

Peningkatan Derajat Kesehatan pada Keluarga Asuhan Terhadap Penyakit Tidak Menular di Dusun Kalangbangi Kulon

Rafida Salwa Ulin Nuha, Thaliza Intani Sabilla, Satria Wahyu Wijaya, Annisa Ranti Nur Azizah, Muhammad Rizal, Aurelita Maharani, Choirunnisaa Nur Rahmah, Hasna Nabila Khairunisa, M. Fariez Kurniawan*

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Geblagan, Tamantirto, Kec. Kasihan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55183

Email: Fariez@umy.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.18196/ppm.61.1183>

Abstrak

Peningkatan derajat kesehatan keluarga asuhan adalah upaya mendasar dalam program kesehatan keluarga. Kegiatan asuhan atau bimbingan merupakan cara untuk meningkatkan kesehatan keluarga secara keseluruhan. Hal ini dilakukan dengan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala dan memberikan edukasi kesehatan kepada anggota keluarga. Secara umum, tujuan dari program pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan status kesehatan keluarga asuhan. Observasi lapangan dilakukan di padukuhan Kalangbangi Kulon, yang juga menjadi lokasi program pengabdian ini. Keluarga asuhan dipilih secara mandiri, termasuk 2 keluarga dengan diabetes dan 2 keluarga dengan hipertensi. Melalui kegiatan ini, ditemukan hasil anamnesis terhadap subjek, yang mengungkapkan kasus diabetes melitus dan hipertensi yang sudah ada sebelumnya. Diabetes melitus adalah penyakit yang dapat diwariskan, di mana riwayat keluarga dengan diabetes meningkatkan risiko keturunan terkena diabetes. Hipertensi adalah jenis penyakit yang seringkali tanpa gejala, namun memiliki potensi untuk menyebabkan masalah kesehatan lainnya seperti penyakit jantung dan stroke. Pertanyaan penelitian berfokus pada diskusi tentang bagaimana membimbing keluarga untuk meningkatkan gaya hidup sehat. Dengan menerapkan edukasi yang diberikan, termasuk dalam pengaturan pola makan, pengaturan pola istirahat, dan ketaatan dalam mengonsumsi obat, penelitian ini bertujuan mencapai tujuannya. Penelitian ini menunjukkan hubungan signifikan antara kadar gula darah dan hipertensi pada pasien diabetes melitus tipe 2.

Kata Kunci: kesehatan, keluarga asuhan, diabetes millitus, hipertensi

Pendahuluan

Keluarga memiliki peran penting dalam membantu antar anggota keluarganya untuk hidup dalam kondisi yang lebih sehat (Sari et al., 2023). Apabila timbul masalah kesehatan terutama masalah dari anggota keluarga maka akan mempengaruhi anggota keluarga lainnya (Arthritis, 2023). Dalam hal ini maka perlu upaya untuk dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya. Kegiatan Asuhan atau pembinaan keluarga merupakan suatu bentuk upaya meningkatkan derajat kesehatan keluarga dengan cara membina kesehatan keluarga seperti melakukan pengecekan kesehatan secara berkala dan memberikan edukasi terkait kesehatan kepada keluarga. Kegiatan asuhan keluarga juga merupakan upaya membentuk *self-management* pada setiap anggota keluarga terutama pada anggota dengan penderita penyakit kronis sehingga nantinya tidak hanya dengan dukungan tim kesehatan, orang sekitar, dan keluarganya namun dari dirinya sendiri dapat mengendalikan penyakit yang dideritanya (Li & Ren, 2013).

Pola terjadinya penyakit dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain perilaku masyarakat, perubahan lingkungan, perubahan demografi, sosial budaya, ekonomi, dan teknologi. Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling banyak terjadi saat ini. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2018) pada tahun 2016 sebanyak 71% terjadi kematian di seluruh dunia yang disebabkan oleh penyakit tidak menular. Berdasarkan hasil observasi pada layanan kesehatan di Kecamatan atau Kepanewon Semanu didapatkan data bahwa mayoritas penyakit tidak menular yang terjadi di Padukuhan Kalangbangi Kulon adalah penyakit diabetes melitus (DM) dan hipertensi. Kondisi ini sejalan dengan penelitian oleh Nonasri (2021) bahwa diabetes melitus merupakan tantangan terbesar di Indonesia saat ini, bahkan menjadi salah satu penyakit kronis paling berbahaya di dunia. Penyakit diabetes melitus adalah penyakit berkelanjutan yang disebabkan adanya gangguan penyerapan karbohidrat, lemak, dan protein sehingga berakibat pada tingginya kadar glukosa (Nurvida & Rifai, 2023). Apabila peran keluarga

penderita diabetes melitus semakin baik maka akan semakin besar kepatuhan penderita diabetes terhadap pengobatan,

seperti pemantauan kontinuitas pengobatan, pengaturan pola makan, pengaturan aktivitas, dan lain-lain (Lis Nurhayati et al., 2020).

Penyakit hipertensi diperkirakan akan meningkat sebesar 1,5 miliar pada tahun 2025 dan sebanyak 10,44 juta orang menderita komplikasi dan berujung kematian (WHO,2019). Indonesia menduduki salah satu negara dari 5 negara teratas di dunia untuk prevalensi hipertensi dan menurut data Kemenkes RI (2018) juga menunjukkan lebih dari 65 juta orang di Indonesia menderita hipertensi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah penyakit yang disebabkan karena kondisi tekanan darah sistolik berada di atas batas normal (melebihi 140 mmHg) dan/atau disertai kondisi tekanan darah distolik juga berada di atas batas normal (melebihi 90 mmHg) (Anshari, 2020). Faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi terbagi menjadi dua yaitu faktor yang tidak dapat diubah meliputi genetik (keturunan keluarga), usia, dan jenis kelamin, sedangkan faktor yang dapat diubah antara lain pola makan, kebiasaan merokok, kelebihan berat badan, kurangnya aktivitas fisik, dan konsumsi garam yang berlebih (Imelda et al., 2020). Menurut teori green dan kreuter dukungan keluarga menentukan perilaku kesehatan seseorang dan merupakan faktor penguat (reinforcing factors). Dengan keterlibatan keluarga diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan derajat kesehatan adalah perilaku kesehatan, kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan, genetika atau keturunan sementara perilaku kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang (Lawrence green, 1991). Peningkatan derajat kesehatan adalah upaya dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan penderita maupun keluarga dalam merawat kesehatan. Kegiatan ini juga diharapkan dapat memberikan dampak jangka panjang bagi keluarga binaan meskipun

kegiatan intervensi yang dilakukan mahasiswa/i hanya dilakukan selama kegiatan kuliah kerja nyata berlangsung. Kegiatan asuhan atau pembinaan keluarga dilakukan pada 4 keluarga di Padukuhan Kalangbangi Kulon yang memiliki penyakit tidak menular yaitu penyakit diabetes melitus dan hipertensi. Alasan dipilih nya penyakit DM dan hipertensi disebabkan kedua penyakit tersebut merupakan penyakit tidak menular yang banyak terjadi di Masyarakat Kalangbangi Kulon. Sebanyak 2 keluarga dengan penyakit diabetes melitus dan 2 keluarga dengan penyakit hipertensi dipilih berdasarkan data dari layanan kesehatan setempat dan atas persetujuan dari kepala dukuh Kalangbangi Kulon.

Metode Pelaksanaan

Kegiatan asuhan atau binaan keluarga ini dilakukan secara mandiri yaitu tanpa proses pendampingan. Metode pelaksanaan kegiatan secara *door to door* yaitu kunjungan dari rumah ke rumah lainnya yang dilakukan secara rutin atau berkala. Keluarga asuhan atau binaan di Padukuhan Kalangbangi kulon adalah 2 keluarga dengan penyakit diabetes melitus dan 2 keluarga dengan penyakit hipertensi. Keluarga dipilih berdasarkan hasil data dari layanan kesehatan setempat dan atas persetujuan kepala dukuh Kalangbangi Kulon. Kegiatan dilakukan di rumah keluarga yang diasuh dan waktu kegiatan berlangsung selama bulan Juli 2023 hingga Agustus 2023. Proses asuhan atau pembinaan keluarga diawali dengan pemeriksaan lengkap meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan gigi mulut selanjutnya anggota keluarga yang mengalami diabetes melitus dan hipertensi akan dilakukan pemeriksaan berkala setiap 3 hari sekali, yaitu pemeriksaan tekanan darah dan glukosa.

Penderita diabetes melitus dan penderita hipertensi dikatakan mengalami peningkatan derajat kesehatan apabila hasil pemeriksaan menuju atau sama dengan normal. Kadar glukosa darah dikatakan normal apabila dihasilkan nilai <150 mg/dL Sedangkan tekanan darah dikatakan normal apabila dihasilkan nilai 150/80. Peningkatan derajat kesehatan juga ditunjukkan dengan perilaku

menjaga kesehatan, diharapkan keluarga dapat menerapkan edukasi yang telah diberikan oleh tim pengabdian masyarakat. Alat bahan yang digunakan untuk pemeriksaan glukosa antara lain strip, lancet atau pena jarum, jarum lancet, dan mesin cek glukosa, formulir informed consent, lembar asuhan keluarga, pena. Sementara alat dan bahan untuk pemeriksaan tekanan darah antara lain tensi, formulir informed consent, lembar asuhan kesehatan, dan pena. Formulir informed consent diberikan kepada penderita hipertensi dan diabetes melitus sebelum dilakukannya rangkaian asuhan keluarga sebagai bentuk persetujuan menjadi subjek kegiatan.

Hasil dan Pembahasan

Lokasi pengabdian masyarakat ini berada di Dusun Kalangbangi Kulon. Dusun Kalangbangi Kulon adalah salah satu pedukuhan dengan daerah yang cukup kecil, memiliki 3 RT dan 1 RW. Letak Dusun Kalangbangi Kulon jauh dari lingkungan perkotaan. Kesan sebuah pedesaan masih melekat di dalam dusun ini, masih banyak lahan yang digunakan untuk bercocok tanam, terdapat sumur untuk keperluan irigasi bagi para petani, hewan ternak dan pepohonan yang rindang. Secara kultur masyarakat masih memegang erat budaya yang sudah diturunkan secara turun-temurun, masih adanya kegiatan gotong-royong, kerja bakti, kenduri, dan melestarikan upacara adat bersih dusun (Rasulan). Ciri khas lain pada dusun ini adalah pengembangan UMKM makanan khas Yogyakarta yaitu kue “bakpia”. Dusun ini memiliki kelompok organisasi kemasyarakatan yang lengkap seperti kelompok remaja yaitu karang taruna, kelompok PKK, takmir masjid, pengurus gereja, kader posyandu, dan lain sebagainya. Mayoritas mata pencaharian warga di Dusun Kalangbangi kulon adalah petani dan buruh.

Sebagian besar warga di Dusun Kalangbangi kulon adalah lansia, hal ini meningkatkan adanya keluhan terkait penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes melitus, hipertensi, kolesterol, dan asam urat. Berdasarkan hasil observasi diketahui Dusun Kalangbangi kulon juga merupakan salah satu daerah yang memiliki resiko terpapar penyakit antraks. Antraks adalah penyakit infeksi menular akut, berkaitan erat dengan hewan ternak sapi atau kambing (Rahayu., 2022). Fasilitas kesehatan setempat seperti posyandu dan puskesmas telah melakukan pemeriksaan rutin kepada masyarakat terkait kesehatan umum, namun terkait kesehatan gigi dan mulut di desa kalangbangi kulon diketahui belum terlalu diperhatikan. Banyaknya permasalahan yang ada, diperlukan pemberdayaan kesehatan sehingga derajat kesehatan masyarakat di Dusun Kalangbangi kulon dapat meningkat.

Program pembinaan kesehatan keluarga bertujuan untuk membina keluarga dengan penyakit tidak menular (PTM). Berdasarkan hasil observasi, didapatkan 4 keluarga binaan yaitu 2 keluarga dengan PTM diabetes melitus dan 2 keluarga dengan PTM hipertensi. Selama kegiatan pengabdian masyarakat berlangsung, keluarga binaan dilakukan pengecekan secara berkala dengan total 6 kali kunjungan. Sebanyak 3 keluarga binaan dikatakan berhasil karena terjadi peningkatan derajat kesehatan, sementara sebanyak 1 keluarga binaan dikatakan tidak berhasil karena tidak mengalami peningkatan derajat kesehatan, yaitu pada keluarga dengan PTM hipertensi. Tidak adanya peningkatan derajat kesehatan pada 1 keluarga binaan tersebut disebabkan keluarga tidak menerapkan edukasi yang telah disampaikan seperti kunjungan berkala seperti mengonsumsi makanan yang dilarang/dibatasi oleh dokter secara berlebihan, waktu tidur yang tidak teratur, dan sulit untuk mengendalikan stress.

Program ini dapat dikatakan berhasil karena dapat terlihat pada tabel bahwa tingkat partisipasi warga >70%. Faktor keberhasilan pada program ini adalah karena sudah banyak warga yang mengikuti program PROLANIS, selain itu warga di Dusun Kalangbangi memiliki rasa ingin tahu yang tinggi terhadap Kesehatan sehingga memudahkan kami dalam pemberian edukasi kepada warga. Sementara untuk factor yang dapat menghambat selama menjalankan program adalah adanya kegiatan dalam waktu yang bersamaan dengan waktu kerja, sehingga hanya beberapa warga perwakilan yang dapat hadir. Selain itu, warga di Dusun Kalangbangi Kulon hanya bisa aktif

berkegiatan diluar pekerjaan di malam hari, sehingga hal ini membatasi waktu pelaksanaan program kegiatan yang dapat dilakukan.

Tabel 1. Karakteristik subjek berdasarkan riwayat penyakit

Riwayat penyakit	Frekuensi	Keterangan
Diabetes Melitus	2	Subjek 1 dan Subjek 2
Hipertensi	4	Subjek 3 dan Subjek 4

Tabel 1 menunjukkan hasil anamnesis kepada subjek kegiatan, didapatkan hasil bahwa sebelumnya subjek telah memiliki riwayat diabetes melitus dan riwayat hipertensi. Subjek 1 sering merasakan pegal linu dan mengatakan memiliki hipertensi akibat dari adanya diabetes melitus. Subjek 2 juga mengatakan memiliki riwayat diabetes melitus, yang merupakan keturunan dari sang ibu, serta subjek juga memiliki hipertensi. Diabetes melitus merupakan penyakit keturunan, apabila orang tua menderita diabetes maka sang anak beresiko menderita diabetes juga (Fradina & Nugroho, 2020). Menurut American Diabetes Association (ADA) (2017) dua dari tiga orang penderita DM akan memiliki tekanan darah tinggi. Hal tersebut sesuai dengan hasil anamnesis bahwa kedua subjek memiliki penyakit DM disertai hipertensi.

Tabel 2. Hasil pemeriksaan glukosa dan tekanan darah

Kel	Intervensi	Intervensi	Intervensi	Intervensi	Intervensi	Intervensi
	1	2	3	4	5	6
Sub. 1	Screening	110 mg/dL	213 mg/dL	197 mg/dL	175 mg/dL	151 mg/dL
Sub. 2	Screening	120 mg/dL	264 mg/dL	346 mg/dL	236 mg/dL	216 mg/dL
Sub. 3	Screening	168/99	168/89	138/89	145/88	139/84
		mmgHg	mmgHg	mmgHg	mmgHg	mmgHg
Sub. 4	Screening	180/122	167/122	180/118	180/118	180/112
		mmgHg	mmgHg	mmgHg	mmgHg	mmgHg

Berdasarkan data yang terdokumentasi dalam Tabel 2, dapat dilihat bahwa subjek 1 mengalami perubahan yang signifikan dalam kadar glukosa darahnya menuju ke arah normal. Transformasi ini menandai kesuksesan kegiatan asuhan keluarga yang diterapkan pada subjek 1. Penyebab perubahan ini adalah karena subjek 1 menerapkan dengan disiplin edukasi yang telah diberikan oleh tim pengabdian masyarakat, termasuk menjaga pola makan yang sesuai, ketaatan dalam konsumsi obat, serta partisipasi anggota keluarga dalam memantau kondisi kesehatan subjek. Sebaliknya, subjek 2 tidak mengalami perubahan yang signifikan dalam kadar glukosa darahnya. Ketidakpatuhan subjek 2 terhadap edukasi yang telah diberikan oleh tim pengabdian masyarakat menjadi penyebab ketidakberhasilan ini. Hasil anamnesis menunjukkan pelanggaran berulang dalam pola makan subjek, seperti mengonsumsi makanan yang tidak sesuai dengan anjuran.

Tabel 2 juga memberikan informasi tentang tekanan darah subjek. Diketahui bahwa subjek 3 mengalami perubahan positif dalam tekanan darahnya, menunjukkan peningkatan derajat kesehatan yang signifikan. Peningkatan ini terjadi karena subjek 3 telah menerapkan dengan tekun edukasi yang diberikan, termasuk mengatur pola makan, istirahat yang tepat, konsumsi obat, dan melakukan senam hipertensi. Di sisi lain, subjek 4 tidak mengalami perubahan yang signifikan dalam tekanan darahnya. Ketidakpatuhan subjek terhadap edukasi yang diberikan, serta kurangnya dukungan dari keluarga subjek, menjadi penyebab utama. Subjek merasa tidak memiliki keluhan meskipun tekanan darahnya tinggi. Penting juga untuk mencatat bahwa subjek 4 dan keluarganya tidak memiliki BPJS, menunjukkan kurangnya kesadaran akan kesehatan dan kurangnya pemahaman tentang hipertensi yang dialami oleh subjek 4.

Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian yang telah disampaikan di atas, terdapat hubungan yang signifikan antara kadar gula darah dan hipertensi pada pasien diabetes melitus tipe 2. Hubungan ini menekankan pentingnya pemantauan dan pengendalian tekanan darah serta kadar gula darah pada pasien diabetes. Adanya keterkaitan antara kadar gula darah dan tekanan darah disebabkan oleh karakteristik faktor risiko yang serupa dalam penyakit ini.

Resistensi insulin dan peningkatan kadar insulin pada pasien diabetes melitus dapat meningkatkan resistensi pada pembuluh darah perifer dan kontraksi otot polos pada pembuluh darah melalui reaksi berlebihan terhadap zat seperti norepinefrin dan angiotensin II. Dampaknya adalah peningkatan tekanan darah melalui mekanisme umpan balik fisiologis dan sistem renin-angiotensin-aldosteron.

Sebuah studi oleh Winta et al. (2018) menunjukkan secara teoritis bahwa perubahan fungsional dalam endotel pembuluh darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 memerlukan waktu sekitar 0-10 tahun sebelum peningkatan tekanan darah dapat terdeteksi. Dalam penelitian ini, sebagian besar subjek memiliki kadar gula darah dalam kisaran normal, yang mengindikasikan bahwa pasien tersebut memiliki manajemen diabetes melitus yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa pemantauan dan pengendalian yang tepat terhadap kadar gula darah dapat membantu mencegah atau mengelola penyakit seperti hipertensi yang seringkali terkait dengan diabetes melitus tipe 2.

Arikha et al (2019) menjelaskan tentang hubungan antara variabel jenis, jumlah, dan jadwal makan dengan kadar gula darah pasien DM. Signifikansi faktor yang menghubungkan kejadian diabetes melitus adalah jenis kelamin, umur dan pola makan. Pola konsumsi makanan asin berisiko 2,62 kali terkena diabetes melitus. Sedangkan pola konsumsi makanan manis dan berlemak berisiko lebih rendah terkena diabetes melitus perubahan pola makan masyarakat merujuk pada pola makan tinggi kalori, tinggi lemak dan kolesterol terutama pada makanan siap saji (fast food) yang berdampak meningkatkan risiko obesitas. Dalam penelitian yang lain mengatakan bahwa perilaku olahraga atau aktivitas fisik yang kurang dari 2 kali seminggu mempunyai risiko 4,5 kali terkena diabetes mellitus tipe 2 dibandingkan mereka yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga teratur (Fayasari, Julia dan Emy, 2018). Menurut Abdul Kadir (2016), kadar gula darah dapat di atur lebih stabil dengan cara mengatur jadwal makan yang teratur (makan pagi, makan siang, makan malam).

Selain itu, mengatur porsi makan juga berpengaruh pada gula darah. Mengurangi porsi makan dapat membantu mengontrol gula darah, sedangkan menambah porsi makan dapat menimbulkan komplikasi Diabetes Melitus. Faktor resiko diabetes adalah jenis kelamin, umur, obesitas, riwayat keluarga, aktifitas fisik, pola makan, dan merokok. Jenis kelamin dan umur adalah faktor yang tidak bisa dimodifikasi. Pada umur diatas 50 tahun, angka kejadian diabetes melitus meningkat sebesar 2,16 kali lebih tinggi. Meningkatnya umur akan berdampak pada penurunan fungsi dari organ tubuh salah satunya adalah kemampuan tubuh dalam memproduksi insulin sehingga mengganggu metabolisme glukosa konsumsi makanan berlemak dan manis memberikan hubungan yang signifikan dengan angka diabetes melitus. Penambahan minyak dan santan menjadi parameter dalam makanan berlemak. Minyak dan santan adalah makanan yang memiliki kadar lemak yang cukup tinggi. Persentase konsumsi responden pada makanan asin, berlemak, dan manis yaitu 48%, 16%, dan 50%. Persentase yang mengkonsumsi makanan asin dan manis hampir sama, sedangkan yang mengkonsumsi lemak lebih kecil. Konsumsi makanan asin memiliki resiko sebesar 2,62 kali. 65% responden dari seluruh responden yang mengkonsumsi makanan asin mendapatkan diabetes melitus. Natrium merupakan zat terbesar dalam makanan asin yang mengakibatkan retensi cairan dan menyebabkan hipertensi dan hipertensi adalah salah satu faktor resiko diabetes melitus. Pada responden sebesar 38% menderita hipertensi. Komplikasi yang umum pada penderita diabetes melitus adalah gangguan mata, penyakit kardiovaskular, gangguan saraf dan ginjal. Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab terbesar pengeluaran biaya pada penderita diabetes melitus.

Simpulan

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan dalam keluarga asuhan dilakukan melalui serangkaian pemeriksaan berkala yang melibatkan enam kunjungan dalam waktu satu bulan. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga yang menghadapi Penyakit Tidak Menular (PTM), seperti hipertensi dan Diabetes Melitus. Selama pelaksanaan program asuhan, hasilnya menunjukkan bahwa banyak warga di Dusun Kalangbangi Kulon, termasuk keluarga asuhan, telah mendaftar dalam PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) di Puskesmas Semanu 1, yang berdekatan. Ini mencerminkan tingkat kesadaran yang tinggi terhadap PTM di kalangan warga Dusun Kalangbangi Kulon.

Namun, selama pelaksanaan program asuhan keluarga, ada beberapa faktor yang menghambat perkembangan binaan. Sebagai contoh, meskipun beberapa keluarga binaan telah bergabung dengan program PROLANIS, terkadang mereka gagal mematuhi jadwal kunjungan rutin atau melanggar aturan terkait pola makan dan jenis makanan yang boleh dikonsumsi. Selain itu, ada satu keluarga yang masih kesulitan dalam menerima edukasi terkait program PROLANIS. Masalah ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman mereka mengenai PTM, terutama hipertensi, dan kecenderungan mereka untuk mencari informasi dari sumber yang kurang terpercaya, seperti mencari di Google dan melakukan diagnosis sendiri tanpa berkonsultasi dengan fasilitas kesehatan terdekat.

Untuk tindak lanjut, diharapkan bahwa Puskesmas Semanu 1 dapat melanjutkan upaya edukasi lebih lanjut terkait program PROLANIS kepada warga Dusun Kalangbangi Kulon. Selain itu, pemberian edukasi kepada masyarakat tentang kepemilikan dan penggunaan kartu BPJS diharapkan akan mempermudah akses ke layanan kesehatan. Dengan pelaksanaan program asuhan ini, kami mengakui bahwa masih ada dorongan kuat dalam masyarakat untuk menjaga kesehatan, namun kurangnya informasi dapat menjadi hambatan. Oleh karena itu, kami berharap bahwa program Asuhan Keluarga yang kami jalankan dapat memberikan manfaat, meningkatkan kualitas hidup keluarga binaan, serta meningkatkan pengetahuan masyarakat di Dusun Kalangbangi Kulon tentang Penyakit Tidak Menular.

Ucapan Terima Kasih

Pelaksanaan kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik berkat bimbingan dan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh karena itu, ucapan terimakasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini, yaitu:

1. Dr.Ir Gunawan Budiyo, M.P selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
2. Bapak Ciptadi selaku lurah Ngeposari yang telah memberikan izin kepada kami untuk mengadakan program pengabdian masyarakat di Kelurahan Ngeposari
3. Bapak Amiral Wijiarto selaku Kepala Dusun/Dukuh yang telah memberikan izin kepada tim untuk melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat di Padukuhan Kalangbangi Kulon.
4. Keluarga Ibu Marsiyem yang telah menjadi induk semang dan menerima kami dengan sangat baik selama pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat
5. Seluruh warga padukuhan yang telah menerima kami dan seluruh pihak yang telah membantu pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

Kami menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam pelaksanaan program pengabdian masyarakat maupun penyusunan laporan pelaksanaan. Semoga apa yang telah dilakukan di Padukuhan Kalangbangi Kulon ini dapat memberikan manfaat dan dampak yang positif bagi masyarakat.

Daftar Pustaka

- Anshari, Z. (2020). Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi Dan Upaya Pencegahannya. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(2), 54–61. <https://doi.org/10.36656/jpkm.v2i2.289>
- Arthritis, G. (2023). 'Studi Kasus : JIM FKep Volume VII Nomor 1 Tahun 2023 Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Gout Arthritis : Suatu Studi Kasus Nursing Care For Families With Gout Arthritis.
- Fradina, B., & Nugroho, P. (n.d.). Hubungan Riwayat Keluarga Diabetes Melitus dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Samarinda Tahun 2019. In *Borneo Student Research* (Vol. 1).
- Humaira, U., Hartaty, N., Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, M., & Keilmuan Keperawatan Keluarga Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, B. (n.d.). *Nursing Care For Families With Gout Arthritis: A Case Study*.
- Imelda, I., Sjaaf, F., & Puspita, T. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun. *Health & Medical Journal*, 2(2), 68–77. <https://doi.org/10.33854/heme.v2i2.532>
- Lis Nurhayati, & et. al. (2020). *Peran Keluarga Dalam Perawatan Diabetes Mellitus*'.
- Nonasri, F. G. (2021). Karakteristik dan Perilaku Mencari Pengobatan pada Penderita Hipertensi. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 2(1), 25–34. <https://doi.org/10.37287/ijnhs.v2i1.294>
- Nurhayati, L., Khoiriyah, S., & Karya Bhakti Nusantara Magelang, A. (n.d.). *Peran Keluarga Dalam Perawatan Diabetes Mellitus*.
- Rifai, M., Rizqi Nurvida Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta Alamat Korespondensi, F., ProfDRSoepomo Sh, J., & Umbulharjo, K. (n.d.). *Edukasi Penyakit Diabetes Melitus Di Rt 07/02 Kelurahan Rejowinangun Kemantren Kotagede, Kota Yogyakarta* (Vol. 05, Issue 02).
- Sari, M. T., Putri, M. E., & Daryanto, D. (2023). Pendekatan Persaga (Perawat Sahabat Keluarga) untuk Meningkatkan Kemandirian pada Keluarga Binaan di Kelurahan Legok. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 5(2), 420. <https://doi.org/10.36565/jak.v5i2.567>