



## UPAYA PREVENTIF DAN PROMOTIF TERHADAP PENYAKIT TIDAK MENULAR MELALUI SKRINING DAN EDUKASI POLA HIDUP SEHAT

Oleh

Johan Bruif Bension<sup>1\*</sup>, Laura Bianca Sylvia Huwae<sup>2</sup>, Stazia Noiija<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura

E-mail: <sup>1\*</sup>[hutagalung.jb@gmail.com](mailto:hutagalung.jb@gmail.com)

### Article History:

Received: 16-01-2024

Revised: 03-02-2024

Accepted: 28-02-2024

### Keywords:

Penyakit Tidak Menular;  
Skrining; Edukasi Pola Hidup  
Sehat

**Abstract:** Penyakit tidak menular (PTM) atau penyakit kronis menjadi beban global dengan meningkatnya angka mortalitas. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah mengupayakan pencegahan terhadap timbulnya penyakit maupun komplikasinya. Pendekatan skrining dan edukasi pola hidup sehat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran individu akan risiko terjadinya PTM. Oleh sebab itu, pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan terhadap anggota Jemaat GPM Bethel Kota Ambon (lingkup terbatas) sebanyak 150 orang. Hasil skrining menunjukkan mayoritas partisipan memiliki hiperlipidemia. Edukasi pola hidup sehat dilakukan melalui penggunaan leaflet maupun komunikasi langsung secara individu terhadap setiap partisipan. Antusiasme peserta terhadap kegiatan ini sangat baik. Upaya promotif dan preventif seperti halnya yang dilakukan pada kegiatan ini perlu dilanjutkan secara rutin dan menjangkau komunitas yang lebih luas.

## PENDAHULUAN

Meningkatnya angka kejadian penyakit tidak menular (PTM) menjadi isu nasional maupun global, termasuk penyakit kardiovaskular (penyakit jantung dan stroke), diabetes, osteoarthritis, dan berbagai jenis kanker (1). Distribusi mortalitas PTM sangat tidak merata dengan 86% kematian dini akibat PTM terjadi sebelum usia 70 tahun dan penyakit kardiovaskular menjadi kontributor utama mortalitas PTM diikuti oleh diabetes (2). Keterkaitan antara penyakit tidak menular (PTM) dan gaya hidup menunjukkan bahwa PTM menjadi salah satu penyakit yang dapat dicegah, termasuk komplikasi maupun penyakit penyertanya (3). Gaya hidup mewakili kapasitas individu untuk menghindari faktor risiko sehingga memilih hidup sehat dengan memperhatikan asupan makanan, olahraga maupun berat badan ideal (4).

Jemaat GPM Bethel Kota Ambon merupakan salah satu komunitas masyarakat yang memerlukan pendekatan skrining kesehatan dan edukasi pola hidup sehat sebagai langkah deteksi dini terhadap risiko maupun angka kejadian penyakit tidak menular sehingga dapat dicegah maupun ditangani secara komprehensif demi meminimalkan tingkat morbiditas maupun mortalitas yang tanpa disadari. Pendekatan skrining dan edukasi kesehatan masih minim dilakukan terhadap anggota jemaat tersebut (lingkup terbatas), sehingga pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) ini menjadi momentum yang sangat tepat



untuk menyadarkan masyarakat akan hidup sehat.

#### METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini berupa pemeriksaan kesehatan (skrining) terhadap risiko penyakit tidak menular dan sosialisasi atau edukasi pola hidup sehat. Skrining yang dilakukan meliputi pemeriksaan tekanan darah, gula darah, asam urat dan kolesterol. Alat yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi tensimeter, stetoskop, *GCU (glucose, cholesterol, uric acid) Meter Device, strip tes, lancet, jarum lancet dan kapas alkohol. Sedangkan media edukasi yang digunakan adalah leaflet.*

Adapun sasaran dalam kegiatan ini adalah anggota Jemaat GPM Bethel Kota Ambon (lingkup terbatas) dalam berbagai kelompok umur. Alasan pemilihan sasaran tersebut dikarenakan belum pernah dilakukan kegiatan serupa sebelumnya, karena pemeriksaan kesehatan yang dijalani oleh masyarakat dipusatkan pada puskesmas setempat. Hasil dari kegiatan ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat akan risiko penyakit tidak menular sekaligus menyadarkan masyarakat untuk menerapkan pola hidup sehat demi hidup yang lebih berkualitas.

#### HASIL

Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan dan edukasi pola hidup sehat terhadap anggota Jemaat GPM Bethel Kota Ambon (lingkup terbatas) melibatkan 150 orang dengan berbagai kelompok umur serta dengan atau tanpa riwayat penyakit tidak menular. Adapun karakteristik partisipan dalam kegiatan ini dapat terlihat pada tabel berikut.

**Tabel 1. Karakteristik demografis dan status pemeriksaan kesehatan anggota Jemaat GPM Bethel Kota Ambon (lingkup terbatas)**

| <i>Karakteristik demografis</i>     |                     |            | %  |
|-------------------------------------|---------------------|------------|----|
| Jenis Kelamin                       | Laki laki           | 51         | 34 |
|                                     | Perempuan           | <b>99</b>  | 66 |
| Umur (rata-rata 55.96)              | ≥ rata-rata umur    | <b>85</b>  | 57 |
|                                     | < rata-rata umur    | 65         | 53 |
| <i>Status pemeriksaan kesehatan</i> |                     |            |    |
| Tekanan darah                       | Normal              | 20         | 13 |
|                                     | Pre Hipertensi      | <b>62</b>  | 41 |
|                                     | Hipertensi grade 1  | 30         | 20 |
|                                     | Hipertensi grade 2  | 38         | 25 |
| Gula darah sewaktu                  | Normal              | <b>148</b> | 99 |
|                                     | Hiperglikemia       | 2          | 1  |
| Asam urat                           | Normal              | <b>100</b> | 67 |
|                                     | Hiperurisemia       | 50         | 33 |
| Kolesterol                          | Normal              | 30         | 20 |
|                                     | Hiperkolesterolemia | <b>120</b> | 80 |

Kegiatan ini telah berjalan dengan baik dan lancar melalui koordinasi dan pengaturan yang baik oleh tim PkM didukung oleh Persekutuan Birman Soya Kecil Gang Villa Ambon.

Adapun teknis pelaksanaan kegiatan diawali dengan sambutan oleh ketua tim PkM dr. Johan B. Bension, M.Med.Ed dan ketua Persekutuan Birman Cliff Leiwakabessy.



**Gambar 1. Pembukaan kegiatan oleh ketua tim PkM dan ketua Persekutuan Birman**

Agenda selanjutnya adalah doa oleh tokoh rohani setempat untuk memulai kegiatan PkM tersebut. Proses pemeriksaan kesehatan dilakukan oleh tim PkM yang terdiri atas 2 dokter umum, 1 dokter spesialis saraf, dan 4 dokter muda yang masih menjalani pendidikan profesi dokter. Alur skrining dimulai dari pengisian daftar hadir, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan gula darah sewaktu, asam urat, dan kolesterol, diakhiri dengan konsultasi kesehatan dan edukasi pola hidup sehat yang telah dilengkapi dengan pembagian leaflet sebelumnya.



**Gambar 2. Proses skrining/pemeriksaan kesehatan**

Dengan menggunakan leaflet, edukasi pola hidup sehat dilakukan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat akan bahaya penyakit tidak menular dan cara hidup sehat yang perlu diterapkan. Selain itu, edukasi juga dilakukan secara verbal oleh tim pemeriksa terhadap setiap partisipan yang datang mengkonsultasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.



**Gambar 3. Proses konsultasi kesehatan dan edukasi pola hidup sehat**

Antusiasme partisipan dapat terlihat dalam pelaksanaan kegiatan ini yang ditunjukkan dengan kesabarannya menunggu antrian pemeriksaan dan mengikuti semua proses jalannya kegiatan. Berbagai keluhan medis dan pertanyaan disampaikan oleh peserta kegiatan terhadap tim pemeriksa untuk lebih memahami kondisi kesehatannya dan bentuk pola hidup sehat.

## DISKUSI

Berdasarkan hasil kegiatan, terlihat bahwa karakteristik peserta didominasi oleh jenis kelamin perempuan sebanyak 66%, usia  $\geq$  rata-rata sebanyak 57%, serta dari segi status kesehatan cenderung memiliki tekanan darah pre hipertensi (41%), gula darah sewaktu normal (99%), asam urat normal (67%), dan hiperkolesterolemia (80%). Hiperkolesterolemia merupakan kondisi yang menggambarkan peningkatan kadar lipid dalam tubuh. Kondisi tersebut biasanya tidak menyebabkan gejala kritis, namun mendasari mortalitas penyakit. Untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas yang terkait dengan kondisi ini, sangat penting untuk menegakkan diagnosis dini dan mencegah perkembangan penyakit ini (5).

Berdasarkan etiologi, hiperkolesterolemia atau hiperlipidemia dibedakan atas primer (familial) atau sekunder (didapat). Hiperlipidemia primer berasal dari sejumlah kelainan genetik yang dapat diwariskan, sedangkan hiperlipidemia sekunder biasanya berasal dari etiologi alternatif yang mendasarinya, seperti pola makan yang tidak sehat, obat-obatan (amiodarone, glukokortikoid), hipotiroidisme, diabetes yang tidak terkontrol, dan/atau penyakit jantung serta pola hidup yang buruk. Modalitas pengobatan awal pada hiperlipidemia difokuskan pada perubahan pola makan dan gaya hidup, dengan kemungkinan penambahan obat untuk menurunkan kadar lipid (5). Walaupun hasil pemeriksaan yang ditemukan dalam kegiatan ini didominasi oleh penderita hiperlipidemia, namun kewaspadaan terhadap risiko PTM lainnya perlu diperhatikan.

Selain itu, hasil skrining kesehatan yang dilakukan juga menunjukkan bahwa kelompok masyarakat yang menjadi target dalam kegiatan ini memiliki kadar gula darah sewaktu dan kadar asam urat dalam batas normal. Hal tersebut dapat diasumsikan bahwa kesadaran akan pentingnya pola hidup sehat masih dimiliki oleh kelompok masyarakat tersebut. Salah satu pencegahan terhadap diabetes adalah dengan menjaga pola hidup sehat dan berat badan yang ideal. Efektivitas intervensi pencegahan diabetes melalui gaya hidup dapat dioptimalkan melalui konseling perubahan perilaku, pendidikan berbasis kelompok,



rujukan komunitas, maupun teknologi informasi kesehatan (6). Oleh sebab itu, pendekatan yang dilakukan melalui kegiatan ini yaitu edukasi pola hidup sehat menjadi strategi yang tepat untuk mencapai tujuan tersebut.

## KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat pada Jemaat GPM Bethel Kota Ambon didominasi oleh kelompok usia >50 tahun dengan status hiperlipidemia. Kegiatan ini menjadi langkah yang tepat dalam mendeteksi dan mencegah risiko penyakit tidak menular. Sosialisasi pola hidup sehat dibutuhkan untuk mendukung upaya bersama modifikasi pola hidup sebagai salah satu pendekatan mencegah mortalitas dan morbiditas penyakit tidak menular.

## PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini, yaitu anggota Jemaat GPM Bethel Kota Ambon (lingkup terbatas) dan Persekutuan Birman Soya Kecil Gang Villa Ambon.

## DAFTAR REFERENSI

- [1] World Health Organization. Noncommunicable Diseases [Fact Sheet]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Each%20year%2C%2017%20million%20people,%2D%20and%20middle%2Dincome%20countries>. 10 Accessed 10 Jan 2024.
- [2] Vaughan M. Conceptualising metabolic disorder in southern Africa: biology, history and global health. *BioSocieties*. 2019;14:123–142. doi: 10.1057/s41292-018-0122-3.
- [3] Manderson L, Jewett S. Risk, lifestyle and non-communicable disease of poverty. *Global Health*. 2023; 19: 13. doi: [10.1186/s12992-023-00914-z](https://doi.org/10.1186/s12992-023-00914-z)
- [4] Manderson L. “Lifestyle” disease on the margins. *Am Anthropol*. 2020;122(3):662–663. doi: 10.1111/aman.13448
- [5] Hill MF, Bordoni B. Hyperlipidemia In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
- [6] Galavis KI, et al. Lifestyle and the prevention of type 2 diabetes: a status report. *Am J Lifestyle Med*. 2018 Jan-Feb; 12(1): 4–20. doi: [10.1177/1559827615619159](https://doi.org/10.1177/1559827615619159)



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN