

## **Menurunkan Tingkat Stres dan Penyakit Degeneratif dengan Pendekatan *Focus Grup Discussion* di PT Kayu Lapis Indonesia**

Isfaizah<sup>1</sup>, Ari Widyaningsih<sup>2</sup>  
<sup>1,2</sup>Universitas Ngudi Waluyo

is.faizah0684@gmail.com

### **ABSTRAK**

Saat ini tren masalah kesehatan di dunia telah bergeser dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Hal ini disebabkan oleh bertambahnya usia dan gaya hidup yang tidak sehat. Kecenderungan penyakit degeneratif meningkat dan mengancam sejak usia muda. Penyakit degeneratif yang sering terjadi adalah hipertensi, diabetes mellitus, obesitas yang dapat menyebabkan komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskler. Hipertensi dan diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit degeneratif yang sering terjadi, tidak hanya pada orang tua tetapi sekarang telah bergeser ke anak muda. Angka penderita hipertensi di Indonesia sebesar 31,7% dimana pada laki-laki sebesar 52% dan perempuan sebesar 48%. Sedangkan diabetes mellitus di Indonesia tahun 2013 sebesar 6,9% dan 90% diantaranya adalah diabetes mellitus tipe II (DMT2). Munculnya penyakit degeneratif ini tidak terlepas dari perubahan gaya hidup modern dan tuntutan hidup yang menyebabkan stress psikologis meningkat. Stress meningkatkan kadar adrenalin yang akan menstimulasi syaraf simpatis dan meningkatnya curah jantung dan tekanan darah. Selain itu stress meningkatkan produksi kortisol yang mengakibatkan peningkatan glukosa darah dengan merangsang hati untuk melakukan *glukoneogenesis* dan menghambat kerja insulin. Rendahnya pengetahuan tentang penyakit menyebabkan seseorang enggan untuk melakukan pemeriksaan secara berkala, sehingga meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Pendidikan kesehatan tentang penyakit dirasa perlu untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat agar upaya promotif dan preventif dapat ditingkatkan. *Focus grup discussion* merupakan metode yang tepat untuk menggiring seseorang membahas masalah secara terfokus.

**Kata kunci** : Penyakit degeneratif, hipertensi, diabetes militus

### **ABSTRACT**

*Currently the trend of health problems in the world has shifted from communicable diseases to non-communicable diseases. This is caused by increasing age and an unhealthy lifestyle. The tendency for degenerative diseases is increasing and threatening since a young age. Degenerative diseases that often occur are hypertension, diabetes mellitus, obesity that can cause microvasculer and macrovascler complications. Hypertension and diabetes mellitus is one of the degenerative diseases that often occur, not only in the elderly but now has shifted to young children. The number of hypertension sufferers in Indonesia is 31.7% whereas in men it is 52% and women is 48%. Whereas diabetes mellitus in Indonesia in 2013 was 6.9% and 90% of them were type II diabetes mellitus (DMT2). The emergence of this degenerative disease is inseparable from changes in modern lifestyles and the demands of life that cause increased psychological stress. Stress increases adrenaline levels which stimulates sympathetic nerves and increased cardiac output and blood pressure. In addition stress increases cortisol production which results in an increase in blood glucose by stimulating the liver to do gluconeogenesis and inhibit the action of insulin. Lack of knowledge about the disease makes a person reluctant to conduct periodic examinations, thereby increasing morbidity and mortality. Health education about diseases is felt necessary to increase public knowledge so that promotive and preventive efforts can be improved. Focus group discussion is an appropriate method to lead someone to discuss problems in a focused manner.*

**Keywords:** *Degenerative diseases, hypertension, diabetes mellitus*

### **1. PENDAHULUAN**

Angka kejadian penyakit degeneratif di dunia semakin meningkat terutama di negara-negara maju. Hal tersebut disebabkan

oleh meningkatnya angka harapan hidup, gaya hidup tidak sehat, dan tingkat kesembuhan terhadap penyakit - penyakit infeksi semakin tinggi. Data WHO (2010)

menunjukkan hampir 17 juta orang meninggal (sekitar 80%) setiap tahunnya karena penyakit degeneratif.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang sering terjadi, tidak hanya pada orang tua tetapi sekarang telah bergeser ke anak muda. Prevalensi hipertensi terus meningkat, yaitu 972 juta penduduk di dunia dan diperkirakan pada tahun 2025 meningkat menjadi 1,15 milyar jiwa. Angka penderita hipertensi di Indonesia sebesar 31,7% dimana pada laki-laki sebesar 52% dan perempuan sebesar 48%. Angka ini akan semakin meningkat pada usia diatas 50 tahun. Di Jawa Tengah (2013) jumlah penderita hipertensi sebesar 58,6%. Selain hipertensi, penyakit diabetes mellitus juga menjadi perhatian dunia karena angka kejadiannya yang terus meningkat. Sekitar 5-7% populasi dunia menderita DM dan di Amerika Serikat tahun 2012 terdapat sebesar 21 juta orang dengan DM (ADA, 2012; CDC, 2014). Tahun 2015 terdapat sebesar 415 juta orang diabetes di dunia dan diperkirakan akan meningkat menjadi 642 juta jiwa pada tahun 2040 (IDF, 2015). Menurut estimasi terdapat 1,7 juta kasus DM baru setiap tahunnya (CDC, 2014). Indonesia berada di peringkat ke-7 dunia dengan 10 juta orang penderita DM (IDF, 2015) dan akan meningkat menjadi 21,3 juta orang pada tahun 2030 (ADA, 2012). Prevalensi DM di Indonesia tahun 2013 sebesar 6,9% dan 90% diantaranya adalah diabetes mellitus tipe II (DMT2).

Munculnya penyakit degeneratif ini tidak terlepas dari perubahan gaya hidup modern dan tuntutan hidup yang menyebabkan stress psikologis meningkat. Beberapa penyebab utama penyakit degenerative dikalangan masyarakat modern yaitu gaya hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok, minum beralkohol, pola makan yang tidak sehat, aktifitas fisik yang kurang, stress psikologis dan pencemaran lingkungan.

Globalisasi merupakan salah satu pemicu meningkatnya prevalensi stress di kalangan masyarakat. Perubahan dan pergerakan dunia yang sangat cepat membuat mereka yang tidak siap menghadapi akan mudah terjebak pada situasi penuh pertentangan, dan gejala yang muncul sebagai bentuk perlawanan adalah stress. Secara fisik dan psikologis, kebanyakan makhluk hidup tidak akan

mampu menghadapi perubahan yang semakin cepat (Dwiyono, 2008). Hal ini apabila berlangsung secara terus menerus akan menyebabkan stress berat.

Keadaan stress yang berat merupakan salah satu penyebab terjadinya hipertensi, baik lansia, dewasa muda maupun usia pertengahan. Hipertensi disebut dengan "*the silent disease*" karena tidak adanya gejala dan gangguan yang sering disadari. Stress meningkatkan kadar adrenalin yang akan menstimulasi syaraf simpatis dan meningkatnya curah jantung dan tekanan darah. Stress akan bertambah tinggi jika resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung meningkat sehingga menstimulasi syaraf simpatis. Selain itu stress akan bereaksi pada tubuh seperti peningkatan tegangan otot, peningkatan denyut jantung dan peningkatan tekanan darah sehingga meunculkan hipertensi.

Stres akan menyebabkan meningkatnya tekanan darah secara intermitten. Apabila stress berlangsung lama maka akan menyebabkan tingginya tekanan darah dan menetap. Stress akan merangsang pengeluaran hormone adrenalin dan kortisol yang menyebabkan jantung berdenyut lebih cepat dan menyababkan penyempitan pembuluh darah kapiler, sehingga tekanan darah menjadi (Muhammadun, 2010).

Stres pada pekerjaan cenderung menyebabkan terjadinya hipertensi berat. Pria yang mengalami pekerjaan penuh tekanan, misalnya penyandang jabatan yang menuntut tanggung jawab besar tanpa disertai wewenang pengambilan keputusan, akan mengalami tekanan darah yang lebih tinggi selama jam kerjanya, dibandingkan dengan rekannya mereka yang jabatannya lebih "longgar" tanggung jawabnya. Stress yang terlalu besar dapat memicu terjadinya berbagai penyakit misalnya sakit kepala, sulit tidur, tukak lambung, hipertensi, penyakit jantung, dan stroke (Muhaimin, 2008)

Selain itu stress meningkatkan produksi kortisol yang mengakibatkan peningkatan glukosa darah dengan merangsang hati untuk melakukan *glukoneogenesis* dan menghambat kerja insulin. Stress yang terus menerus akan mengakibatkan berkurangnya sensitivitas terhadap insulin sehingga kadar gula darah meningkat dan berdampak pada peningkatan terjadinya komplikasi *sindroma metabolik*

(Mitra, 2008). Stres memblokir tubuh dalam pelepasan hormon sehingga menyebabkan *hiperglikemia* (Bilous dan Donnelly, 2014).

Rendahnya pengetahuan tentang penyakit menyebabkan seseorang enggan untuk melakukan pemeriksaan secara berkala, sehingga meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Pendidikan kesehatan dirasa penting sebagai sarana berkomunikasi dengan massa dan meningkatkan pengetahuan massa tentang masalah-masalah kesehatan. Dengan meningkatnya pengetahuan massa, maka diharapkan meningkat pula kesadaran untuk menjaga kesehatan dan melakukan deteksi dini terhadap penyakit. Pendidikan kesehatan dengan *Focus grup discussion* memberikan kesempatan kepada setiap orang untuk mengekspresikan kemampuan dan pemahaman yang dimiliki secara terfokus sehingga mendorong seseorang berperan aktif dalam keaktifan penyuluhan. Sayangnya metode FGD ini masih belum banyak digunakan dalam kegiatan penyuluhan kesehatan. Sehingga pada pengabdian ini kami akan menerapkan metode FGD ini untuk meningkatkan keefektifan mendapatkan informasi bagi masyarakat awam.

## 2. PERMASALAHAN MITRA

- a. Belum pernah adanya kegiatan pendidikan kesehatan di lingkungan pabrik.
- b. Belum dilakukannya pemeriksaan berkala Tekanan darah sebagai langkah awal dalam deteksi dini penyakit degeneratif
- c. Kurangnya pengetahuan tentang penyakit hipertensi
- d. Kurangnya pengetahuan tentang penyakit diabetes mellitus
- e. Kurangnya pemahaman tentang cara-cara mengatasi stress kerja
- f. Belum pernah diadakan pemeriksaan stress kerja secara personal

## 3. METODE PELAKSANAAN

### Tempat dan Waktu Kegiatan

Topik Kegiatan	: IBM Menurunkan Tingkat Stres dan Penyakit Degeneratif dengan Pendekatan Focus Grup Discussion di PT Kayu Lapis Indonesia.
Waktu	: Februari 2019 s/d Juni 2019
Tempat	: PT Kayu Lapis Indonesia, Kaliwungu, Kab.Kendal, Jawa Tengah
Sasaran	: Karyawan PT Kayu Lapis Indonesia
Alat dan Bahan	: Power Point, Pointer, LCD, Booklet, Tensimeter Air raksa, stetoskop, Buku catatan, Timbangan BB, Tinggi Badan.

### Sasaran Kegiatan

Sasaran Kegiatan ini adalah karyawan PT Kayu Lapis Indonesia, Kaliwungu, Kab. Kendal, Jawa Tengah.

#### a. Metode Pelaksanaan

- 1) Persiapan wilayah: perijinan di Kesbangpol Kabupaten Kendal
- 2) Perijinan lahan di pimpinan PT Kayu Lapis Indonesia Kaliwungu, Kendal, Jawa Tengah
- 3) Persiapan pelaksanaan dengan sinkronisasi kegiatan pengabdian bersama dengan pihak PT Kayu Lapis Indonesia, Kaliwungu.
- 4) Tahap pelaksanaan :
  - a) Koordinasi pelaksanaan kegiatan dengan bagian Area Head HUMAS & TRANSPORTASI PT Kayu Lapis Indonesia.
  - b) Pemberian pre test tentang pengetahuan tentang penyakit degeneratif
  - c) Pengukuran Stress kerja
  - d) Pemeriksaan Tekanan Darah
  - e) Penyuluhan tentang hipertensi dengan *Focus Grup Discussion*
  - f) Penyuluhan tentang diabetes mellitus dengan *Focus Grup Discussion*

- g) Penyuluhan tentang stress kerja, cara mencegah dan mengatasinya
- h) Pemberian post test pengetahuan tentang penyakit degenerative

#### 4. PEMBAHASAN

Pengabdian Masyarakat ini dilakukan di PT Kayu Lapis Indonesia, Kendal mulai 15 Februari s/d 29 Mei 2019 di PT Kayu Lapis Indonesia Kendal. Pengabdian ini diberikan pada Karyawan PT KLI Kendal di bidang *Critical Thinking* dan *Dissicions Maker* yaitu Jajaran Kepala Bagian (KaBag), Ka.Sub Bag dan Supervisor PT KLI Kendal sebanyak 49 orang. Kegiatan Pengabdian di bagi menjadi 2 sesi yaitu sesi pertama pada hari Jumat, 26 April 2019 yang diikuti oleh 24 peserta dan pada hari Senin, 29 April 2019 diikuti oleh 25 peserta, sehingga total peserta dalam pengabdian masyarakat ini sebanyak 49 peserta. Adapun kegiatan pengabdian ini meliputi pengukuran Tekanan Darah, Pemeriksaan Gula Darah Puasa (GDP), Penghitungan Stress dengan menggunakan Kuesioner stress DASS (Depression Anxiety Stress Scales) dan pemberian pendidikan kesehatan dengan metode *Focus Grup Discussions* mengenai penyakit degenerative yang disebabkan karena stress kerja. Berikut adalah hasil pengabdian masyarakat.

**Tabel 5.1 Gambaran Tekanan Darah Sistole Karyawan PT KLI Kendal**

Tekanan Darah Sistole	n	%
Normal (<120 mmHg)	6	12,2
PreHipertensi (120-139 mmHg)	30	61,2
Hipertensi Grade 1 (140-159 mmHg)	9	18,4
Hipertensi Grade 2 ( $\geq 160$ mmHg)	3	6,1
Hipertensi Crisis ( $\geq 180$ mmHg)	1	2
Total	49	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar karyawan PT KLI memiliki mengalami Prehipertensi systolik (120-139 mmHg) sebesar 61,2%, hanya 12,2% karyawan dengan tekanan darah systole yang normal dan terdapat sebesar 2% (1 karyawan) dengan crisis hipertensi systolik.

**Tabel 5.2 Gambaran Tekanan Darah Diastole Karyawan PT KLI Kendal**

Tekanan Darah Sistole	n	%
Normal (<80 mmHg)	15	30,6

PreHipertensi (80-89 mmHg)	20	40,8
Hipertensi Grade 1 (90-99 mmHg)	11	22,4
Hipertensi Grade 2 ( $\geq 100$ mmHg)	2	4,1
Hipertensi Crisis ( $\geq 110$ mmHg)	1	2
Total	49	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar karyawan PT KLI mengalami Prehipertensi diastolic (80-89 mmHg) sebesar 40,8%, dan hanya 30,6% yang memiliki tekanan darah diastolic yang normal.

**Tabel 5.3 Gambaran Kadar Gula Darah Puasa Pada Karyawan PT KLI Kendal**

Kadar Gula Darah Puasa	n	%
Normal (<126 mg/dl)	41	83,7
Tinggi ( $\geq 126$ mg/dl)	8	16,3
Total	49	100

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kadar Gula Darah Puasa (GDP) yang normal (<126 mg/dl) sebesar 83,7% dan ada 16,7% yang memiliki kadar GDP yang tinggi ( $\geq 126$  mg/dl).

**Tabel 5.4 Gambaran Stress pada Karyawan PT KLI Kendal**

Kategori Stress	n	%
Normal	19	38,8
Stres Ringan	4	8,2
Stres Sedang	8	16,3
Stres Berat	9	18,4
Stres Sangat Berat	9	18,4
Total	49	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar karyawan PT KLI tidak mengalami stress sebesar 38,8% dan ada sebesar 18,4% yang mengalami stress berat dan stress sangat berat.

**Tabel 5.5 Gambaran Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Focus Grup Discussions Pada Karyawan PT KLI Kendal**

Kadar Gula Darah Puasa	n	%
<b>Pengetahuan Pre test</b>		
Kurang	6	12,2
Baik	43	87,8
<b>Pengetahuan Post Test</b>		
Kurang	1	2
Baik	48	98
Total	49	100

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa sebagian besar pengetahuan pre test

karyawan PT KLI dalam kategori baik (87.8%) dan pengetahuan post test juga dalam kategori baik (98%).

**Tabel 5.6 Gambaran Data Numerik Karyawan PT KLI Kendal**

Kategori	Mean	Media	SD	Min	Mak
TD Sistolik	133,9	130	17,72	110	190
TD Diastole	81,86	80	10,63	60	119
GDP	111,9	100	37,84	79	256
Stress	21,35	21	13,51	1	56
Pretest	86,12	90	12,55	50	100
Posttest	96,73	100	6,888	70	100

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa rerata TD sistolik karyawan PT KLI sebesar 133,96 mmHg, dengan nilai minimum TD systole sebesar 110 mmHg dan nilai maksimal TD diastolic sebesar 190 mmHg. Rerata TD diastolic pada PT KLI sebesar 81,86 mmHg, dengan nilai minimal sebesar 60 mmHg dan maksimal sebesar 119 mmHg. Rerata kadar GDP pada karyawan PT KLI sebesar 111,94 mg/dl dengan nilai minimal 79 mg/dl dan nilai maksimal GDP sebesar 256 mg/dl. Rerata nilai stress pada karyawan PT KLI sebesar 21,35 (masuk dalam kategori stress sedang), dengan nilai minimal 1 dan nilai maksimal 56. Rerata nilai Pre test pengetahuan tentang penyakit degeneratif sebesar 86,12, dengan nilai minimal 50 dan nilai maksimal 100. Sedangkan rerata nilai post test setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *Focus Grup Discussions* sebesar 96,73 dengan nilai minimal naik menjadi 70 dan nilai maksimal 100. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan *Focus Grup Discussions* mampu meningkatkan pengetahuan karyawan PT KLI tentang penyakit degenerative dan stress karena pekerjaan. Berikut adalah rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat di PT KLI Kendal.

**Tabel 5.7 Uji Normalitas Data Pengetahuan Tentang Penyakit Degenertif**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statis	df	Sig.	Statis	df	Sig.
Post-test	.458	49	.000	.541	49	.000

Pre-test .234 49 .000 .843 49 .000

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa  $p < 0,0001$  baik pada pengetahuan pre test maupun post test yang berarti bahwa data berdistribusi tidak normal, sehingga uji beda menggunakan uji Wilcoxon.

**Tabel 5.8 Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Penyakit Degeneratif di PT KLI Kendal**

	Ranks			Sum of Ranks	p
	N	Mean Rank			
Post-test	Negative Ranks	3 <sup>a</sup>	11.50	34.50	<0,0001
Pre test	Positive Ranks	34 <sup>b</sup>	19.66	668.50	
	Ties	12 <sup>c</sup>			
	Total	49			

- a. Post-Test < Pre-Test
- b. Post-Test > Pre-Test
- c. Post-Test = Pre-Test

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa terdapat 3 karyawan dengan hasil pengetahuan setelah penyuluhan lebih rendah dari pada sebelum penyuluhan., 12 karyawan dengan pengetahuan tetap baik sebelum dan setelah diberikan penyuluhan dan 34 karyawan mempunyai pengetahuan yang lebih baik dari sebelum penyuluhan. Uji beda dengan Wilcoxon menunjukkan bahwa nilai  $p < 0,0001$  yang berarti terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna (significans) antara sebelum diberikan penyuluhan dengan metode *Focus Grup Discussion* dengan sesudah diberikan penyuluhan dengan *Focus Grup Discussion*.

Berdasarkan batasan WHO (1954) yang dikutip dari Machfoedz (2013), tujuan pendidikan kesehatan yang dalam hal ini yaitu penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Metode penyuluhan yang digunakan adalah metode penyuluhan kelompok kecil yaitu apabila pesertanya itu kurang dari 15 orang. Metode yang tepat untuk kelompok kecil ini yaitu diskusi kelompok, curah pendapat (*Brain Storming*), bola salju (*Snow Balling*), kelompok kecil-kecil (*Bruzz Group*), bermain

peran (*Role Play*), diskusi kelompok terarah (*Focus Group Discussion*), dan permainan simulasi (*Simulation Game*).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Kurnia (2017) dengan judul “Efektivitas *Focus Group Discussion* (FGD) Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Perilaku Seksual Pranikah di SMP Al-Iman Parakan”, Terdapat perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah diberi perlakuan pada kelompok FGD ( $p < 0,001$ ), sedangkan pada kelompok ceramah tidak terdapat perubahan bermakna  $p = 0,782$ . Perubahan sikap pada kedua kelompok bermakna dengan nilai  $p$  masing-masing  $< 0,001$ . Hasil uji Mann Whitney menunjukkan ada perbedaan bermakna. Perubahan pengetahuan dan sikap diantara kelompok FGD dan ceramah ( $p < 0.001$ ) Penyuluhan kesehatan terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja. Metode FGD lebih efektif dibandingkan dengan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa-siswi SMP Al-Iman Parakan tentang perilaku seksual pranikah.

Setelah pemberian penyuluhan dengan metode *Focus Discussion Group* dengan tema penurunan tingkat stres dan penyakit degeneratif, terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna (significans), hal ini juga didukung oleh karakteristik seluruh responden yang memiliki latar belakang pendidikan perguruan tinggi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh seorang Dosen IKP Padang, T. Zahra DJ, menunjukkan bahwa kekuatan pendidikan memberikan kontribusi sebesar 59% terhadap pengetahuan seseorang dalam memahami pentingnya kesehatan. Dengan demikian untuk meningkatkan pengetahuan seseorang serta memperdulikan perilaku hidup sehat maka pendidikan sangat diperlukan untuk membantu pemahaman seseorang dan membuat seseorang mengetahui tentang kesehatan. Dari penjelasan di atas, terlihat jelas bahwa pendidikan memang memiliki hubungan yang sangat penting terhadap pengetahuan seseorang.

Pengetahuan itu sendiri tidak bisa berdiri sendiri, karena itu dengan dukungan pendidikan yang dimiliki seseorang maka akan menunjang pada pengetahuan atau kemampuan yang dimiliki seseorang untuk lebih baik dan lebih maju. Jadi dalam hal ini pendidikan berfungsi sebagai alat bantu

untuk memberikan dan mengajarkan berbagai pengetahuan khususnya pengetahuan tentang cara menurunkan tingkat stress dan penyakit degeneratif. Sehingga diharapkan, melalui pendidikan yang telah ditempuh oleh seseorang dapat membantu dan mempermudah seseorang untuk dapat memahami dan menguasai pengetahuan tentang kesehatan. Dengan demikian, semakin tinggi tingkat pendidikan yang ditempuh seseorang maka tingkat pengetahuan dalam hal pemahaman mengenai sesuatu objekpun akan lebih mudah.

## 5. KESIMPULAN

Rerata TD sistolik karyawan PT KLI sebesar 133,96 mmHg, rerata TD diastolic sebesar 81,86 mmHg, rerata kadar GDP sebesar 111,94 mg/dl, rerata nilai stress sebesar 21,35 (masuk dalam kategori stress sedang), rerata nilai Pre test pengetahuan tentang penyakit degeneratif sebesar 86,12, sedangkan rerata nilai post test setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *Focus Grup Discussions* sebesar 96,73. Terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna (significans) antara sebelum diberikan penyuluhan dengan metode *Focus Grup Discussion* dengan sesudah diberikan penyuluhan dengan *Focus Grup Discussion*. Perlunya kegiatan pendidikan kesehatan dan pelatihan kesehatan secara berkala dengan menggunakan pendekatan *Focus Grup Discussion* tentang masalah masalah dan cakupan bidang kebidanan yang belum memenuhi target.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Tim Pengabdian Masyarakat mengucapkan terimakasih kepada Ketua Yayasan, Rektor, Ketua LPPM, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran, serta seluruh rekan – rekan yang telah banyak membantu dalam kelancaran Kegiatan ini

## DAFTAR PUSTAKA

- ADA. 2012. Statistic About Diabetes: Overall Numbers, Diabetes and Prediabetes. Diperoleh 27 Juli 2016, dari

<http://www.Diabetes.Org/Diabetes-Basics/Statistics/?Referrer>.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*.

Billous R. dan Donelly R. 2014. *Buku Pegangan Diabetes Edisi Ke 4*. Jakarta: Bumi Medika.

CDC. 2014. National Diabetes Statistics Report 2014. Diperoleh 27 Juli 2016, dari <https://www.cdc.gov/diabetes/pubs/statsreport14/national-diabetes-report-web.pdf>.

IDF. 2015. Diabetes Atlas. Diperoleh 12 Juli 2016, dari [www.idf.org/e-atlas](http://www.idf.org/e-atlas).

Kemendes RI. 2015. “Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015–2019”. Diakses melalui <https://doi.org/351.077> Ind r

Mahmudah, U., Cahyati, W.H., dan Wahyuningsih, A.S. 2013. “Jurnal Kesehatan Masyarakat” dalam *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 8 (2). Hlm. 113–120. Diakses melalui <https://doi.org/ISSN1858-1196>.

Muhaimin, (2008), *Penyakit Hipertensi*, March 7, 2010 <http://one.indoskripsi.com>

Muhammadun AS (2010). *Hidup Bersama Hipertensi*. Jogjakarta. In Books

Rahmadiana, M. 2012. “Komunikasi Kesehatan: Sebuah Tinjauan” dalam *Jurnal Psikogenesis*. Volume 1 (1). Hlm. 88–94.

Rusli dan Nurlaela (2009). *Awat! Anda Bisa Mati Cepat Akibat Hipertensi dan Diabetes*. Jogjakarta. PowerBooks (IHDINA)

Widyaningrum, R. dan Anggraheny, H.D. 2013. “Efektivitas Penyuluhan Tentang Hipertensi pada Masyarakat Rentang Usia 45–60 Tahun Dibandingkan dengan Masyarakat Rentang Usia 61–75 Tahun” dalam *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah* 1(2). Hlm. 86–92