

EDUKASI DAN SKRINING TERINTEGRASI UNTUK DETEKSI DINI RISIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR DI DESA KARYAMUKTI, KABUPATEN GARUT

Wiwin Winingsih^{1*}, Dewi Astriany¹, Adang Firmansyah¹, Sri Gustini Husein¹, Achmad Zainuddin¹,
Melvia Sundalian¹, Yunita Melianasari¹, Rina Dilawati¹, Salsyabila Rahmadini Putri¹, Anggita
Noviana Zahra¹, Ngurah Kurnia Kristian¹, Syarif Hamdani¹

¹ Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia, Jalan Soekarno Hatta No. 354, Bandung

*Korespondensi: wiwinwidaningsih@stfi.ac.id

ABSTRACT

Non-communicable diseases (NCDs) remain a major public health concern, particularly in communities with limited access to health information and preventive services. This community service program aimed to increase community awareness of NCDs and support early detection through integrated health education, screening, and individual consultation. The program was conducted in Dukuh Hamlet, Karyamukti Village, Cilaku District, Garut Regency. A total of 94 community members participated, while questionnaire data were available from 92 respondents. Baseline assessment showed that 52.2% of respondents did not know about degenerative diseases, 53.3% had never consulted healthcare professionals regarding their management, and 70.7% perceived local health facilities as inadequate. Health screening included digital blood pressure measurement and point-of-care assessment of random blood glucose, total cholesterol, and uric acid. Descriptively, the proportion of participants categorized as knowledgeable about degenerative diseases increased from 50.0% before education to 59.8% after education. Screening results showed that 46% of participants had parameters within the reference ranges, whereas 36% had elevated blood pressure, 10% random blood glucose, 2% total cholesterol, and 6% uric acid values above the reference limits. Participants with abnormal screening results received individual consultation and were advised to seek further examination at healthcare facilities. This integrated approach may improve health awareness and support early identification of individuals requiring further assessment.

Keywords: community empowerment; early detection; health education; health screening; non-communicable diseases

ABSTRAK

Penyakit tidak menular (PTM) masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat, terutama pada kelompok masyarakat dengan keterbatasan akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan preventif. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai PTM serta mendukung deteksi dini risiko kesehatan melalui pendekatan terintegrasi berupa edukasi, skrining kesehatan, dan konsultasi individual. Kegiatan dilaksanakan di Dusun Dukuh, Desa Karyamukti, Kecamatan Cilaku, Kabupaten Garut. Sebanyak 94 masyarakat mengikuti kegiatan, sedangkan data kuesioner tersedia dari 92 responden. Hasil identifikasi awal menunjukkan bahwa 52,2% responden belum mengetahui mengenai penyakit degeneratif, 53,3% belum pernah berkonsultasi dengan tenaga kesehatan mengenai penanganan penyakit degeneratif, dan 70,7% menilai fasilitas kesehatan di lingkungannya belum memadai. Skrining kesehatan meliputi pengukuran tekanan darah menggunakan alat digital serta pemeriksaan glukosa darah sesaat, kolesterol total, dan asam urat menggunakan alat portabel dengan strip pemeriksaan yang sesuai. Secara deskriptif, proporsi peserta yang termasuk dalam kategori mengetahui mengenai penyakit degeneratif meningkat dari 50,0% sebelum edukasi menjadi 59,8% setelah edukasi. Hasil skrining menunjukkan bahwa 46% peserta memiliki parameter pemeriksaan dalam rentang rujukan yang digunakan pada kegiatan, sedangkan 36% menunjukkan tekanan darah, 10% glukosa darah sesaat, 2% kolesterol total, dan 6% asam urat di atas nilai rujukan. Peserta dengan hasil skrining di atas nilai rujukan mendapatkan konsultasi individual dan dianjurkan melakukan pemeriksaan lebih lanjut di fasilitas pelayanan kesehatan. Integrasi edukasi, skrining kesehatan, dan konsultasi individual dapat menjadi pendekatan berbasis masyarakat yang mudah diakses untuk meningkatkan kesadaran kesehatan sekaligus mengidentifikasi individu yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.

Kata kunci: deteksi dini; edukasi kesehatan; pemberdayaan Masyarakat; penyakit tidak menular; skrining kesehatan

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang berdampak terhadap kualitas hidup masyarakat serta menimbulkan beban sosial dan ekonomi. Diabetes melitus, hipertensi, gangguan kadar lipid, dan berbagai penyakit degeneratif lainnya memerlukan upaya pencegahan serta deteksi dini secara berkelanjutan (Tim Penyusun SKI 2023, 2023; Rusmini et al., 2023).

Salah satu tantangan dalam pengendalian PTM adalah masih terbatasnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala. Kondisi tersebut dapat menyebabkan faktor risiko atau perubahan parameter kesehatan tidak diketahui sampai timbul keluhan atau komplikasi. Selain pengetahuan kesehatan, keterjangkauan pelayanan juga berperan dalam pemanfaatan pelayanan preventif, terutama pada masyarakat yang tinggal relatif jauh dari fasilitas kesehatan (Yarmaliza et.al., 2019; Lestari et al., 2020; Sudayasa et al., 2020).

Edukasi kesehatan dapat membantu masyarakat mengenali faktor risiko, memahami upaya pencegahan, dan mengambil keputusan kesehatan yang lebih baik. Kemampuan memperoleh, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan berkaitan dengan tingkat literasi kesehatan. Pendidikan dan akses terhadap sumber informasi dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami informasi kesehatan serta menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Przybylska et al., 2014; Rizvi, 2022).

Namun, edukasi saja tidak memberikan informasi mengenai kondisi kesehatan aktual seseorang. Oleh karena itu, edukasi dapat dipadukan dengan skrining kesehatan agar masyarakat tidak hanya memperoleh informasi mengenai PTM, tetapi juga mengetahui parameter kesehatannya. Hasil skrining selanjutnya dapat digunakan sebagai dasar konsultasi dan rekomendasi untuk melakukan pemeriksaan lanjutan apabila ditemukan hasil di luar nilai rujukan. Pendekatan terintegrasi antara edukasi, skrining, dan konsultasi memungkinkan kegiatan pengabdian memberikan manfaat promotif sekaligus preventif.

Tingginya kasus PTM di masyarakat sering kali disebabkan oleh pola hidup yang kurang sehat, terutama dalam hal pola makan (Rusmini et al., 2023; Sudayasa et al., 2020). Teori gaya hidup tidak sehat mengindikasikan bahwa kebiasaan makan yang buruk, kurangnya aktivitas fisik, dan minimnya pemahaman tentang kesehatan adalah faktor-faktor utama yang berkontribusi terhadap peningkatan prevalensi PTM (Khariri et.al., 2020). Akses informasi kesehatan di desa yang jauh dari pusat kota seringkali tidak sebaik di perkotaan, sehingga perubahan pola hidup di desa tidak selalu diiringi dengan pemahaman tentang pentingnya menjaga kesehatan (Ruiz et al., 2021; Rusmini et al., 2023).

Dusun Dukuh merupakan bagian dari Desa Karyamukti, Kecamatan Cibat, Kabupaten Garut. Identifikasi awal melalui kuesioner terhadap 92 responden menunjukkan bahwa 48 responden (52,2%) belum mengetahui mengenai penyakit degeneratif. Sebanyak 49 responden (53,3%) menyatakan belum pernah berkonsultasi dengan tenaga kesehatan mengenai penanganan penyakit degeneratif, sedangkan 65 responden (70,7%) menilai fasilitas kesehatan di lingkungannya belum memadai. Temuan tersebut menunjukkan adanya kebutuhan terhadap penyediaan informasi kesehatan dan pelayanan skrining yang lebih mudah dijangkau oleh masyarakat.

Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan dengan mengintegrasikan edukasi mengenai PTM, skrining kesehatan, dan konsultasi individual. Kegiatan bertujuan meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai PTM, memberikan akses skrining sederhana terhadap beberapa parameter kesehatan, serta mengidentifikasi peserta yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut di fasilitas pelayanan kesehatan.

METODE

Lokasi dan Sasaran Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Dusun Dukuh, Desa Karyamukti, Kecamatan Cibatu, Kabupaten Garut. Sasaran kegiatan adalah masyarakat Dusun Dukuh yang bersedia mengikuti rangkaian edukasi, pemeriksaan kesehatan, dan konsultasi. Sebanyak 94 orang mengikuti kegiatan, sedangkan kuesioner karakteristik dan kondisi awal tersedia dari 92 responden.

Tahapan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan terdiri atas tahap persiapan, edukasi kesehatan, skrining kesehatan, konsultasi individual, dan evaluasi kegiatan. Tahap persiapan meliputi koordinasi dengan perangkat desa, identifikasi kebutuhan masyarakat, penyusunan materi edukasi, penyiapan kuesioner, penyediaan media edukasi berupa leaflet, serta penyiapan alat dan bahan pemeriksaan kesehatan. Tim pelaksana terdiri atas dosen dan mahasiswa yang mendapat pembagian tugas sesuai dengan tahapan kegiatan.

Edukasi kesehatan diberikan melalui penyuluhan langsung dengan materi mengenai pengertian PTM, faktor risiko, upaya pencegahan, pentingnya pola hidup sehat, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala. Materi disampaikan secara lisan dan diperkuat dengan media cetak berupa leaflet.

Kuesioner Identifikasi Kondisi Masyarakat

Kuesioner digunakan untuk memperoleh gambaran karakteristik responden dan kondisi awal masyarakat. Variabel yang dianalisis meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan mengenai penyakit degeneratif, sumber informasi kesehatan, riwayat diagnosis penyakit degeneratif pada responden atau anggota keluarga, riwayat konsultasi dengan tenaga kesehatan, serta persepsi mengenai ketersediaan fasilitas kesehatan. Kuesioner digunakan sebagai instrumen identifikasi kebutuhan dalam kegiatan pengabdian dan bukan sebagai instrumen diagnostik. Data dianalisis secara deskriptif dalam bentuk jumlah dan persentase.

Skrining Kesehatan

Skrining kesehatan dilakukan untuk memperoleh gambaran awal kondisi kesehatan peserta dan meliputi pengukuran tekanan darah serta pemeriksaan glukosa darah sesaat, kolesterol total, dan asam urat. Tekanan darah diukur menggunakan alat pengukur tekanan darah digital. Pemeriksaan glukosa darah sesaat, kolesterol total, dan asam urat dilakukan menggunakan alat pemeriksaan portabel merek *Easy touch* dengan strip *Blood Glucose*, *Total Cholesterol*, dan *Uric Acid* yang sesuai untuk masing-masing parameter.

Pemeriksaan biokimia menggunakan sampel darah kapiler yang diperoleh melalui penusukan ujung jari dengan lancet steril. Sampel darah diaplikasikan pada strip pemeriksaan sesuai prosedur penggunaan alat. Hasil dibaca pada perangkat dan dikategorikan berdasarkan nilai rujukan atau *cut-off* yang tercantum dalam manual kit *Easy touch* yang digunakan pada saat kegiatan, yaitu Gula darah normal <200 mg/dL (sewaktu) atau 70–100 mg/dL (puasa), Kolesterol total normal <200 mg/dL, dan Asam urat normal 3,4–7,0 mg/dL (pria) serta 2,4–6,0 mg/dL (wanita).

Hasil pemeriksaan digunakan sebagai skrining awal dan tidak dimaksudkan untuk menegakkan diagnosis penyakit. Peserta dengan hasil tekanan darah, glukosa darah sesaat, kolesterol total, atau asam urat di atas nilai rujukan diberikan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan, konsultasi individual, serta dianjurkan melakukan pemeriksaan lebih lanjut di fasilitas pelayanan kesehatan. Penegakan diagnosis hipertensi, diabetes melitus, gangguan lipid, maupun hiperurisemia memerlukan pemeriksaan dan evaluasi klinis lebih lanjut oleh tenaga kesehatan.

Konsultasi Individual

Setelah pemeriksaan, peserta mendapatkan konsultasi berdasarkan hasil skrining masing-masing. Konsultasi meliputi penjelasan hasil pemeriksaan, edukasi mengenai upaya menjaga

kesehatan, serta anjuran untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut apabila ditemukan hasil di atas nilai rujukan.

Analisis Data dan Evaluasi

Evaluasi pengetahuan dilakukan sebelum dan setelah edukasi terhadap 92 peserta. Pertanyaan mencakup pengetahuan mengenai definisi penyakit degeneratif, contoh penyakit, gejala, serta pemanfaatan tanaman herbal untuk penyakit degeneratif. Hasil evaluasi dikategorikan menjadi “mengetahui” dan “belum mengetahui” dan dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Karena data yang tersedia merupakan data agregat dan tidak dapat dipasangkan pada tingkat individu, analisis inferensial terhadap perubahan pengetahuan tidak dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Kuesioner tersedia dari 92 responden. Sebagian besar responden adalah perempuan (68,5%), berpendidikan terakhir SD (52,2%), dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (58,7%). Distribusi usia cukup luas, dengan kelompok usia 41–50 tahun sebagai kelompok terbesar (22,8%), diikuti usia ≥ 60 tahun (21,7%). Karakteristik responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden kegiatan pengabdian kepada masyarakat (n=92)

Karakteristik	n	%
Jenis kelamin		
Perempuan	63	68,5
Laki-laki	29	31,5
Usia (tahun)		
<20	7	7,6
20–30	17	18,5
31–40	18	19,6
41–50	21	22,8
51–60	9	9,8
≥ 60	20	21,7
Pendidikan terakhir		
SD	48	52,2
SMP	25	27,2
SMA	17	18,5
Diploma	1	1,1
Sarjana	1	1,1
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	54	58,7
Buruh/buruh tani	17	18,5
Petani	7	7,6
Pelajar/mahasiswa	7	7,6
Wiraswasta	3	3,3
PNS	1	1,1
Tidak bekerja/tidak disebutkan	3	3,3

Tingginya proporsi responden dengan pendidikan dasar perlu diperhatikan dalam menentukan cara penyampaian informasi kesehatan. Kemampuan memahami informasi kesehatan dapat

dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan literasi kesehatan, sehingga materi edukasi pada kegiatan masyarakat sebaiknya menggunakan bahasa yang sederhana, visual yang mudah dipahami, dan contoh yang dekat dengan kehidupan sehari-hari (Przybylska et al., 2014; Rizvi, 2022). Namun, tingkat pendidikan tidak dapat langsung dinyatakan sebagai penyebab rendahnya pengetahuan kesehatan karena kegiatan ini tidak dirancang untuk menguji hubungan kausal.



Gambar 1. Pendaftaran Dan Persiapan Peserta Pemeriksaan Kesehatan

Kondisi Awal Pengetahuan dan Akses Pelayanan Kesehatan

Identifikasi awal menunjukkan adanya kebutuhan masyarakat terhadap edukasi dan akses pelayanan preventif. Lebih dari setengah responden (52,2%) menyatakan belum mengetahui apa yang dimaksud dengan penyakit degeneratif. Sebanyak 53,3% responden belum pernah berkonsultasi dengan tenaga medis mengenai penanganan penyakit degeneratif dan 70,7% menilai fasilitas kesehatan di lingkungan mereka belum memadai. Data tersebut disajikan pada Tabel 2.

Temuan bahwa lebih dari separuh responden belum mengetahui penyakit degeneratif mendukung kebutuhan edukasi dasar mengenai PTM. Edukasi kesehatan berperan membantu masyarakat mengenali penyakit, faktor risiko, serta tindakan pencegahan yang dapat dilakukan sebelum muncul komplikasi (Przybylska et al., 2014; Ruiz-Ramírez et al., 2021).

Sebanyak 44 responden (47,8%) melaporkan bahwa dirinya atau anggota keluarganya pernah didiagnosis penyakit degeneratif. Karena pertanyaan mencakup responden atau anggota keluarga dan jawaban tidak diverifikasi melalui rekam medis, data tersebut tidak dapat diperlakukan sebagai angka prevalensi penyakit pada masyarakat Dusun Dukuh. Data ini hanya menggambarkan pengalaman keluarga peserta terhadap penyakit degeneratif.

Persepsi bahwa fasilitas kesehatan belum memadai juga tidak dapat langsung diartikan bahwa fasilitas kesehatan secara objektif tidak tersedia atau tidak memenuhi standar, karena variabel tersebut merupakan persepsi responden. Meskipun demikian, persepsi mengenai keterjangkauan dan kecukupan layanan tetap relevan dalam memahami pemanfaatan pelayanan preventif.

Tabel 2. Gambaran kondisi awal masyarakat terkait penyakit degeneratif (n=92)

Indikator	Jumlah	%
Belum mengetahui penyakit degeneratif	48	52,2
Mengetahui penyakit degeneratif	44	47,8
Belum pernah berkonsultasi dengan tenaga medis	49	53,3
Pernah berkonsultasi dengan tenaga medis	43	46,7
Menilai fasilitas kesehatan belum memadai	65	70,7
Menilai fasilitas kesehatan memadai	27	29,3

Responden/anggota keluarga
pernah didiagnosis penyakit
degeneratif

44

47,8

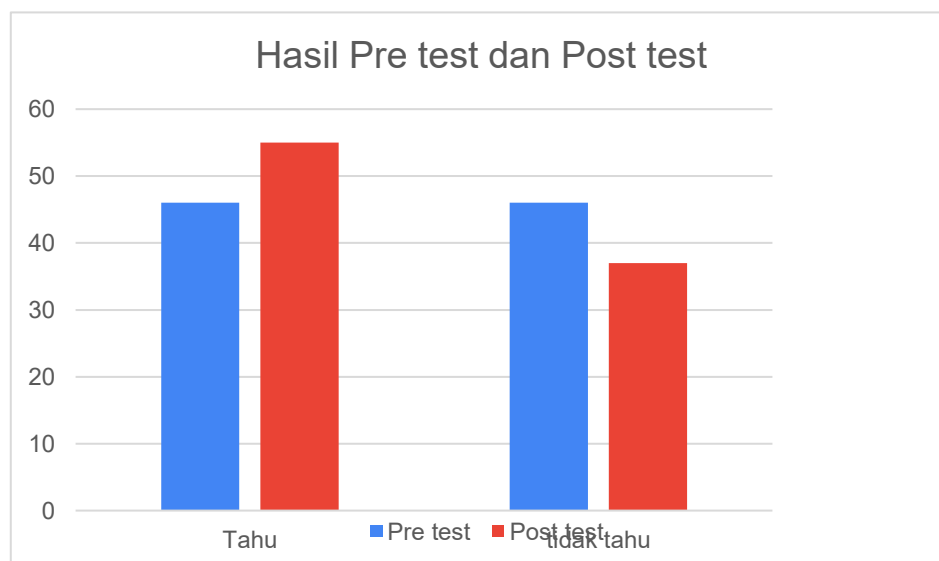
Pelaksanaan Edukasi

Edukasi dilaksanakan melalui penyuluhan langsung dan pembagian leaflet. Pemilihan metode tatap muka disesuaikan dengan karakteristik peserta yang didominasi pendidikan dasar. Penyuluhan memungkinkan peserta mengajukan pertanyaan secara langsung, sedangkan leaflet dapat digunakan kembali setelah kegiatan.

Sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) kegiatan edukasi para peserta (92 orang) diberikan beberapa pertanyaan terkait pengetahuan mengenai definisi penyakit degeneratif, contoh penyakit degenerative, gejala penyakit, dan pemanfaatan tanaman herbal untuk penyakit degenerative. Hasil pre test dan post test dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 2. Kegiatan Edukasi Penyakit Tidak Menular Di Dusun Dukuh



Gambar 3. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Penyakit Degeneratif Sebelum Dan Sesudah Kegiatan Edukasi Kesehatan

Hasil evaluasi pengetahuan terhadap 92 peserta menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi, sebanyak 46 peserta (50,0%) termasuk dalam kategori mengetahui mengenai penyakit degeneratif dan 46 peserta (50,0%) termasuk dalam kategori belum mengetahui. Setelah edukasi, jumlah peserta dalam kategori mengetahui meningkat menjadi 55 orang (59,8%), sedangkan peserta yang belum mengetahui menurun menjadi 37 orang (40,2%). Secara deskriptif, terjadi peningkatan proporsi peserta yang mengetahui mengenai penyakit degeneratif sebesar 9,8 poin persentase setelah kegiatan edukasi.

Teori *health literacy* menunjukkan bahwa kemampuan seseorang untuk memperoleh, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan (Przybylska et al., 2014; Rizvi, 2022). Orang dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mampu mencari informasi kesehatan, memahami materi medis, dan mengambil keputusan kesehatan yang lebih baik. Individu dengan pendidikan rendah sering kali memiliki akses yang lebih terbatas terhadap informasi kesehatan, kurang memahami instruksi medis, dan mungkin memiliki kebiasaan yang meningkatkan risiko PTM (Astuti et al., 2022; Cutler et. al, 2010). Rendahnya tingkat literasi kesehatan pada populasi dengan pendidikan rendah dapat memperburuk prevalensi PTM, karena mereka kurang terpapar pada informasi kesehatan yang relevan (Wang, 2024).

Hasil Skrining Kesehatan

Skrining meliputi pengukuran tekanan darah serta pemeriksaan glukosa darah sesaat, kolesterol total, dan asam urat. Berdasarkan rekapitulasi pemeriksaan kegiatan, sebanyak 46% peserta memiliki parameter pemeriksaan dalam rentang rujukan yang digunakan pada kegiatan. Sementara itu, 36% menunjukkan tekanan darah di atas nilai rujukan, 10% menunjukkan glukosa darah sesaat di atas nilai rujukan, 2% menunjukkan kolesterol total di atas nilai rujukan, dan 6% menunjukkan asam urat di atas nilai rujukan.

Tabel 3. Distribusi hasil skrining kesehatan berdasarkan nilai rujukan yang digunakan dalam kegiatan

Hasil skrining	Persentase (%)
Parameter dalam rentang rujukan	46
Tekanan darah di atas nilai rujukan	36
Glukosa darah sesaat di atas nilai rujukan	10
Kolesterol total di atas nilai rujukan	2
Asam urat di atas nilai rujukan	6

Hasil tersebut menunjukkan bahwa lebih dari setengah peserta memiliki setidaknya satu temuan yang memerlukan perhatian berdasarkan kategorisasi yang digunakan pada kegiatan, dengan proporsi terbesar pada pengukuran tekanan darah. Namun, hasil skrining tidak dapat digunakan untuk menyatakan bahwa peserta menderita hipertensi, diabetes melitus, gangguan lipid, atau hiperurisemia. Pengukuran satu kali merupakan pemeriksaan skrining dan penegakan diagnosis memerlukan evaluasi klinis lebih lanjut. Peserta dengan hasil di atas nilai rujukan diberikan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan dan dianjurkan melakukan pemeriksaan lebih lanjut di fasilitas pelayanan kesehatan. Posisi skrining dalam kegiatan ini adalah sebagai upaya menemukan individu yang mungkin memerlukan evaluasi tambahan, bukan untuk menetapkan diagnosis.

Proporsi peserta dengan hasil skrining di atas nilai rujukan menunjukkan bahwa faktor risiko PTM perlu mendapat perhatian di masyarakat Dusun Dukuh. Namun, kegiatan ini tidak mengukur secara langsung faktor risiko seperti pola makan, aktivitas fisik, indeks massa tubuh, maupun

konsumsi garam sehingga faktor yang mendasari temuan tersebut tidak dapat ditentukan. Literatur menunjukkan bahwa pola makan tinggi karbohidrat, rendah serat, konsumsi garam berlebihan, dan aktivitas fisik yang tidak memadai dapat berkontribusi terhadap risiko hipertensi dan diabetes (Arifani & Setiyaningrum, 2021; Marlita et al., 2022). Penelitian lain juga melaporkan bahwa hipertensi dan diabetes tetap dapat ditemukan pada populasi pedesaan, terutama pada kelompok usia yang lebih tua.



Gambar 4. Kegiatan pemeriksaan kesehatan di Dusun Dukuh

Konsultasi Individual sebagai Tindak Lanjut Skrining

Edukasi dan konsultasi kesehatan telah dilaporkan dapat mendukung peningkatan kesadaran dan perilaku pencegahan penyakit (Kurniawan et al., 2023; Lestari et al., 2020). Konsultasi dilakukan setelah peserta menerima hasil pemeriksaan. Peserta memperoleh penjelasan mengenai parameter yang diperiksa, arti hasil skrining, dan pentingnya tindak lanjut apabila ditemukan nilai di luar rentang rujukan. Integrasi skrining dan konsultasi memiliki nilai praktis karena masyarakat tidak hanya menerima angka hasil pemeriksaan, tetapi juga memperoleh informasi mengenai tindakan berikutnya.

Kegiatan ini tidak mengevaluasi perubahan perilaku atau perubahan parameter kesehatan setelah konsultasi. Oleh karena itu, manuskrip tidak menyimpulkan bahwa konsultasi menyebabkan perubahan pola makan, aktivitas fisik, atau perbaikan parameter kesehatan. Manfaat yang dapat dinyatakan berdasarkan data kegiatan adalah pemberian informasi kesehatan, identifikasi hasil skrining yang memerlukan perhatian, dan pemberian rekomendasi tindak lanjut.

Program konsultasi kesehatan yang berfokus pada perubahan gaya hidup dan pola makan berhasil menurunkan kadar kolesterol dan gula darah pada 70% peserta yang berisiko tinggi mengalami penyakit kardiovaskular dalam waktu enam bulan (Sagastume et al., 2022). Edukasi yang diberikan secara personal dan berbasis bukti juga memperkuat motivasi peserta untuk mempertahankan kebiasaan sehat dalam jangka panjang, sebagaimana ditekankan dalam *Self-Determination Theory* yang menekankan pentingnya motivasi internal untuk keberhasilan perubahan perilaku (Przybylska et al., 2014; Suryasa et al., 2022).

Edukasi kesehatan dilakukan juga melalui penyebaran informasi dalam bentuk *leaflet* atau brosur dengan sasaran meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai berbagai isu kesehatan. Media ini memungkinkan informasi kesehatan yang akurat dan mudah dipahami dapat disampaikan secara efektif kepada masyarakat, terutama di daerah yang sulit dijangkau atau dengan akses terbatas ke

layanan kesehatan. *Leaflet* dan brosur dapat memberikan panduan praktis terkait pencegahan, pengelolaan penyakit, serta promosi pola hidup sehat.



Gambar 5. Konsultasi Kesehatan Individual Di Dusun Dukuh

Implikasi dan Keterbatasan Kegiatan

Hasil identifikasi kebutuhan dan pelaksanaan kegiatan menunjukkan bahwa model edukasi-skrining-konsultasi relevan diterapkan pada masyarakat dengan keterbatasan pengetahuan dan akses pelayanan preventif. Model ini memungkinkan kegiatan pengabdian tidak berhenti pada penyampaian informasi, tetapi dilanjutkan dengan pemeriksaan sederhana dan komunikasi individual mengenai hasil pemeriksaan. Akan tetapi hasil pemeriksaan kesehatan merupakan skrining satu kali dan tidak dapat digunakan untuk menegaskan diagnosis klinis. Informasi riwayat penyakit merupakan laporan responden dan mencakup responden maupun anggota keluarga sehingga tidak dapat digunakan sebagai ukuran prevalensi penyakit pada masyarakat.

Kegiatan berikutnya dapat dikembangkan melalui kolaborasi yang lebih sistematis dengan puskesmas atau Posbindu PTM sehingga peserta dengan hasil skrining di atas nilai rujukan dapat ditindaklanjuti.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Dusun Dukuh, Desa Karyamukti, menunjukkan adanya kebutuhan terhadap edukasi dan pelayanan kesehatan preventif. Dari 92 responden, 52,2% belum mengetahui mengenai penyakit degeneratif, 53,3% belum pernah berkonsultasi dengan tenaga kesehatan mengenai penanganan penyakit degeneratif, dan 70,7% menilai fasilitas kesehatan di lingkungannya belum memadai. Secara deskriptif, proporsi peserta dalam kategori mengetahui mengenai penyakit degeneratif meningkat dari 50,0% sebelum edukasi menjadi 59,8% setelah edukasi. Skrining kesehatan juga mengidentifikasi peserta dengan parameter tekanan darah, glukosa darah sesaat, kolesterol total, dan asam urat di atas nilai rujukan. Integrasi edukasi, skrining, dan konsultasi individual dapat menjadi pendekatan berbasis masyarakat untuk memperluas akses terhadap informasi kesehatan dan membantu mengidentifikasi individu yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Yayasan Hazanah – Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia (STFI) atas dukungan pendanaan melalui hibah internal, sehingga program pengabdian kepada masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifani, S., & Setiyaningrum, Z. (2021). Faktor perilaku berisiko yang berhubungan dengan kejadian obesitas pada usia dewasa di Provinsi Banten tahun 2018. *Jurnal Kesehatan*, 14(2), 160–168. DOI 10.23917/jk.v14i2.13738
- Astuti, Y. (2022). Edukasi pengenalan obat herbal untuk penyakit diabetes mellitus di wilayah Kelurahan Pondok Ranggon. *Jurnal Medika Utama*, 3(03 April), 2762-2771.
- Cutler, D. M., & Lleras-Muney, A. (2010). Understanding differences in health behaviors by education. *Journal of Health Economics*, 29(1), 1–28.
<https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2009.10.003>
- Khariri, & Andriani, L. (2020). Dominasi penyakit tidak menular dan pola makan yang tidak sehat. *Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Biodiversitas Indonesia*, 6(1), 62–83.
- Kurniawan, F., Wiraharja, R. S., Santi, B. T., Astiarani, Y., Kevin, A. S. D., Bororing, S. R., Wijaya, L., Regina, Sahusilawane, I. G., Yue, R., Setiawan, A., & Wijaya, E. (2023). Correlation between health status and academic achievement among elementary school students in North Jakarta. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(1).
https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1534_22
- Lestari, R., Warseno, A., Trisetyaningsih, Y., Rukmi, D. K., & Suci, A. (2020). Pemberdayaan kader kesehatan dalam mencegah penyakit tidak menular melalui Posbindu PTM. *Jurnal ADIMAS*, 48–56.
- Marlita, M., Lestari, R. M., & Ningsih, F. (2022). Hubungan gaya hidup (lifestyle) dengan kejadian hipertensi pada usia produktif. *Jurnal Surya Medika*, 24–30.
- Miranda, J. J., Kinra, S., Casas, J. P., Davey Smith, G., & Ebrahim, S. (2008). Non-communicable diseases in low- and middle-income countries: Context, determinants and health policy. *Tropical Medicine & International Health*, 13(10), 1225–1234.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2008.02116.x>
- Patimah, S., Darlis, I., Masriadi, & Nukman. (2021). Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular berbasis masyarakat melalui kegiatan penyuluhan dan pelatihan. *CARADDE: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(3), 429–437.
<https://doi.org/10.31960/caradde.v3i3.656>
- Przybylska, D., Borzęcki, A., Drop, B., Przybylski, P., & Drop, K. (2014). Health education as an important tool in the healthcare system. *Polish Journal of Public Health*, 124(3), 145–147.
<https://doi.org/10.2478/pjph-2014-0032>
- Rantung, J., Yeti, K., & Herawati, T. (2015). Hubungan self-care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di Persatuan Diabetes Indonesia (PERSADIA) Cabang Cimahi. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 1(1), 38–52. <https://doi.org/10.35974/jsk.v1i01.17>
- Rizvi, D. S. (2022). Health education and global health: Practices, applications, and future research. *Journal of Education and Health Promotion*, 11(1), 262.
https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_218_22

- Ruiz-Ramírez, J. A., Olarte-Arias, Y. A., & Glasserman-Morales, L. D. (2021). Educational processes for health and disease self-management in public health: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12). https://doi.org/10.3390/ijerph18126448?urlappend=%3Futm_source%3Dresearchgate.net%26utm_medium%3Darticle
- Rusmini, R., Kurniasih, H., & Widiastuti, A. (2023). Prevalensi kejadian penyakit tidak menular (PTM). *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1032–1039. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.4967>
- Sagastume, D., Siero, I., Mertens, E., Cottam, J., Colizzi, C., & Pe, J. L. (2022). The effectiveness of lifestyle interventions on type 2 diabetes and gestational diabetes incidence and cardiometabolic outcomes: A systematic review and meta-analysis of evidence from low- and middle-income countries. *EClinicalMedicine*, 53, 101650. <https://doi.org/10.1016/j.eclim.2022.101650>
- Sudayasa, I. P., Rahman, M. F., Eso, A., Jamaluddin, J., Parawansah, P., Alifariki, L. O., Arimaswati, A., & Kholidha, A. N. (2020). Deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular pada masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), 60–66. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.37>
- Suryasa, I. W., Rodríguez-Gámez, M., Herrera-Velázquez, M. R., & Koldoris, T. (2022). Health education programs and their importance for disease prevention and health promotion. *International Journal of Health Sciences*, 6(3), 11–15. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6n3.13788>
- Sutanegara, D., & Budhiarta, A. (2000). The epidemiology and management of diabetes mellitus in Indonesia. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 50(2), 9–16. [https://doi.org/10.1016/s0168-8227\(00\)00173-x](https://doi.org/10.1016/s0168-8227(00)00173-x)
- Tim Penyusun SKI 2023. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) dalam angka*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Wang, Y. (2024). Research on the impact of commercial health education and promotion activities on consumer health behavior. *SHS Web of Conferences*, 187, 04008. <https://doi.org/10.1051/shsconf/202418704008>
- Yarmaliza, Y., & Zakiyuddin, Z. (2019). Pencegahan dini terhadap penyakit tidak menular (PTM) melalui GERMAS. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, 2(3), 168–175. <https://doi.org/10.36341/jpm.v2i3.794>