangan untuk memaparkan hasil observasi masalah yang sebelumnya sudah dilakukan, membahas masalah dan menyepakati masalah serta alternatif/solusi bersama untuk program KKN. Dengan melibatkan berbagai pihak dalam berdiskusi, diharapkan dapat mengeksplorasi berbagai solusi dan strategi untuk mengatasi masalah yang dihadapi masyarakat dan dapat diimplementasikan menjadi suatu bentuk program kerja sehingga dapat sesuai dengan apa yang dibutuhkan dan diinginkan oleh masyarakat.

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari Puskesmas Kalikotes, bahwa Skrining Penyakit Tidak Menular yang meliputi Hipertensi dan Diabetes Melitus belum pernah dilakukan terutama di Dukuh Marangan. Dengan demikian untuk merealisasikan hal tersebut perlu dilakukan adanya kegiatan skrining, edukasi dan evaluasi PTM guna deteksi dini untuk mengidentifikasi faktor resiko maupun tanda-tanda awal penyakit, pencegahan, pengelolaan yang lebih baik serta penyuluhan yang tepat. Selain itu, juga berkontribusi dalam upaya kesehatan masyarakat secara keseluruhan terutama di Dukuh Marangan. Kegiatan Skrining dan Edukasi PTM Dukuh Marangan dilakukan pada setiap RW yaitu RW 06, RW 07, dan RW 08 dengan sasaran usia 15-59 tahun dengan rincian kegiatan yaitu penimbangan BB, TB, Lingkar Perut, Tekanan Darah, dan Gula darah. Kemudian dilanjutkan dengan kegiatan edukasi dengan pendekatan kelompok masyarakat yang disampaikan oleh perwakilan mahasiswa KKN dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas



Muhammadiyah Yogyakarta. Setelah dilakukan pendataan dari hasil skrining tersebut, dilakukan adanya evaluasi yang dilaksanakan di minggu terakhir pelaksanaan KKN. Penyampaian materi disampaikan oleh dokter dari puskesmas kalikotes kemudian dilakukan sesi tanya jawab, serta kegiatan diakhiri dengan melakukan senam untuk warga yang terdiagnosis hipertensi dan pemberian obat yang didampingi oleh Ibu Nuris selaku Bidan Desa Jimbung.



Gambar 1. Pemaparan Materi Edukasi Penyakit Tidak Menular RW 06



Gambar 2. Skrining dan Edukasi Penyakit Tidak Menular (a) RW 07 (b) RW 08 (c) Kegiatan PKK

HASIL

A. Skrining dan Edukasi Penyakit Tidak Menular

Program Edukasi dan Skrining Penyakit Tidak Menular dilaksanakan untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat terkait Penyakit Tidak Menular Hipertensi dan Diabetes Mellitus. Masyarakat yang menjadi target program ini adalah masyarakat Dukuh



Marangan (RW 06, RW 07, dan RW 08) berusia 15 - 59 tahun. Target awal sebanyak 50 orang untuk setiap RW, dengan total 150 orang untuk tiga RW. Skrining dilakukan bertahap sampai mencapai 80% target awal, dengan jumlah masyarakat yang berhasil diskining adalah 125 orang. Skrining pertama dilakukan serentak dengan mengundang masyarakat RW 06 dan RW 07 yang dilaksanakan pada 4 Agustus 2024 di Gedung Dakwah Wisma Brata, Dukuh Marangan. Peserta yang datang sebanyak 54 orang. Skrining kedua dilakukan dengan mengundang masyarakat RW 08 yang dilaksanakan pada 5 Agustus 2024 di Masjid Al - Firdaus, Dukuh Marangan, dengan peserta sebanyak 23 orang. Skrining Penyakit Tidak Menular tersebut belum mencapai target, sehingga skrining ini dilanjutkan pada kegiatan masyarakat yang sudah ada, seperti pada kegiatan pertemuan PKK, Posyandu Lansia, dan Posyandu Remaja, dengan jumlah masyarakat yang berhasil dilakukan pendataan adalah 125 orang.

Edukasi Penyakit Tidak Menular (PTM) dilakukan setelah skrining. Edukasi Penyakit Tidak Menular meliputi topik secara umum yang ditujukan kepada seluruh kelompok masyarakat tanpa terkecuali. Kegiatan dilanjutkan dengan Evaluasi Penyakit Tidak Menular yang dilaksanakan pada 27 Agustus 2024 dengan mendatangkan pembicara dari Puskesmas Kalikotes, dr. Wahyuning Hendrasari. Topik yang dibahas pada kegiatan Evaluasi Penyakit Tidak Menular ini lebih berfokus terhadap kelompok masyarakat yang terkena Hipertensi dan Diabetes Mellitus. Rangkaian kegiatan meliputi pengerjaan *pre test*, penyampaian materi edukasi, pengerjaan *post test*, dan penutupan. Pada akhir kegiatan, dilakukan senam hipertensi dan pemberian obat yang didampingi oleh Ibu Nuris selaku Bidan Desa Jimbung.

a.) Karakteristik Responden

Adapun karakteristik responden Skrining Penyakit Tidak Menular Diabetes Mellitus dan Hipertensi di Dukuh Marangan dapat dilihat pada tabel 1 berikut :

Tabel 1. Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Frekuensi(n)	Persentasi (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki - laki	25	20
	Wanita	100	80
	Total	125	100
2.	IMT		
	Kurus	11	8.8
	Normal	73	58.4
	Kegemukan	27	21.6
	Obesitas	14	11.2
	Total	125	100

Berdasarkan data tabel 1 di atas, karakteristik responden berdasarkan jenis



kelamin menunjukkan responden berjenis kelamin wanita lebih banyak yaitu sebanyak 100 orang (80%), dibandingkan dengan laki - laki sebanyak 25 orang (20%). Berdasarkan data tabel di atas, karakteristik responden berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) menunjukkan responden paling banyak memiliki IMT Normal yaitu sebanyak 73 orang (58,4%).

b.) Hasil Skrining Penyakit Tidak Menular

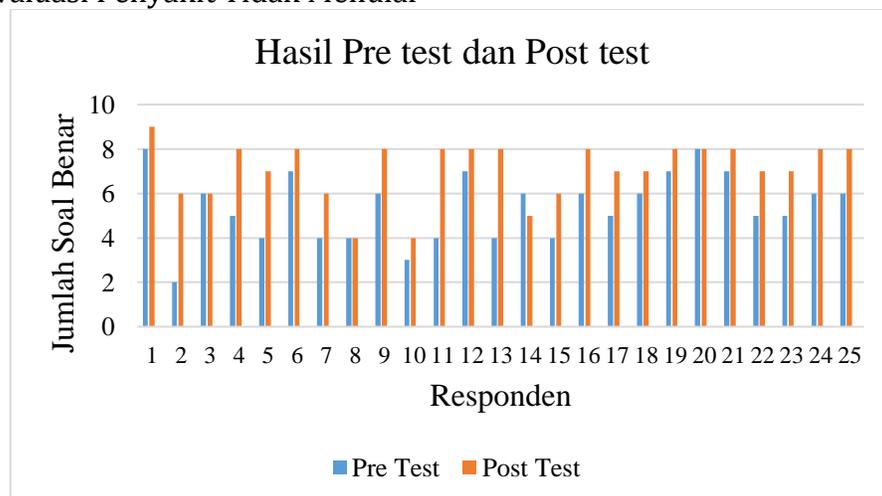
Tabel 2. Hasil Skrining Penyakit Tidak Menular

No.	Skrining	Frekuensi(n)	Persentasi (%)
1.	Tekanan Darah		
	Normal	32	25.6
	Pre Hipertensi	47	37.6
	Hipertensi	46	36.8
	Total	125	100
2.	GDS		
	Normal	123	98.4
	Tinggi	2	1.6
	Total	125	100

Berdasarkan data yang disajikan pada tabel 2 di atas, dari 125 responden sebanyak 47 orang (37.6%) masyarakat RW 06, RW 07, dan RW 08 Dukuh Marangan, Desa Jimbung, Kecamatan Kalikotes, Kabupaten Klaten tergolong ke dalam derajat pre hipertensi.

Berdasarkan data yang disajikan pada tabel 2 di atas, dari 125 responden sebanyak 123 orang (98.4%) masyarakat RW 06, RW 07, dan RW 08 Dukuh Marangan, Desa Jimbung, Kecamatan Kalikotes, Kabupaten Klaten memiliki kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) normal.

c.) Hasil Evaluasi Penyakit Tidak Menular



Grafik 1 Hasil Pre test dan Post test Evaluasi Penyakit Tidak Menular (PTM) masyarakat Dukuh Marangan



Berdasarkan data yang terdapat pada grafik 1, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara nilai *pre test* dan *post test* responden. Namun, untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan antara nilai *pre test* dan *post test* responden, diperlukan pengujian statistik melalui uji - t berpasangan. Selain melalui grafik 1, untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan antara nilai *pre test* dan *post test* responden berupa penurunan ataupun peningkatan nilai maka dapat dilihat pada tabel deskriptif berikut :

Tabel 3. Statistik Deskriptif Data Pre test dan Post test

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest	25	6.00	2.00	8.00	5.4000	1.52753
Posttest	25	5.00	4.00	9.00	7.0800	1.32035
Valid N	25					

Sumber : Diolah menggunakan SPSS 2022

Berdasarkan data yang disajikan di tabel 3 menunjukkan bahwa untuk nilai *pre test* memiliki rata - rata (mean) sebesar 5,40 dan nilai *post test* memiliki rata - rata 7,08. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai rata - rata peserta berdasarkan nilai *pre test* dan *post test* berupa peningkatan nilai.

Dalam pengujian secara parametrik dengan uji-t berpasangan, data yang digunakan harus memiliki distribusi normal agar diperoleh kesimpulan yang valid. Oleh karena itu data skor *pre test* dan *posttest* responden harus diperiksa terlebih dahulu sebaran datanya. Berikut ini adalah hasil pengujian terhadap sebaran data *pre test* dan *posttest* responden :

Tabel 4. Uji Normalitas Data Pretest dan Post test

	Uji Normalitas					
	Kolmogorov-Smirrov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	.173	25	.053	.950	25	.253
Posttest	.277	25	.000	.828	25	.001

Sumber : Diolah menggunakan SPSS 2022

Tabel 4 menunjukkan hasil pengujian sebaran data *pre test* dan *post test* responden dengan menggunakan statistik uji Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk. Berdasarkan hasil pengujian dapat diketahui bahwa nilai signifikansi (p-value) baik dari uji Kolmogorov-Smirnov maupun Shapiro-Wilk pada data *pre test* memiliki nilai signifikansi > 0,05 sehingga asumsi normalitas terpenuhi. Namun pengujian pada data *post test* menunjukkan nilai signifikansi < 0,05 sehingga pada data *post test* asumsi normalitas tidak terpenuhi. Dengan demikian uji t berpasangan (paired t test) secara parametrik tidak dapat dilakukan pada data *pre test* dan *post test*.

Hasil menunjukkan bahwa nilai signifikansi (p-value) uji Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk dari data *pre test* > 0,05 yang memiliki arti bahwa asumsi normalitas terpenuhi. Namun, pada nilai signifikansi (p-value) pada data *post test* < 0,05 yang menunjukkan bahwa asumsi normalitas tidak terpenuhi. Oleh karena itu, uji-t berpasangan tidak dapat digunakan secara parametrik pada data *pre test* dan *post test*.

Uji Non-Parametrik Wilcoxon berpasangan (Wilcoxon Matched-pairs Test)

Berdasarkan hasil uji normalitas, didapatkan bahwa data nilai *post test* tidak terdistribusi normal sehingga diperlukan analisis secara non parametrik untuk mengetahui



ada tidaknya perbedaan rata – rata nilai *pre test* dan *post test*. Uji yang digunakan adalah Uji Wilcoxon berpasangan (*Wilcoxon Matched-Pairs Test*), dengan mengubah data *pre test* dan *post test* yang berskala rasio menjadi bentuk data ordinal (ranking). Berikut disajikan tabel yang menunjukkan hasil ranking terhadap data *pre test* dan *post test*.

Tabel 5. Ranking Data Pre test dan Post test

		Ranking Data		
		N	Mean Rank	Sum of Rank
Posttest - Pretest	Negative Ranks	1 ^a	4.50	4.50
	Positive Ranks	21 ^b	11.83	248.50
	Ties	3 ^c		
	Total	25		

a. Posttest < Pretest

b. Posttest > Pretest

c. Posttest = Pretest

Sumber : Diolah menggunakan SPSS 2022

Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 5, diketahui terdapat 1 data yang memiliki selisih negatif (*negative ranks*) yang berarti terdapat 1 responden yang mengalami penurunan nilai. Selain itu terdapat 21 data yang memiliki selisih positif (*positive ranks*) yang berarti terdapat 21 responden yang mengalami peningkatan nilai. Terdapat 3 data yang memiliki kesamaan nilai (*ties*) antara *pre test* dan *post test*. Dalam penentuan keputusan terkait data *pre test* dan *post test* dilakukan dengan uji statistiknya.

Berikut ditampilkan hasil uji statistik data *pre test* dan *post test* melalui Uji *Wilcoxon Matched-Pairs*.

Tabel 6. Uji Wilcoxon Matched Pairs

Uji Wilcoxon	
	Post test – Pre test
Z	-4.016 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks

Sumber : Diolah menggunakan SPSS 2022

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Matched-Pairs* pada tabel di atas, nilai signifikansi (*p-value*) untuk data *pre test* dan *post test* adalah 0,000 (<0,05). Hal ini menandakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara nilai *pre test* dan *post test* responden setelah diberikan Edukasi Penyakit Tidak Menular. Oleh sebab itu dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan edukasi pada kegiatan Evaluasi Penyakit Tidak Menular.

Hubungan hasil skrining penyakit tidak menular (PTM) dan evaluasi materi penyakit tidak menular (PTM)

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi salah satu masalah kesehatan utama di dunia. Beban masalah dari PTM bertumpu pada banyaknya penderita usia muda, biaya pelayanan



kesehatan tinggi, dan sebagian besar tidak terdeteksi (Kemenkes, 2018). Seseorang dapat mengalami hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor, terbagi menjadi faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah meliputi jenis kelamin, usia, dan faktor genetik (Wandira et al., 2020). Sedangkan untuk faktor yang dapat diubah terdiri dari obesitas, merokok, konsumsi makanan tinggi lemak, dislipidemia, konsumsi garam berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, stres, dan konsumsi alkohol berlebihan (Delfriana Ayu, 2022).

Oleh sebab itu, pemerintah menyajikan beberapa kebijakan pembangunan kesehatan melalui 4 program yaitu Indonesia Pintar, Indonesia Sehat, Indonesia Bekerja, dan Indonesia Sejahtera (Arianie, 2018). Pada Program Indonesia Sehat ini berfokus terhadap perwujudan dalam 3 pilar kesehatan yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional (JKN) (Arianie, 2018). Paradigma kesehatan diwujudkan melalui pendekatan promotif – preventif, bukan lagi dengan pendekatan kuratif (Tri Wulandari, 2022).

Motivasi yang rendah merupakan salah satu faktor yang menyebabkan masyarakat tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin di posbindu PTM (Yuniarti et al., 2021). Oleh karena itu, dibutuhkan promosi kesehatan untuk masyarakat mengenai pentingnya cek kesehatan secara teratur guna mencegah faktor risiko penyebab PTM (Rahman et al., 2021). Sosialisasi program cerdas adalah salah satu bentuk promosi kesehatan yang dapat digunakan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang pencegahan penyakit tidak menular. Salah satu bentuk promosi kesehatan adalah melalui kegiatan sosialisasi dan edukasi (Sufiyanto et al., 2021). Program cerdas adalah salah satu jenis program kegiatan pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan pencegahan dan penatalaksanaan penyakit tidak menular. Program cerdas melibatkan cek kesehatan, aktivitas fisik, diet yang sehat, istirahat yang cukup, dan kemampuan untuk mengelola stres (Hariawan & Pefbrianti, 2020).

KESIMPULAN

Kegiatan skrining dan edukasi penyakit tidak menular (PTM) yang ada di Dukuh Marangan Desa Jimbung termasuk sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit. Hasil analisis nilai *pre test* dan *post test* responden Evaluasi Penyakit Tidak Menular dalam serangkaian kegiatan skrining dan edukasi penyakit tidak menular menunjukkan peningkatan signifikan nilai rata – rata responden. Nilai *pre test* menghasilkan peningkatan rata – rata sebesar 5.40 dan nilai *post test* menghasilkan peningkatan rata – rata sebesar 7.08. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan nilai rata – rata responden berupa peningkatan nilai antara *pre test* dan *post test*. Selain itu, hasil dari uji *Wilcoxon Matched-Pairs* menunjukkan nilai signifikansi (*p-value*) 0,000 (<0,05). Hal tersebut menandakan terdapat peningkatan pengetahuan pada responden setelah mengikuti kegiatan evaluasi penyakit tidak menular. Dalam kegiatan ini membuktikan bahwa pengetahuan dan pola hidup sehat dapat meningkatkan kesehatan secara efektif melalui edukasi dan tindakan preventif.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Penyusunan laporan ini bertujuan untuk menyampaikan hasil kepada pihak-pihak terkait mengenai program KKN yang telah kami laksanakan. Kami ingin mengungkapkan rasa terima kasih yang mendalam kepada semua pihak yang telah berperan penting dalam



pelaksanaan program KKN ini:

1. Bapak Dr.Ir. Gunawan Budiyanto, MP. Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Lembaga Pengabdian Masyarakat yang telah mengkoordinasikan pelaksanaan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
3. Bapak Haris Setyawan, S.T., M.Eng selaku Dosen Pembimbing Lapangan (DPL) yang telah memberikan bimbingan kepada kami dalam pelaksanaan kegiatan KKN.
4. Bapak Padiyo selaku Kepala Desa Jimbung yang telah memberikan kami izin untuk melaksanakan KKN di Desa Jimbung.
5. Bapak Joko Marsanto selaku Kepala Dukuh Marangan yang telah memberikan kami izin untuk melaksanakan KKN di Dukuh Marangan.
6. Ibu Nuris dan Ibu Evi selaku Bidan Desa Jimbung yang membimbing dan mengawasi berjalannya program kerja kesehatan selama KKN.
7. Ibu kader kesehatan Dukuh Marangan yang mendampingi kami selama melakukan KKN.
8. Mahasiswa anggota KKN Putra Daerah Klaten atas kerjasama dan antusias selama dilaksanakannya KKN.
Seluruh warga Dukuh Marangan yang telah menerima kami untuk melaksanakan KKN di Dukuh Marangan.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Boutayeb A, Boutayeb S. The burden of non communicable diseases in developing countries. *Int J Equity Health*. 2005 Jan 14;4(1):2. doi: 10.1186/1475-9276-4-2. PMID: 15651987; PMCID: PMC546417.
- [2] Hariawan, H., & Pefbrianti, D. (2020). *CERDIK Meningkatkan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia: Systematic Review*. 10(1). <https://doi.org/10.33846/2trik9104>
- [3] Istri Hastari, W., Fauzi, L., Ilmu Kesehatan Masyarakat, J., Ilmu Keolahragaan, F., & Negeri Semarang, U. (2022). 227 HIGEIA 6 (4) (2022) HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT Peramalan Jumlah Kasus Hipertensi dengan Metode ARIMA (Autoregressive Integrated Moving Average) Abstrak. <https://doi.org/10.15294/higeia/v6i4/56203>
- [4] Patimah, S., Darlis, I., Masriadi, & Nukman. (2021). CARADDE: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat History Article. *CARADDE: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(3), 429–436. <https://journal.ilinstitute.com/index.php/caradde>
- [5] Rahman, H., Ramli, R., La Patilaiya, H., Hi. Djafar, M., & Musiana, M. (2021). Promosi Kesehatan untuk Meningkatkan Peran Aktif Masyarakat dalam Pencegahan Penyakit Tidak Menular. *BAKTI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 1(1), 1–11. <https://doi.org/10.51135/baktivol1iss1pp1-11>
- [6] Rahayu, D., Irawan, H., Santoso, P., Susilowati, E., Atmojo, D., & Kristanto, H. (2021). Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular pada Lansia. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(1), 91–96. <https://doi.org/10.37287/jpm.v3i1.449>
- [7] Sudayasa, I. P., Rahman, M. F., Eso, A., Jamaluddin, Parawansah, Alifariki, L. O., . . . Kholidha, A. N. (2020). Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada. *Journal*



- of Community Engagement in Health.
- [8] Sudayasa, I. P., Rahman, M. F., Eso, A., Jamaluddin, J., Parawansah, P., Alifariki, L. O., Arimaswati, A., & Kholidha, A. N. (2020b). Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), 60–66. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.37>
- [9] Sufiyanto, S., Yuniarti, S., & Andrijono, R. D. (2021). Edukasi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat pada Masa Pandemi Covid-19. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat Universitas Ma Chung*, 1, 01–14. <https://doi.org/10.33479/senampengmas.2021.1.1.01-14>
- [10] World Health Organization. (2013). Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. World Health Organization.
- [11] World Health Organization (WHO) (2023). Noncommunicable diseases. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (diakses 09 September 2024)
- [12] Wijaya, A. E., Malakauseya, M. L. V., Ohoiulun, A., Hussein, A. L., Titaley, C. R., Que, B. J., De Lima, F., Liesay, L. S., Saptanno, L., & Ulandari, P. (2021). Bagaimana Persepsi Masyarakat Terhadap Penyakit Tidak Menular Dan Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Kota Ambon Dan Pulau Saparua? *Molucca Medica*, 14, 65–74. <https://doi.org/10.30598/molmed.2021.v14.ik.65>
- [13] Yulianto Prabowo, dr, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Mk., Tri Lutiarsi, R., Kepala Bidang SDK Ketua Mufti Agung Wibowo, Mk., Kepala Seksi MIK Anggota Endah Sri Lestari, M., Istirochah, Mk., Aris Sugiarto, Mk., Estri Aurorina, Mk., Masfiah, Mk., Laila Erni Yusnita, Mk., Winarni Retno Suciati, Mk., Kontributor BPS Provinsi Jawa Tengah, Am., Jawa Tengah, B., Kesehatan Masyarakat, B., Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, B., Pelayanan Kesehatan, B., Sumber Daya Kesehatan, B., Program, S., Kesehatan Keluarga dan Gizi, S., se-Propinsi Jawa Tengah, K. (n.d.). TIM PENYUSUN Pembina Penanggung Jawab. www.dinkesjatengprov.go.id.
- [14] Yuniarti, A. M., Fardiansyah, A., & Putri, S. W. (2021). Motivasi Dan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Masyarakat Mengikuti Program Posbindu PTM. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, 2(1), 22. <https://doi.org/10.30587/ijpn.v2i1.2954>
- [15] Arianie, C. P. (2018). *Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.