

## PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT DEGENERATIF DI DESA WAWODENGI, KONAWA SELATAN

Rifa'atul Mahmudah<sup>1\*</sup>, La Ode Saltar<sup>2</sup>, Sitti Marya Ulva<sup>3</sup>, Agus Kurniawan Putra<sup>4</sup>, Nur Hatidjah Awaliyah Halid<sup>5</sup>, Sunita Firdayana<sup>6</sup>, Arman Eko Juniarso<sup>7</sup>

Universitas Mandala Waluya, Indonesia<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup>  
email: [\\*ifamahmudah11@gmail.com](mailto:*ifamahmudah11@gmail.com)

### Abstrak

Penyakit degeneratif telah menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat di berbagai belahan dunia, termasuk di desa-desa. Penyakit degeneratif seperti diabetes melitus (DM) dan hipertensi telah menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan di banyak negara termasuk Indonesia. Pemberdayaan masyarakat di tingkat desa memainkan peran kunci dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit ini. Salah satunya di Desa Wawondengi yang ada di Kecamatan Moramo, Konawe Selatan, Sulawesi Tenggara. Upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit degeneratif yang dapat dilakukan pada kegiatan pengabdian ini, meliputi pembuatan media edukasi tentang penyakit DM dan hipertensi, serta pengobatannya; melakukan edukasi, serta melakukan pendampingan keterampilan perawatan kaki, senam kaki, dan latihan peregangan bagi para penderita penyakit tersebut. Tingkat pemahaman masyarakat terhadap hasil pengabdian diukur menggunakan *pretest* dan *post test*. Hasil dari program penyuluhan dan pendampingan yang berkelanjutan ini menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan dan perilaku masyarakat terkait pencegahan serta penanganan hipertensi dan DM. Pengabdian masyarakat ini diharapkan mampu meningkatkan kesadaran serta keterampilan masyarakat desa Wawondengi dalam penanggulangan dan penanganan penyakit hipertensi dan DM.

**Kata Kunci:** Pemberdayaan Masyarakat, Diabetes Melitus, Hipertensi, Desa Wawondengi.

### Abstract

*Degenerative diseases have become a serious threat to public health in various parts of the world, including in villages. Degenerative diseases such as diabetes mellitus (DM) and hypertension have become the main causes of death and disability in many countries, including Indonesia. Community empowerment at the village level plays a key role in efforts to prevent and overcome these diseases. One of them is Wawondengi Village in Moramo District, South Konawe, Southeast Sulawesi. Efforts to prevent and overcome degenerative diseases that can be carried out in this community service activity include making educational media about DM and hypertension and their treatment; providing education; and offering assistance in foot care skills, foot gymnastics, and stretching exercises for sufferers of these diseases. The level of community understanding of the results of the community service is measured using a pretest and posttest. The results of this ongoing counseling and mentoring program show a significant increase in community knowledge and behavior regarding the prevention and management of hypertension and DM. This community service is expected to be able to increase the awareness and skills of the Wawondengi village community in overcoming and treating hypertension and DM.*

**Keywords:** Community Empowerment, Diabetes Mellitus, Hypertension, Wawondengi Village.

## PENDAHULUAN

Penyakit degeneratif, seperti diabetes melitus (DM) hipertensi, telah menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat di berbagai belahan dunia, termasuk di daerah pedesaan. Penyakit ini menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan di banyak negara, terutama seiring dengan perubahan pola hidup global yang cenderung mengarah pada gaya hidup tidak sehat. Oleh karena itu, pencegahan dan penanggulangan penyakit degeneratif menjadi semakin penting, dengan pemberdayaan masyarakat di tingkat desa memainkan peran kunci dalam upaya tersebut. Salah satu contohnya adalah Desa Wawondengi di Kecamatan Moramo, Kabupaten Konawe Selatan. Kecamatan ini secara administratif memiliki 15 desa dan terletak di bagian tenggara Provinsi Sulawesi Tenggara. Berdasarkan posisi geografisnya, wilayah ini berbatasan dengan Konawe dan Kota Kendari di utara, Laut Banda dan Laut Maluku di timur, Bombana dan Muna di selatan, serta Kabupaten Kolaka di barat. Selain itu, Kabupaten Konawe Selatan juga mencakup wilayah di Pulau Hari dan Pulau Cempedak (BPS Konawe Selatan, 2022; BPS Konawe Selatan, 2023).

Prevalensi diabetes mellitus (DM) secara global terus meningkat dengan tren yang mengkhawatirkan. Menurut data dari International Diabetes Federation (IDF) tahun 2019, sekitar 463 juta orang berusia 20-59 tahun di seluruh dunia menderita DM, dengan prevalensi global sebesar 9,3%. Secara spesifik, prevalensi pada perempuan mencapai 9%, sementara pada laki-laki sebesar 9,65%. Diperkirakan jumlah penderita diabetes akan terus meningkat, terutama di kalangan usia lanjut, dengan 111,2 juta orang berusia 65-79 tahun yang diperkirakan terkena DM pada tahun yang sama. Proyeksi global menunjukkan bahwa jumlah penderita diabetes akan mencapai 578 juta orang pada tahun 2030 dan 700 juta pada tahun 2045. Di Indonesia, yang menempati peringkat ke-7 negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak, tercatat 10,7 juta orang atau 11,3% dari populasi menderita DM pada tahun 2019, dengan 15% di antaranya mengalami komplikasi kaki diabetik dan tingkat mortalitas 32%. Di Sulawesi Tenggara, prevalensi diabetes pada tahun 2021 mencapai 2,1%, sedikit lebih rendah dari rata-rata nasional, namun tetap menunjukkan peningkatan yang konsisten setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2020; Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2021).

Prevalensi hipertensi secara global juga terus meningkat. Pada tahun 2021, lebih dari 1,28 miliar orang di seluruh dunia dilaporkan menderita hipertensi, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Kondisi ini diperkirakan akan terus meningkat, menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas global. Di Indonesia, prevalensi hipertensi mencapai 34,1% pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun, dengan variasi regional yang signifikan, seperti Kalimantan Selatan yang mencatat angka tertinggi sebesar 44,1%, dan Papua dengan angka terendah 22,2%. Di Sulawesi Tenggara, prevalensi hipertensi pada tahun 2021 tercatat sebesar 33,8%, dengan faktor risiko yang meliputi konsumsi garam berlebih, obesitas, dan kebiasaan merokok. Banyak kasus hipertensi yang belum terdiagnosis atau tidak mendapatkan penanganan yang memadai, menjadikan hipertensi sebagai masalah kesehatan serius di wilayah ini (Firmansyah et al., 2020; Laurensia et al., 2022; Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2021).

Salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit degeneratif adalah pertama-tama membuat media edukasi tentang faktor risiko hipertensi dan DM, serta

pengobatannya. Kemudian melakukan edukasi tentang hipertensi dan DM, setelah itu melakukan pendampingan keterampilan perawatan kaki, senam kaki, latihan peregangan.

## METODE

Metode Pengabdian masyarakat ialah dengan melakukan penyuluhan kesehatan faktor risiko penyakit hipertensi dan diabetes melitus, melakukan pemeriksaan kesehatan tekanan darah dan Gula Darah Sewaktu (GDS), melakukan pendampingan keterampilan perawatan kaki, senam kaki dan latihan peregangan bagi masyarakat penderita diabetes melitus. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dimulai pada tanggal 13 Mei-12 Juni 2024 di Desa Wawondengi Kec. Moramo dalam jangka waktu 30 hari. Adapun tempat dilaksanakannya kegiatan berpusat di Balai Desa Wawondengi dan di lingkup perumahan warga. Berdasarkan bentuk intervensi melalui Pemberdayaan masyarakat, maka khayalak yang menjadi sasaran ialah Masyarakat usia dewasa (18- 59 tahun, masyarakat lanjut usia (60-75 tahun), keluarga dengan riwayat penyakit degeneratif, peserta program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis), penderita DM, kader kesehatan dan peserta posbindu PTM.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyuluhan kesehatan mengenai faktor risiko penyakit hipertensi dan diabetes mellitus (DM) di masyarakat desa memerlukan pendekatan yang sensitif terhadap kondisi lokal dan kebutuhan spesifik komunitas. Salah satu strategi efektif adalah pendekatan berbasis komunitas, keterlibatan aktif anggota masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan penyuluhan menjadi kunci. Bekerja sama dengan tokoh masyarakat, kader kesehatan desa, dan pemimpin lokal dapat meningkatkan partisipasi dan dukungan komunitas, sehingga informasi kesehatan menjadi lebih relevan dan mudah diterima. Penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan komunitas lokal dapat meningkatkan efektivitas program dengan memanfaatkan pengetahuan mereka tentang adat istiadat dan kebiasaan masyarakat (Kumar et al., 2017). Hal-hal inilah yang dilakukan oleh tim pengabdian Universitas Mandala Waluya pada tahap Penyuluhan penyakit hipertensi dan DM di desa Wawondengi. Sebelum melakukan pengabdian, dilakukan pretest dengan sasaran masyarakat desa untuk mengetahui pemahaman mereka terhadap penyakit DM dan hipertensi.



Gambar 1. *Pretest* Pengetahuan Masyarakat terhadap Penyakit DM dan Hipertensi

Selanjutnya, materi penyuluhan disesuaikan dengan konteks budaya dan tingkat literasi kesehatan masyarakat desa. Penggunaan bahasa lokal, contoh-contoh praktis yang relevan, dan

materi visual melalui pemaparan lewat *powerpoint* yang menarik dirancang khusus. Studi menunjukkan bahwa pendekatan yang menghormati dan beradaptasi dengan budaya setempat dapat meningkatkan pemahaman dan penerimaan informasi kesehatan (Jama et al., 2018). Dukungan berkelanjutan melalui kunjungan rutin dan kelompok juga penting untuk memperkuat pengetahuan dan motivasi masyarakat, sehingga tim pengabdian mengajak serta kader kesehatan terlibat dalam kegiatan ini sehingga diharapkan dapat dilakukan evaluasi program secara berkala. Evaluasi program secara berkala dilakukan untuk menilai efektivitas penyuluhan serta penyesuaian strategi sesuai umpan balik peserta dapat memberikan gambaran yang jelas tentang dampak program dan membantu dalam perbaikan berkelanjutan (Gordon et al., 2019; Patterson et al., 2020; Schilling et al., 2021).



Gambar 2. Penyuluhan Kesehatan Faktor Risiko Penyakit DM dan Hipertensi.

Pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS) memiliki peran penting dalam deteksi dini penyakit diabetes mellitus (DM), terutama karena diabetes sering kali tidak menunjukkan gejala pada tahap awal perkembangan. GDS adalah metode yang sederhana dan cepat untuk mengukur kadar glukosa dalam darah kapan saja, tanpa harus memperhatikan waktu makan sebelumnya, sehingga memberikan gambaran langsung tentang status metabolisme glukosa seseorang. Deteksi dini melalui GDS memungkinkan individu dengan kadar gula darah yang tinggi untuk segera melakukan langkah pencegahan atau pengobatan, yang dapat mencegah komplikasi serius seperti kerusakan pembuluh darah, ginjal, dan saraf (American Diabetes Association, 2020). Penelitian menunjukkan bahwa pemeriksaan gula darah sewaktu secara rutin pada populasi berisiko tinggi dapat membantu menurunkan angka kejadian diabetes dengan memungkinkan intervensi dini, seperti perbaikan pola makan dan peningkatan aktivitas fisik (Herman et al., 2015). Dengan demikian, GDS menjadi alat yang krusial dalam strategi kesehatan masyarakat untuk memerangi diabetes.

Selain pemeriksaan diabetes, dilakukan pula pemeriksaan tekanan darah terhadap masyarakat desa Wawondengi. Pemeriksaan tekanan darah secara rutin merupakan langkah penting dalam deteksi dini penyakit hipertensi, yang sering disebut sebagai "silent killer" karena gejalanya sering kali tidak disadari hingga mencapai tahap lanjut. Pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan secara berkala dapat membantu mendeteksi peningkatan tekanan darah pada tahap awal, sebelum timbulnya komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, dan kerusakan ginjal (James et al., 2014). Penelitian menunjukkan bahwa deteksi dini hipertensi melalui pemeriksaan tekanan darah berkala dapat mengurangi risiko kejadian kardiovaskular

hingga 30% dengan intervensi yang tepat, seperti perubahan gaya hidup atau pengobatan antihipertensi. Selain itu, hipertensi yang tidak terdiagnosis atau tidak terkontrol dapat meningkatkan beban kesehatan masyarakat, sehingga skrining tekanan darah secara rutin sangat dianjurkan, terutama bagi individu dengan faktor risiko seperti obesitas, merokok, atau riwayat keluarga hipertensi (WHO, 2021). Oleh karena itu, pemeriksaan tekanan darah menjadi kunci dalam upaya pencegahan dan pengelolaan penyakit hipertensi di masyarakat.



Gambar 3. Pemeriksaan GDS



Gambar 4. Pemeriksaan Kesehatan Tekanan Darah

Dilain waktu, dilakukan pula pendampingan keterampilan untuk penanganan penyakit degeneratif hipertensi dan diabetes, meliputi Pendampingan keterampilan perawatan kaki, senam kaki, dan latihan peregangan. Pelatihan ini diharapkan memberikan manfaat signifikan bagi pasien. Pada pasien diabetes melitus, perawatan kaki yang tepat dapat mencegah komplikasi serius seperti ulkus diabetikum dan amputasi, yang sering disebabkan oleh neuropati diabetik dan gangguan sirkulasi darah (American Diabetes Association, 2018). Dengan pendampingan yang baik, pasien dapat mempelajari cara merawat kaki, memeriksa luka atau infeksi dini, dan menjaga kebersihan kaki untuk menghindari masalah lebih lanjut. Senam kaki dan latihan peregangan juga bermanfaat dalam meningkatkan aliran darah ke ekstremitas bawah, memperkuat otot-otot kaki, serta menjaga fleksibilitas dan mobilitas, yang sangat penting bagi pasien diabetes dan hipertensi (Balducci et al., 2019). Pada pasien hipertensi, latihan peregangan telah terbukti membantu menurunkan tekanan darah dengan memperbaiki elastisitas pembuluh darah dan mengurangi ketegangan otot. Kombinasi pendampingan ini tidak hanya mencegah komplikasi lebih lanjut tetapi juga meningkatkan kualitas hidup pasien dengan memberikan mereka keterampilan dan pengetahuan untuk mengelola kondisi mereka secara lebih efektif.



Gambar 4. Pendampingan Keterampilan Perawatan Kaki, Senam Kaki dan Latihan peregangan

Adapun keadaan masyarakat sebelum pelaksanaan program dan setelah pelaksanaan program yaitu: Sebelum penyuluhan, masyarakat hanya sedikit yang tahu tentang Hipertensi dan Diabetes Melitus baik pengetahuan maupun perilaku. Setelah pelaksanaan program, masyarakat telah mengetahui apa itu DM dan hipertensi dan bagaimana cara mencegah terjadinya serta bagaimana cara penaggulangannya. Hal ini tergambar dari hasil post test yang dilakukan oleh tim pengabdian. Antusiasme masyarakat desa Wawondengi terhadap kegiatan ini juga tergambar dari banyaknya umpan balik yang dilakukan.



Gambar 5. *Post test* Pengetahuan Masyarakat terhadap Penyakit DM dan Hipertensi

## KESIMPULAN

Penyuluhan kesehatan mengenai faktor risiko hipertensi dan diabetes mellitus (DM) di masyarakat Desa Wawondengi, Kecamatan Moramo, Konawe Selatan, telah berhasil dilaksanakan dengan pendekatan berbasis komunitas dengan memperhatikan kondisi lokal dan budaya setempat. Pendekatan ini terbukti efektif dalam meningkatkan partisipasi aktif masyarakat selama perencanaan dan pelaksanaan penyuluhan, sehingga informasi kesehatan menjadi lebih relevan dan mudah diterima. Kegiatan pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS) dan tekanan darah juga telah dilakukan untuk mendeteksi dini potensi penyakit, memungkinkan langkah-langkah preventif diambil guna mencegah komplikasi serius. Selain itu, pendampingan keterampilan perawatan kaki, senam kaki, dan latihan peregangan telah

dilaksanakan untuk mencegah komplikasi degeneratif yang sering terjadi pada pasien diabetes dan hipertensi, sekaligus meningkatkan kualitas hidup mereka. Hasil dari program penyuluhan dan pendampingan yang berkelanjutan ini menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan dan perilaku masyarakat terkait pencegahan serta penanganan hipertensi dan diabetes, memperlihatkan keberhasilan intervensi berbasis komunitas yang adaptif terhadap kebutuhan lokal.

### UCAPAN TERIMA KASIH

*Ucapan terima kasih kepada penulis sampaikan kepada Universitas Mandala Waluya yang mendukung dan memfasilitasi terselenggaranya kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan*

### REFERENSI

- American Diabetes Association. (2018). *Standards of Medical Care in Diabetes—2018 Abridged for Primary Care Providers. Clinical Diabetes*, 36(1), 14-37. <https://doi.org/10.2337/cd18-as01>
- American Diabetes Association. (2020). *Standards of Medical Care in Diabetes—2020 Abridged for Primary Care Providers. Clinical Diabetes*, 38(1), 10-38. <https://doi.org/10.2337/cd20-as01>
- Balducci, S., Sacchetti, M., Haxhi, J., Orlando, G., Tschakert, G., Verdejo-Román, J., Cardelli, P., Fallucca, S., & Pugliese, G. (2019). *Physical activity in people with type 2 diabetes and its relation to glycemic control and cardiovascular risk factors: A position statement of the European Association for the Study of Diabetes (EASD). Diabetologia*, 62(8), 1520-1530. <https://doi.org/10.1007/s00125-019-4953-6>
- Donessouné, F. M. G., Sossa, G. O., & Kouanda, S. (2023). *Sustainability of Community Health Programme Using Community-Based Organizations: A Challenge For Stakeholders. BMC Health Services Research*, 23, 434. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09320-y>
- Estacio, E. V., Oliver, M., Downing, B., Kurth, J., & Protheroe, J. (2017). *Effective Partnership In Community-Based Health Promotion: Lessons From The Health Literacy Partnership. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(12), 1550. <https://doi.org/10.3390/ijerph14121550>
- Fry, C. E., Nikpay, S. S., Leslie, E., & Buntin, M. B. (2018). *Evaluating community-based health improvement programs. Health Affairs (Millwood)*, 37(1), 22-29. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2017.1125>
- Goulbourne, T., Senteio, C. R., Greene, K., & Yanovitzky, I. (2021). *Community-based health interventions. In Routledge Handbook of Global Health Communication*, 353-366. <https://doi.org/10.4324/9781003043379-30>
- Herman, W. H., Ye, W., Griffin, S. J., Simmons, R. K., Davies, M. J., Khunti, K., Rutten, G. E., Sandbaek, A., Lauritzen, T., Borch-Johnsen, K., Brown, M. B., & Wareham, N. J. (2015). *Early detection and treatment of type 2 diabetes reduce cardiovascular morbidity and mortality: A simulation of the results of the Anglo-Danish-Dutch Study of Intensive Treatment in People With Screen-Detected Diabetes in Primary Care (ADDITION-Europe). Diabetes Care*, 38(8), 1449-1455. <https://doi.org/10.2337/dc14-2459>



- James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., et al. (2014). *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*, 311(5), 507-520. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.223>
- Mishra, A., Singh, A. K., Parida, S. P., Pradhan, S. K., & Nair, J. (2022). *Understanding community participation in rural health care: A participatory learning and action approach*. *Frontiers in Public Health*, 10, 860792. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.860792>
- World Health Organization. (2021). *Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults*. World Health Organization. <https://apps.who.int>

