DOI: https://doi.org/10.52436/1.jpmi.2714

Edukasi Kesehatan sebagai Upaya Pencegahan Hipertensi dan TB Paru: Pengabdian kepada Masyarakat di Dusun Wonocatur, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta

Lina Handayani*[1], Elvira Rovi Rahmania[2], Tiara Mulatsih Purbaningrum[3], Maulidya Aulia Rahma[4], Fatma Putri Ambika[5], Pungki Yulia Fitriani[6], Niko Ferdian[7]
[1,2,3,4,5,6,7]Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Indonesia
*e-mail: lina.handayani@ikm.uad.ac.id[1], elvira2000029264@webmail.uad.ac.id[2], tiara2000029198@webmail.uad.ac.id[3], maulidya2000029157@webmail.uad.ac.id[4], fatma2000029220@webmail.uad.ac.id[5], pungki2000029230@webmail.uad.ac.id[6], niko2000029092@webmail.uad.ac.id[7]

Abstrak

Hipertensi dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati peringkat keempat tertinggi sebagai provinsi kasus terbanyak di Indonesia dengan prevalensi sebesar 11,01% pada tahun 2018. Prevalensi kasus ISPA di DIY mencapai 7% pada tahun 2018. Community diagnosis telah dilakukan oleh penulis sebagai pendakatan untuk mendapatkan prioritas masalah kesehatan di Wonocatur dan mendapatkan hasil permasalahan berupa hipertensi dan TB paru. Oleh sebab itu, penulis melakukan intervensi berupa edukasi kesehatan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat di Wonocatur tentang hipertensi dan TB paru. Media yang digunakan dalam peningkatan pemahaman pencegahan penyakit hipertensi dan ISPA ini meliputi poster dan brosur. Kesimpulan pengabdian masyarakat ini adalah edukasi terlaksana dengan baik dan meningkatkan pengetahuan masyarakat secara signifikan. Edukasi disarankan dilakukan berkelanjutan di masa depan dengan lingkup lebih luas.

***Kata kunci**: Brosur, Edukasi, Hipertensi, Poster, TB paru*

Abstract

Hypertension and Acute Respiratory Infection (ARI) are still major health problems in Indonesia. The Special Region of Yogyakarta (DIY) is ranked fourth highest as the province with the most cases in Indonesia with a prevalence of 11.01% in 2018. The prevalence of ARI cases in DIY reached 7% in 2018. Community diagnosis has been carried out by the author as an approach to obtain priority health problems in Wonocatur and obtained results in the form of hypertension and pulmonary TB. Therefore, the author conducted an intervention in the form of health education with the aim of increasing public knowledge in Wonocatur about hypertension and pulmonary TB. The media used to increase understanding of prevention of hypertension and ARI include posters and brochures. The conclusion of this community service is that education was carried out well and significantly increased public knowledge. Education is recommended to be carried out continuously in the future with a wider scope.

***Keywords**: brochures, education, hypertension, pulmonary TB, posters*

1. PENDAHULUAN

Penyakit menjadi salah satu isu yang terus mendapat perhatian di dunia kesehatan. Adanya peningkatan yang berkelanjutan pada kasus Penyakit Menular (PM) dan Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi salah satu permasalahan kesehatan di Indonesia. Kasus yang sering dijumpai yakni hipertensi dan tuberkulosis (TB) paru. Atensi publik terhadap kedua kasus tersebut perlu ditingkatkan. Penanganan yang serius juga diperlukan untuk menurunkan angka penderita hipertensi dan TB tersebut.

Hak dasar setiap individu manusia yang perlu dipenuhi salah satunya yaitu kesehatan. Kesehatan merupakan bagian dari elemen kesejahteraan dan harus diperwujudkan untuk semua lapisan masyarakat. Hal ini sesuai dengan cita-cita negara Indonesia sebagaimana yang tercantum pada Pancasila dan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945. Tujuan ini dapat tercapai apabila tercipta peningkatan dan kesetaraan dalam pelayanan kesehatan

DOI: https://doi.org/10.52436/1.jpmi.2714

sehingga meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan terjangkau [1].

Hipertensi merupakan *silent killer* yang memiliki bermacam-macam gejala serta hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Menurut *American Heart Association* (AHA), penduduk berusia di atas 20 tahun yang mengalami hipertensi sudah mencapai 74,5 juta jiwa, namun 90-95% kasus belum diketahui penyebabnya. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia yakni sebesar 34,1%. Tantangan dalam pengendalian hipertensi di Indonesia antara lain adanya keterbatasan dalam mengakses fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) dan rendahnya kesadaran masyarakat akan bahaya hipertensi. Faktor yang mendukung keberhasilan pengendalian hipertensi yaitu kepatuhan minum obat dan kemudahan akses untuk mencapai fasyankes [2].

Berdasarkan Riskesdas (2018) prevalensi hipertensi di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 11,01% dimana angka tersebut lebih tinggi daripada nilai nasional yaitu sebesar 8,8%. Prevalensi tersebut menjadikan DIY sebagai provinsi dengan kasus hipertensi tertinggi keempat di Indonesia. Berdasarkan Survailans Terpadu Penyakit (STP) Puskesmas dan STP rumah sakit beberapa tahun terakhir, hipertensi menjadi salah satu dari sepuluh penyakit teratas dan masuk dalam sepuluh besar penyebab kematian di DIY. Berdasarkan laporan STP rumah sakit di DIY terdapat sebanyak 15.388 kasus hipertensi esensial. Perkiraan jumlah penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun pada rentang waktu tersebut yang mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu sebesar 58,93%.

Hipertensi yang tidak dikendalikan dengan baik dapat menyebabkan gangguan ginjal, serangan stroke, serta kebutaan. Peningkatan prevalensi berjalan beriringan dengan bertambahnya usia. Faktor risiko hipertensi diklasifikasikan menjadi dua faktor. Faktor pertama merupakan faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, genetik, dan ras. Sedangkan faktor kedua yakni faktor yang dapat diubah antara lain faktor kegemukan, merokok, konsumsi alkohol berlebih, stress, dan aktivitas fisik [3].

Faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi seperti asupan lemak berlebih dan rendahnya asupan serat. Konsumsi lemak berlebih berdampak pada peningkatan kandungan kolesterol dalam darah. Kolestrol yang menumpuk dalam pembuluh darah akan menjadi plak yang dapat mengakibatkan penyumbatan pembuluh darah. Penyumbatan ini mengurangi elastisitas pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat dan menyebabkan hipertensi.

ISPA merupakan penyebab utama kematian dan kesakitan di Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menetapkan 10 program prioritas masalah kesehatan yang ditemukan pada masyarakat untuk mencapai tujuan Indonesia Sehat. Hal ini menjadi upaya dalam meningkatkan perbaikan kesehatan masyarakat. Salah satunya adalah program pencapaian PM termasuk ISPA [2]. ISPA disebabkan oleh virus atau bakteri yang dimulai dengan demam dan disertai salah satu atau lebih gejala (sakit tenggorokan, kesulitan menelan, pilek, batuk kering, berdahak, sesak napas, mengi, atau kesulitan bernapas)[4].

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, jumlah penderita ISPA adalah 59.417 kasus dan diperkirakan di negara berkembang sekitar 40-80 kali lebih tinggi dari negara maju. Berdasarkan hasil Riskesdas (2018) prevalensi ISPA di Indonesia sebesar 9,3% diantaranya 9,0% berjenis kelamin laki-laki dan 9,7% berjenis kelamin perempuan. Prevalensi ISPA tertinggi terjadi pada kelompok umur satu sampai empat tahun yaitu sebesar 13,7%. Kasus ISPA terbanyak di Indonesia terjadi di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) 15,4%, Papua 13,1%, Banten 11,9%, Nusa Tenggara Barat (NTB) 11,7%, dan Bali 9,7%.

Berdasarkan data Kemenkes RI (2018) prevalensi penyakit ISPA di Provinsi DIY yakni sebesar 7%. Kasus penyakit ISPA anak di Kabupaten Bantul pada tahun 2017 dilaporkan sebanyak 1197 kasus dan terjadi peningkatan. Apabila dibandingkan tahun 2016 sebanyak 744 kasus, serta kasus telah ditangani sebanyak (100%) sesuai tatalaksana penanganan ISPA Anak. Kasus terbanyak terjadi di Piyungan sebanyak 159 kasus dan di Jetis II menempati peringkat kedua dari banyak kasus ISPA pada anak.

Solusi yang penulis lakukan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah edukasi kesehatan. Edukasi Kesehatan dilakukan setelah menemukan masalah menggunakan pendekatan *community diagnosis. Community diagnosis* atau diagnosis komunitas merupakan

DOI: https://doi.org/10.52436/1.jpmi.2714

suatu usaha terorganisir dalam penyelesaian masalah kesehatan dalam keluarga sebagai unit utama masyarakat yang menjadi fokus utama *community diagnosis*. Tujuan dari *community diagnosis* adalah mengidentifikasi dan menganalisis masalah kesehatan yang mendasar, menemukan masalah yang paling penting, dan merencanakan solusi hingga alternatif dalam penyelesaian masalah yang ada di masyarakat. Masalah kesehatan yang ada di masyarakat akan diidentifikasi secara bertahap menggunakan pendekatan *community diagnosis* [5]. Edukasi Kesehatan ini sangat diperlukan guna mengurangi masalahan hipertensi dan TB Paru di Wonocatur RT 14, RW 27, Kelurahan Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. METODE

Kegiatan *community diagnosis* dilakukan menggunakan desain studi deskriptif kuantitatif dan kualitatif. Metode deskriptif kuantitatif adalah suatu metode yang bertujuan untuk menganalisis data dengan cara menggambarkan atau mendeskripsikan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya. Desain studi ini untuk mengetahui gambaran permasalahan kesehatan yang terdapat di Daerah Wonocatur RT 14 RW 27, Kelurahan Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

Community Diagnosis yang dilakukan memiliki serangkaian kegiatan yaitu dimulai dari analisis situasi, identifikasi masalah, menentukan penyebab masalah, menentukan prioritas masalah sampai pada alternatif upaya pemecahan masalah. Kegiatan ini berlangsung sejak 9 Februari hingga 21 Februari 2023. Kegiatan awal yaitu analisis situasi dengan melakukan kegiatan pengambilan data primer dan sekunder. Pengambilan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam dan pengisian kuesioner. Sedangkan pengambilan data sekunder dilakukan dengan pengambilan profil kesehatan Puskesmas Banguntapan III, dan Data Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) oleh kader kesehatan RT 14 Wonocatur sebanyak 102 sampel dari 125 KK.

Setelah dilakukan pengambilan data dan menganalisis data, maka dilakukan penetapan prioritas masalah kesehatan. Penetapan tersebut menggunakan teknik *scoring* metode USG *(Urgency, Seriousness and Growth)*. USG merupakan salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan 1 – 5 untuk menentukan prioritas masalah. Kemudian angka dari kolom U, S, dan G dijumlahkan, lalu secara berurutan diberi peringkat [6].

Alternatif pemecahan masalah menggunakan metode *brainstorming.* Tahap selanjutnya yaitu Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang dilaksanakan pada 18 Mei 2023 bertempat pada balai RT 14 Wonocatur seperti yang ditunjukkan pada Gambar 1. Kegiatan tersebut dilakukan dengan mengumpulkan warga dan *stakeholder* atau pemangku kebijakan seperti ketua RT, ketua PKK, perwakilan dasawisma, dan kader

Gambar 1. Dokumentasi setelah kegiatan MMD bersama *Stakeholder* dan Perwakilan Warga Wonocatur RT 14

Setelah dilakukan MMD, tahap selanjutnya yaitu mencari materi dan pembuatan media intervensi. Pelaksanaan dan topik yang akan dibahas ketika kegiatan intervensi dilakukan sesuai

DOI: https://doi.org/10.52436/1.jpmi.2714

dengan hasil kesepakatan saat dilaksanakan MMD. Intervensi dilakukan pada 2 Juni 2023 dengan penyuluhan kesehatan senam lansia dengan media *power point* dan brosur. Sasaran dalam intervensi yaitu penduduk penderita hipertensi dan penduduk yang berisiko seperti penduduk lanjut usia. Setelah intervensi dilakukan pemantauan kepada warga yang menjadi sasaran dan terjadi perubahan perilaku menjadi lebih baik dari sebelum diadakan intervensi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Community diagnosis yang dilakukan memuat mengenai profil umum keluarga, jangkauan terhadap fasyankes, riwayat penyakit menular, riwayat penyakit tidak menular, Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3), kesehatan lingkungan, pemanfaatan penyehat tradisional dan tanaman obat keluarga (TOGA), riwayat gangguan jiwa, serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Berdasarkan hasil data primer yang didapatkan Wonocatur RT 14 memiliki faktor sosial ekonomi yang berpengaruh terhadap kehidupan dan kesehatan. Faktor sosial ekonomi meliputi pekerjaan, pendapatan warga, serta tingkat pendidikan.

Hasil data primer diperoleh bahwa sebagian besar pendapatan warga setempat sama dengan atau lebih dari Upah Minimum Kota (UMK) setiap bulannya yaitu Rp2.066.438,82 di tahun 2023, dapat dilihat pada Tabel 1. Hal ini karena sebagian besar warga bekerja sebagai PNS, wiraswasta, dan karyawan swasta. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Oktarianita *et al.* (2021) diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemanfaatan fasyankes. Seseorang yang berpenghasilan memiliki kecenderungan untuk membiayai layanan kesehatan. Pekerjaan merupakan salah satu faktor struktur sosial dalam teori *Health System Models*, sehingga memberikan dorongan pada seseorang untuk mengambil tindakan untuk kesehatannya [7].

Tabel 1. Pendapatan Warga Wonocatur RT 14 Tahun 2023

Pendapatan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
< UMK (Upah Minimum Kabupaten)	23	23
= UMK (Upah Minimum Kabupaten)	22	22
> UMK (Upah Minimum Kabupaten)	57	55
Total	102	100

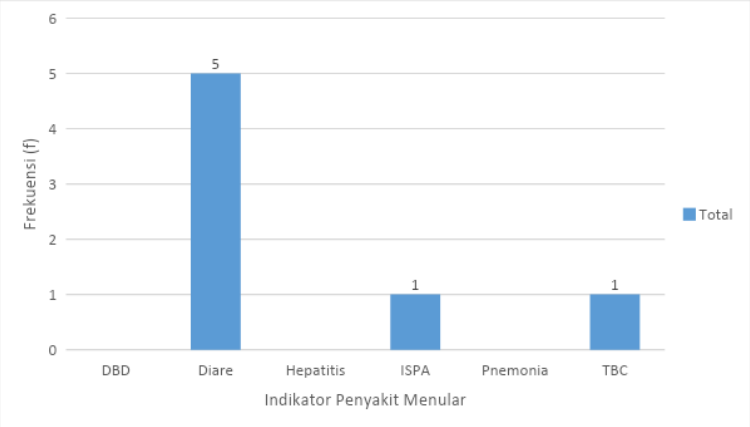
Berdasarkan hasil wawancara dapat diketahui pendidikan terakhir para responden seperti pada Tabel 2. Mayoritas warga Wonocatur RT 14 memiliki riwayat pendidikan terakhir yaitu SMA sederajat dengan persentase sebesar 41%. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ilhamy dan Veronica (2023) diketahui bahwa masyarakat yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang 2,3 kali untuk memanfaatkan jaminan kesehatan nasional dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Hal ini menunjukan hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kesehatan [8].

Tabel 2. Tingkat Pendidikan Warga Wonocatur RT 14 Tahun 2023

Pendidikan	Frekuensi (Orang)	Presentase (%)
SD Sederajat	11	11
SMP Sederajat	5	5
SMA Sederajat	42	41
Diploma 1	1	1
Diploma 3	10	10
Strata 1	28	27
Strata 2	1	1
Strata 3	4	4
Total	102	100

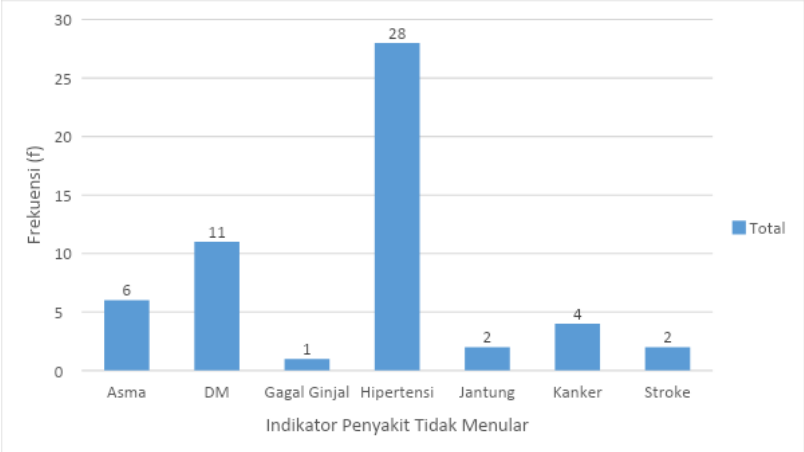
DOI: https://doi.org/10.52436/1.jpmi.2714

Berdasarkan hasil observasi ditemukan kasus penyakit menular di Wonocatur RT 14 paling banyak adalah penyakit diare yaitu sebanyak 5 kasus, kemudian kasus ISPA sebanyak 1 kasus, dan kasus TBC sebanyak 1 kasus dari jumlah 102 responden. Distribusi penyakit menular yang ditemukan dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Distribusi Penyakit Menular di Wonocatur RT 14 Tahun 2023

Berdasarkan Gambar 3. Dapat diketahui bahwa kasus penyakit tidak menular di Wonocatur RT 14 paling banyak adalah penyakit hipertensi yaitu sebanyak 28 kasus, Diabetes Melitus (DM) sebanyak 11 kasus, asma sebanyak 6 kasus, kanker sebanyak 4 kasus, kasus jantung dan stroke masing-masing yaitu 2 kasus, kemudian kasus gagal ginjal yaitu sebanyak 1 kasus dari jumlah 102 responden.



Gambar 3. Distribusi Penyakit Tidak Menular di Wonocatur RT 14 Tahun 2023

Berdasarkan hasil identifikasi masalah kemudian diambil 10 masalah tertinggi di beberapa indikator. Indikator PTM memiliki masalah hipertensi dan diabetes melitus, sedangkan indikator PM memiliki masalah yaitu ISPA dan diare. Hasil prioritas masalah ditentukan menggunakan metode USG. Terdapat tiga faktor yang dipertimbangkan dalam penggunaan matriks USG. Teknik penilaian berdasarkan nilai 1 – 5 seperti pada Tabel 3. Kemudian data memerlukan pemrosesan lebih lanjut menggunakan skala signifikansi. Skala *likert* merupakan skala psikometri yang paling sering digunakan dalam kuesioner untuk mengubah data [9].

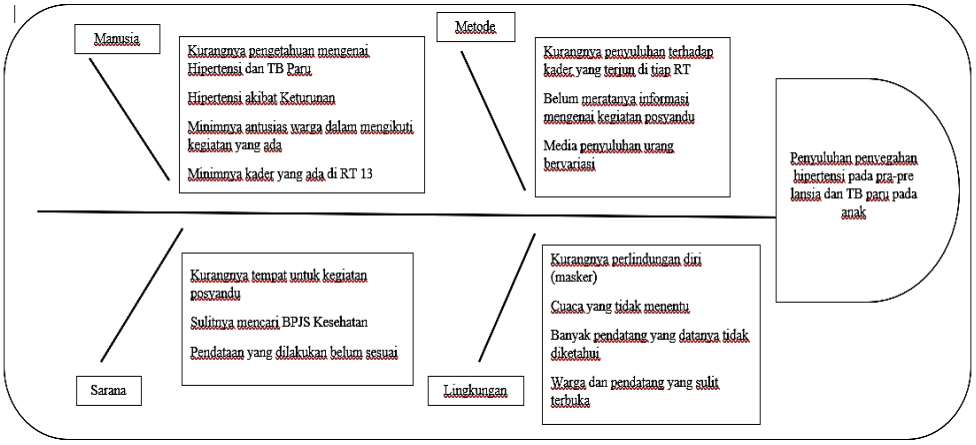
Tabel 3. Keterangan Pemberian Skor Teknik USG

Skor	Keterangan Penilaian
5	Sangat Penting
4	Penting

DOI: https://doi.org/10.52436/1.jpmi.2714

3	Netral
2	Tidak Penting
1	Sangat Tidak Penting

Permasalah utama yaitu penyakit tidak menular dengan spesifik darah tinggi (hipertensi) dengan jumlah 10 jiwa dan penyakit menular ISPA dengan jumlah 2 jiwa. Penyakit hipertensi ini kebanyakan di derita oleh masyarakat yang berusia lebih dari 45 tahun dan penyakit ISPA diderita oleh anak-anak. Permasalahan yang telah disaring menjadi 2 inti kemudian diberikan alternatif pemecahan masalah menggunakan pendekatan FGD (*Focus Group Discussion*). FGD dilakukan dengan melakukan MMD bersama warga dan *stakeholder* Wonocatur RT 14. Berdasarkan poin yang diberikan pada 10 masalah penyakit diperoleh hasil terbanyak untuk disetujui yaitu hipertensi dan TB paru. Perolehan identifikasi masalah hipertensi dan TB paru dengan diagram *fishbone* dapat dilihat pada Gambar 4.



Gambar 4. Diagram *Fishbone* dalam Mengidentifikasi Masalah Hipertensi dan TB Paru di Wonocatur RT 14

Hal tersebut sejalan dengan hasil pembicaraan bersama ketua RT 14 dan ketua PKK RT 14 bahwa permasalahan kesehatan paling banyak diderita oleh warga adalah hipertensi. Berikut juga keterangan dari Pukesmas Banguntapan III serta bapak dukuh mengenai masalah yang banyak ditemui di sekitaran Bantul yaitu hipertensi dan TB paru. Keterangan tersebut diperkuat dengan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan (Dinkes) DIY bahwa TB Paru masih menjadi *concern* ditengah berkembangnya penyakit menular. Sehingga perlu diadakan pendataan dan alternatif solusi yang mampu digunakan untuk mengatasi agar tidak timbul Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah.

Data *Global TB Report* tahun 2015 menunjukan bahwa sebanyak 175 orang meninggal karena TB setiap harinya. Perlu keseriusan dalam mengenali, menemukan, dan mengobati TB hingga pasien sembuh. Sejalan pula dengan upaya pencegahan terhadap penularan ke masyarakat sekitar. Penanganan TB paru hingga saat ini masih belum maksimal, dibuktikan dengan masih tingginya angka pasien yang tidak patuh (*drop out*), tidak adekuat pengobatannya, dan resistensi Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Hal ini menyebabkan masalah serius dimana akan meningkatkan angka kesakitan, kematian, dan resistensi terhadap Basil Tahan Asam (BTA). Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan meliputi faktor medis seperti riwayat pengobatan, efek samping obat, dan penyakit penyerta, serta faktor non medis meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, pengetahuan, dan Pendidikan.

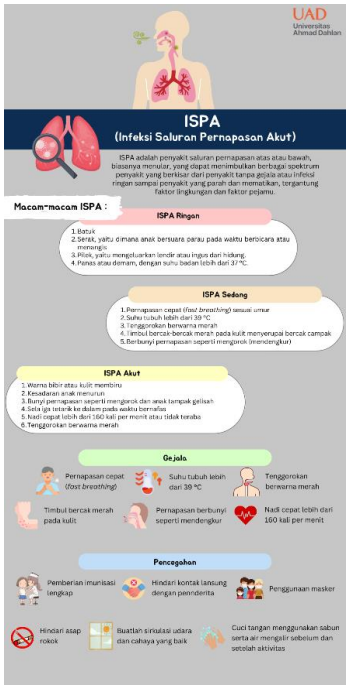
Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wiratmo *et al.* (2021), mayoritas penderita TB berusia produktif (26 – 45 tahun). Hal ini sejalan dengan penelitian Kondoy *et al.* (2014) bahwa umur responden pada usia 25 – 49 tahun dimana merupakan usia produktif untuk banyak melakukan aktivitas dan lebih tinggi risiko terpapar kuman bakteri TB. Hasil penelitian tersebut juga memaparkan bahwa perilaku seseorang dalam menjaga kesehatan akan dipengaruhi oleh pendidikannya. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin

DOI: https://doi.org/10.52436/1.jpmi.2714

memungkinkan untuk orang tersebut membuka pola pikirnya dan meningkatkan kesadaran termasuk perilaku sehatnya. Salah satu cara meningkatkan perilau hidup sehat adalah dengan penyuluhan [10].

Kegiatan penyuluhan dilakukan menggunakan bantuan media seperti poster yang berisi tentang materi penyakit hipertensi dan TB Paru beserta pencegahannya. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 2 Juni 2023. Kegiatan senam dan penyuluhan diikuti oleh warga mulai dari remaja hingga lansia. Semua peserta mengikuti dan memperhatikan setiap sesi yang berlangsung selama kegiatan intervensi. Edukasi kesehatan dibuka dengan kegiatan senam bersama seperti yang tertera pada gambar 5. Gambar 6 menunjukkan media edukasi kesehatan yang digunakan dalam kegiatan tersebut. Brosur dibagikan kepada setiap warga yang menghadiri kegiatan edukasi kesehatan.

Gambar 5. Intervensi di Dusun Wonocatur RT 14, Banguntapan, Bantul



(a) (b)

Gambar 6. Media Intervensi (a) Hipertensi, (b) ISPA

DOI: https://doi.org/10.52436/1.jpmi.2714

Peserta yang hadir diberikan lembar soal *pre-test* sebelum dilakukan penyuluhan dan lembar soal *post-test* setelah penyuluhan. Mekanisme intervensi ini dilakukan guna mengetahui apakah terjadi perubahan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan penyuluhan. Permasalahan dan topik yang dibahas pada lembar soal dipilih berdasarkan kegiatan *community diagnosis* yang sebelumnya telah dilakukan pada warga RT 14 Wonocatur, Kelurahan Banguntapan, Daerah Istimewa Yogyakarta. Tujuan mekanisme ini untuk mengetahui adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan hipertensi dan TB paru. Dimana Hipotesis null (Ho) dalam pengabdian masyarakat ini yaitu terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan hipertensi dan TB paru. Hipotesis alternatif (Ha) dalam pengabdian masyarakat ini yaitu tidak terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan hipertensi dan TB paru.

Data yag diperoleh sebanyak 25 responden wanita berusia 34 – 62 tahun yang mengikuti kegiatan penyuluhan. Data yang diperoleh kemudian diolah menggunakan SPPS dengan menguji normalitas dan diperoleh hasil data berdistribusi tidak normal. Selanjutnya data diolah menggunakan uji beda rerata dua mean. Pemilihan uji rerata dua mean dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis perbedaan rerata sebelum dan sesudah diberikan *treatment* (perlakuan). Sekaligus data yang diiliki berskala interval numerik. Tabel 4 menyimpulkan bahwa Ha diterima dan Ho ditolak. Hal ini berarti bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan hipertensi dan TB paru pada warga RT 14 Wonocatur dengan *P-value* 0,00.

Tabel 4. Dummy Table *Uji* Wilcoxon

Variable	N	P-value
Pengetahuan Pre-Post	25	0,000

Tabel 5. Hasil Perhitungan Pre-Post Test

Pos-Test - Pre-Test	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	0[a]	,00	,00
Positive Ranks	19[b]	10,00	190,00
Ties	6[c]		
Total	25		

a. Pos-Test < Pre-Test

b. Pos-Test > Pre-Test

c. Pos-Test = Pre-Test

Uji tersebut dilakukan dengan pendekatan non-parametrik menggunakan uji Wilcoxon sigh rank disebabkan data tidak berdistribusi normal atau tidak memenuhi asumsi normal dengan *p-value* < 0,05. Perolehan hasil uji Wilcoxon tertera pada Tabel 1. dengan nilai *p-value* sebesar 0,00. Sehingga memenuhi asumsi Ha yaitu terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan hipertensi dan TB paru pada warga RT 14 Wonocatur (*P-value* < 0,05). Asumsi tersebut diperkuat dengan Tabel 2. dimana 19 responden mengalami peningkatan pengetahuan dan 6 responden tidak mengalami peningkatan maupun penurunan. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa warga RT 14 Wonocatur mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan *treatment* (perlakuan) berupa edukasi hipertensi dan TB paru.

4. KESIMPULAN

Edukasi kesehatan yang dilakukan menggunakan metode penyuluhan tatap muka dengan bantuan media *power point* dan poster berisikan materi serta gambar seputar hipertensi dan TB berjalan dengan baik. Edukasi kesehatan tersebut terbukti efektif meningkatkan

DOI: https://doi.org/10.52436/1.jpmi.2714

pengetahuan tentang hipertensi dan TB. Di masa depan disarankan agar dilakukan edukasi berkelanjutan dalam lingkup yang lebih luas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menghaturkan terima kasih kepada segenap tokoh masyarakat, kader dan warga Wonocatur serta Pengelola Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) FKM UAD, Yogyakarta.

DAFTAR PUSTAKA

[1] K. Effendi and S. Junita, "Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kesehatan Di UPTD Puskesmas Mutiara Tahun 2019," *Excell. Midwifery J.*, vol. 3, no. 2, pp. 82–90, 2020, doi: 10.55541/emj.v3i2.127.

[2] W. Usman, J. Taruna, and N. Kusumawati, "Faktor – Faktor Penyebab Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Musim Kemarau pada Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Kampar," *PREPOTIF J. Kesehat. Masy.*, vol. 4, no. 2, pp. 149–156, 2020, doi: 10.31004/prepotif.v4i2.964.

[3] U. I. Tiara, "Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi," *J. Heal. Sci. Physiother.*, vol. 2, no. 2, pp. 167–171, 2020, doi: 10.35893/jhsp.v2i2.51.

[4] H. Burhan, "Menginisiasi Perilaku Positif Masyarakat Tentang Penyakit ISPA di Desa Muntoi Timur Kabupaten Bolaang Mongondow," *J. Pengabdi. Masy. Al-Irsyad*, vol. 2, no. 1, pp. 33–42, 2020, doi: https://doi.org/10.36760/jpma.v2i1.68.

[5] D. O. Utami and S. Sulistyawati, "Community Diagnosis dan Peningkatan Pengetahuan Penyakit Hipertensi pada Masyarakat RT. 02 Desa Dalam, Kecamatan Alas, Sumbawa," *Abdimasku J. Pengabdi. Masy.*, vol. 4, no. 3, pp. 320–325, 2021, doi: 10.33633/ja.v4i3.298.

[6] K. R. Restu, "Analisis Pencegahan Kegagalan Pembakaran pada Boiler dengan Metode USG di MV. Brussels Bridge," *Diploma thesis, Politek. Ilmu Pelayaran Semarang*, pp. 1–23, 2017.

[7] Oktarianita, A. Sartika, and N. Wati, "Hubungan Status Pekerjaan dan Pendapatan Dengan Pemanfaatan Puskesmas Sebagai Pelayanan Primer di Puskesmas Sidomulyo," *Avicenna J. Ilm.*, vol. 16, no. 2, pp. 91–96, 2021, doi: 10.36085/avicenna.v16i2.1927.

[8] W. Ilhamy and R. Veronica, "Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh," *J. Persada Husada Indones.*, vol. 10, no. 36, pp. 41–47, 2023, doi: 10.56014/jphi.v10i36.362.

[9] D. Taluke, R. S. M. Lakat, and A. Sembel, "Analisis Preferensi Masyarakat dalam Pengelolaan Ekosistem Mangrove di Pesisir Pantai Kecamatan Loloda Kabupaten Halmahera Barat," *J. Spasial*, vol. 6, no. 2, pp. 531–540, 2019.

[10] P. A. Wiratmo, W. Setyaningsih, and Fitriani, "Riwayat Pengobatan, Efek Samping Obat dan Penyakit Penyerta Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Tingkat Kepatuhan Berobat," *CoMPHI J. Community Med. Public Heal. Indones. J.*, vol. 2, no. 1, pp. 30–36, 2021, doi: 10.37148/comphijournal.v2i1.46.