

Penyuluhan Dan Skrining Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan PTM Pada Anggota DWP UPT PSDA WS Brantas Kediri

¹*Hermin Istiasih

¹Teknik Industri, Universitas Nusantara PGRI Kediri

¹Universitas Nusantara PGRI Kediri, Indonesia

E-mail: hermin@unpkediri.ac.id

*Corresponding Author

Abstrak—Saat ini masyarakat khususnya anggota DWP UPT PSDA WS Brantas di Kediri menghadapi sebuah tantangan epidemik terhadap penyakit tidak menular (PTM), dimana faktor resiko utamanya adalah gaya hidup yang tidak sehat. PTM yang memiliki prevalensi paling tinggi pada anggota DWP UPT PSDA WS Brantas di Kediri yaitu hipertensi, diabetes militus, asam urat tinggi dan kolesterol yang semua itu menyebabkan stroke. Penyuluhan dan scrining kesehatan menjadi tahapan pengkajian awal untuk intervensi terhadap faktor resiko PTM. Pengabdian kepada masyarakat (PKM) ini bertujuan untuk melakukan penyuluhan dan skrining kesehatan kepada anggota DWP UPT PSDA WS Brantas di Kediri tentang bahaya dan pencegahan PTM. PKM ini pelaksanaannya terbagi menjadi dua bagian yaitu penyuluhan kesehatan dan skrining kesehatan, serta jumlah anggota yang mengikuti kegiatan ini sebanyak 80 orang. Hasil dari penyuluhan dan skrining kesehatan yang paling banyak beresiko menjadi PTM yaitu kolesterol sebanyak 17,1%; tidak berolah raga rutin 49%; riwayat stroke di keluarga sebanyak 11,3%; selain itu tekanan darah tinggi sebanyak 13,7%. Penyuluhan dan skrening kesehatan ini memberikan edukasi kesehatan dan upaya pencegahan terhadap PTM yang mematikan, sehingga hal ini sangat penting dilakukan secara rutin dengan kerjasama lintas sektor untuk mendukung pemerintah dalam mengurangi resiko dan peningkatan prevalensi PTM.

Kata Kunci—Penyuluhan, Skrining Kesehatan, PTM

Abstract—Currently, the community, especially members of DWP UPT PSDA WS Brantas Kediri are facing an epidemic challenge againt non-communicable diseases, where the main risk factor is an unhealthy lifestyle. PTM which has the highest prevalence in DWP UPT PSDAWS Brantas Kediri namely hypertension, diabetes millitus, high uric acid and cholesterol, all of which cause strokes. Counseling and health screening are the initial stages of assessment for interventions against PTM risk factors. This PKM aims to conduct counseling and health screening to DWP UPT PSDA WS Brantas Kediri about the dangers and prevention of PTM. The implementation of this PKM is divided into two parts, namely health counseling and health screening and the number of members who take part in this activity is 80 person. The results of counseling and health screening that are most at risk of becoming NCDs are cholesterol as much as 17,1%; not exercising regularly 49%; history of stroke in the family as much as 11,3%; besides high blood pressure as much as 13,7%. This health counseling and screening provides health education and prevention efforts against deadly PTM, so it is very important to do this regularly with cross-sector collaboration to support the government in reducing the risk and increasing the prevalence of PTM.

Keywords—Counseling, health screening, PTM

1. PENDAHULUAN

Melaksanakan tri dharma perguruan tinggi merupakan salah satu kewajiban seorang dosen dengan melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM). Melalui PKM diharapkan dosen dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang dimiliki dan menerapkannya secara langsung di lapangan sehingga tujuan pembelajaran dapat dicapai, serta dapat dirasakan manfaatnya oleh masyarakat. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa Indonesia, sehingga perlu dilaksanakan perawatan kesehatan secara menyeluruh agar terwujud masyarakat yang sehat melalui skrining kesehatan. Kegiatan PKM ini dilaksanakan pada anggota dharmawanita persatuan (DWP) UPT PSDA WS Brantas di Kediri dan dapat dijadikan contoh yang baik bagi pihak-pihak lain, karena masalah kesehatan yang global merupakan tanggung jawab semua pihak bukan hanya tanggung jawab dari sebagian maupun pihak tertentu.

Masyarakat terutama anggota DWP UPT PSDA WS Brantas di Kediri saat ini menghadapi tantangan epidemik berupa penyakit tidak menular (PTM) yang sangat dipengaruhi oleh gaya hidup, riwayat penyakit, dan genetik seseorang untuk terkena penyakit ini (Rarau et al., 2020; Endarti & Handito, 2016). PTM juga dikenal sebagai *non communicable disease* atau penyakit kronis yang cenderung memiliki durasi panjang dan merupakan hasil kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku (Calcaterra & Zuccotti, 2022; Booth et al., 2017). PTM yang memiliki prevalensi paling tinggi pada masyarakat antara lain hipertensi, diabetes, jantung dan stroke. PTM akan meningkat prevalensinya jika gaya hidup tidak sehat selalu dilakukan dan hal itu berhubungan dengan pola makan, pola aktifitas, merokok dan pola olah raga, sehingga pelayanan kesehatan terintegrasi yang memberikan pencegahan, deteksi dini, penanganan dan manajemen PTM sangat diperlukan dalam konteks kesehatan anggota DWP UPT PSDA WS Brantas di Kediri.

Prevalensi PTM di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 7% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 10,9% (Tamburion et al., 2020). Rentang kasus PTM mulai menunjukkan gejala ketika menginjak usia rata-rata 30 tahun, sehingga skrining dini dan rutin perlu dilakukan agar komplikasi yang terjadi bisa dicegah sedini mungkin. PTM selain dapat

mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas, penyakit ini juga mengakibatkan tingkat kematian yang tinggi (Hou et al., 2017). Penyuluhan dan skrining dalam kegiatan ini berguna untuk mengetahui kondisi kesehatan sejak dini dan bila diketahui ada gejala, bisa segera ditangani sehingga kualitas hidup bisa meningkat dan angka kematian akibat PTM bisa dicegah. Salah satu cara untuk menekan angka penyakit akibat PTM tidak semakin tinggi adalah dengan melakukan pencegahan dengan melakukan skrining untuk mendeteksi PTM. Skrining merupakan tes sederhana yang digunakan secara luas pada populasi sehat atau populasi tanpa gejala penyakit atau asimtomatik (Sagan et al., 2020), selain itu dilakukan juga penyuluhan untuk membuat anggota DWP UPT PSDA WS Brantas di Kediri sadar akan bahaya PTM.

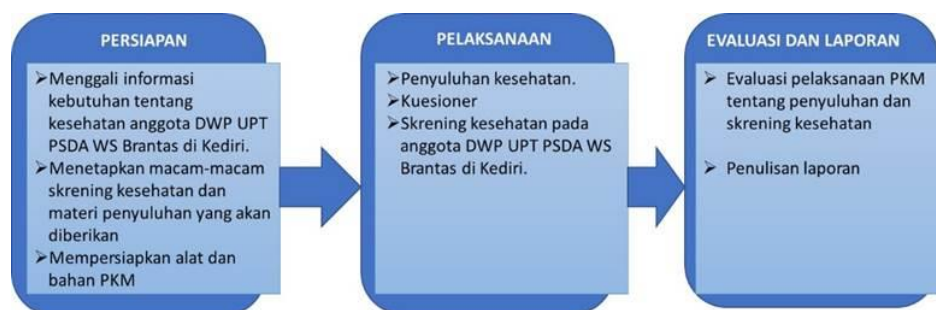
Kantor DWP UPT PSDA WS Brantas di Kediri yang menjadi tempat dilaksanakannya PKM beralamat di Jl. Jaksa Agung Suprpto no. 41 Mojoroto, kecamatan Mojoroto, kota Kediri Jawa Timur 64112. Karakteristik anggota DWP UPT PSDA WS Brantas di Kediri dapat memberikan gambaran pada faktor resiko terhadap PTM dengan melalui pengisian kuesioner yang dilakukan. PTM memiliki banyak faktor yang menjadi pencetus terjadinya suatu penyakit sehingga memerlukan tindakan skrining atau deteksi dini. PKM ini juga memberikan kuesioner singkat untuk evaluasi juga sekaligus untuk mengetahui kebutuhan edukasi kesehatan anggota DWP UPT PSDA WS Brantas di Kediri. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis ingin memfokuskan PKM ini pada skrining kesehatan anggota DWP UPT PSDA WS Brantas di Kediri yang dilakukan oleh dosen prodi Teknik Industri UNP Kediri Bersama dosen dan mahasiswa prodi Keperawatan UNP Kediri serta bekerjasama dengan dinas kesehatan kota Kediri. PKM ini bertujuan untuk melakukan penyuluhan dan skrining kepada anggota DWP UPT PSDA WS Brantas di Kediri tentang bahaya dan pencegahan PTM.

2. METODE

Pelaksanaan PKM ini di kantor DWP UPT PSDA WS Brantas di Kediri, pada tanggal 15 Maret 2023, mulai pukul 08.00-12.00 WIB, dan sasaran utama kegiatan PKM ini adalah penyuluhan dan skrining kesehatan untuk anggota DWP UPT PSDA WS Brantas di Kediri. PKM ini pelaksanaannya terbagi menjadi dua bagian yaitu penyuluhan

kesehatan dan skrining kesehatan. Jumlah anggota yang dilakukan skrining kesehatan secara lengkap yaitu 80 orang dan persiapan kegiatan skrining kesehatan diawali dengan pengadaan seluruh perlengkapan yaitu antara lain tensimeter digital, alat pemeriksaan gula darah dan kolesterol darah serta asam urat (*easy touch* delapan set), swab alkohol, *sharp box* lima liter, *handschoen non-steril*, jarum/lancet, dan container peralatan. Persiapan dokumentasi yang diperlukan antara lain formulir skrining. Evaluasi proses pada skrining kesehatan ini yaitu anggota DWP UPT PSDA WS Brantas di Kediri tampak antusias saat pemeriksaan kesehatan. Media yang digunakan adalah peralatan cek darah dan peralatan medis lain. Selama pemeriksaan kesehatan, juga dilakukan wawancara singkat dan setelah selesai pemeriksaan akan diberikan hasil tes tersebut untuk dijadikan acuan kesehatan.

Kegiatan PKM dibagi menjadi tiga tahap yaitu persiapan PKM, pelaksanaan PKM dan evaluasi serta pembuatan laporan yang dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Tahapan Kegiatan PKM pada Anggota DWP UPT PSDA WS Brantas di Kediri

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan awal pelaksanaan PKM adalah dilakukan penyuluhan mengenai PTM. Materi penyuluhan disampaikan oleh Ibu Dr. Hermin Istiasih ST., MM., MT dan petugas Dinas Kesehatan Kota Kediri secara luring, materi yang berisi tentang PTM diantaranya hipertensi, kolesterol, asam urat, diabetes militus, dan dampak buruk penyakit tersebut serta cara pencegahannya. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang ditandai dengan nilai sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg (Oparil et al., 2018). Kolesterol dengan resiko tinggi jika nilainya ≥ 240 mg/dl dan dapat mengakibatkan timbulnya penyakit jantung coroner, hipertensi dan stroke (Hedayatnia et al., 2020).

Penyakit asam urat yang sering dikenal dengan *gout arthritis* diakibatkan oleh penimbunan kristal monosodium urat dalam tubuh. Nilai normal asam urat pada Wanita adalah 2,5-7,5 mg/dL dan pria adalah 4,0-8,5 mg/dL (Ragab et al., 2017). Jumlah penderita diabetes militus terus mengalami kenaikan setiap tahunnya, diagnosis diabetes militus dibuktikan dengan pemeriksaan gula sebesar ≥ 200 mg/dL dan puasa ≥ 126 mg/dL (Salsabila & Sjaaf, 2022) dan pencegahan serta penanggulangan penyakit ini cukup mudah yaitu dengan menjaga pola hidup sehat dan berolahraga.

Dalam melakukan pencegahan PTM, diperlukan pengetahuan untuk mengenali gejala penyakit tersebut lebih awal, salah satunya adalah memperbaiki pola dan gaya hidup. Hal yang sulit dilakukan adalah merubah pola hidup yang dulunya tidak sehat, misalnya merokok, sering mengkonsumsi makanan berlemak, terlalu banyak mengkonsumsi garam dan gula. Berubah menjadi pola hidup yang sehat seperti konsumsi banyak sayur dan serat, tidak merokok, membatasi konsumsi lemak, garam dan gula serta rutin berolahraga. Perubahan hidup sehat dimulai dari komitmen diri sendiri untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik. PTM mempengaruhi kualitas hidup penderita, sehingga perlu dilakukan pencegahan. Pencegahan dilakukan dengan meningkatkan kesadaran, menjauhi faktor resiko dan melakukan cek kesehatan.

Pelaksanaan PKM tentang kegiatan skrining kesehatan pada anggota DWP UPT PSDA WS Brantas di Kediri meliputi pemeriksaan skrining resiko stroke memiliki delapan komponen yaitu tekanan darah, atrial fibrilasi, status merokok, kolesterol, diabetes, olah raga, indeks masa tubuh dan riwayat stroke di keluarga dan dari hasil skrining kesehatan yang telah dilakukan ditemukan beberapa peserta dalam kondisi memiliki PTM tersebut. Hasil skrining sebanyak 80 orang dan skrining kesehatan yang paling banyak untuk berisiko berkembang menjadi PTM yaitu kolesterol ≥ 240 mg/dL sebanyak 17,1%; tidak berolah raga rutin 49%, riwayat stroke di keluarga sebanyak 11,3%; selain itu tekanan darah $\geq 140/80-89$ mmHg sebanyak 13,8%. Faktor resiko yaitu indeks masa tubuh yang tergolong obesitas sebanyak 13,7%, serta faktor-faktor yang menjadi pola hidup yang berisiko terkena PTM pada anggota DWP UPT PSDA WS Brantas di Kediri salah satunya yaitu tidak memiliki kebiasaan olah raga yang rutin.

Kebutuhan edukasi kesehatan yang dapat diberikan untuk anggota DWP UPT PSDA WS Brantas di Kediri yaitu meningkatkan kebiasaan berolahraga yang dapat dilakukan dengan mudah, misalnya di rumah atau taman dan edukasi kesehatan untuk meningkatkan aktifitas fisik yang dapat dilakukan di rumah. Proses pelaksanaan PKM dengan topik penyuluhan dan skrining kesehatan sebagai upaya pencegahan PTM pada anggota DWP UPT PSDA WS Brantas di Kediri dapat ditunjukkan pada gambar berikut.



Gambar 1. Proses Penyuluhan Kesehatan



Gambar 2. Proses Skrining Kesehatan



Gambar 3. Proses Skrining Kesehatan



Gambar 4. Proses Skrining Kesehatan



Gambar 5. Proses Skrining Kesehatan



Gambar 6. Anggota DWP UPT PSDA WS Brantas di Kediri

4. KESIMPULAN

Kesimpulan Anggota DWP UPT PSDA WS Brantas di Kediri menghadapi tantangan PTM, dimana kecenderungan faktor resiko kesehatan yang semakin meningkat. PKM yang dilakukan oleh dosen Teknik Industri UNP Kediri dibantu dosen dan mahasiswa Keperawatan UNP Kediri beserta tim Dinas Kesehatan Kota Kediri melakukan penyuluhan dan skrining kesehatan atau deteksi dini yang dilengkapi juga dengan pencegahan melalui edukasi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan yang cukup beragam. Kerjasama lintas sektor yang terjalin dapat menjadi salah satu langkah bersama untuk mendukung pemerintah dalam mengurangi resiko dan peningkatan prevalensi PTM bagi masyarakat khususnya anggota DWP UPT PSDA WS Brantas di Kediri.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Booth, F. W., Roberts, C. K., Thyfault, J. P., Ruegsegger, G. N., & Toedebusch, R. G. (2017). Role of inactivity in chronic diseases: Evolutionary insight and pathophysiological mechanisms. *Physiological Reviews*, 97(4), 1351–1402. <https://doi.org/10.1152/physrev.00019.2016>
- [2] Calcaterra, V., & Zuccotti, G. (2022). Non-Communicable Diseases and Rare Diseases: A Current and Future Public Health Challenge within Pediatrics. *Children*, 9(10), 9–11. <https://doi.org/10.3390/children9101491>
- [3] Endarti, A. T., & Handito, A. (2016). The Relationship between Non-communicable Disease History. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(23), 120–130.
- [4] Hedayatnia, M., Asadi, Z., Zare-Feyzabadi, R., Yaghooti-Khorasani, M., Ghazizadeh, H., Ghaffarian-Zirak, R., Nosrati-Tirkani, A., Mohammadi-Bajgiran, M., Rohban, M., Sadabadi, F., Rahimi, H. R., Ghalandari, M., Ghaffari, M. S., Yousefi, A., Pouresmaeili, E., Besharatlou, M. R., Moohebaty, M., Ferns, G. A., Esmaily, H., & Ghayour-Mobarhan, M. (2020). Dyslipidemia and cardiovascular disease risk among the MASHAD study population. *Lipids in Health and Disease*, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12944-020-01204-y>
- [5] Hou, X., Anderson, I., & Burton-Mckenzie, E. J. (2017). Health and noncommunicable diseases: bending the noncommunicable diseases cost curve in the Pacific. 5, 1–37. <https://elibrary.worldbank.org/doi/pdf/10.1596/28136>
- [6] Oparil, S., Acelajado, M. C., Bakris, G. L., Berlowitz, D. R., Cifková, R., Dominiczak, A. F., Grassi, G., Jordan, J., Poulter, N. R., Rodgers, A., & Whelton, P. K. (2018). Hypertension. *Nature Reviews Disease Primers*, 4. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.14>
- [7] Ragab, G., Elshahaly, M., & Bardin, T. (2017). Gout: An old disease in new perspective – A review. *Journal of Advanced Research*, 8(5), 495–511. <https://doi.org/10.1016/j.jare.2017.04.008>
- [8] Rarau, P., Guo, S., Baptista, S. N., Pulford, J., McPake, B., & Oldenburg, B. (2020). Prevalence of non-communicable diseases and their risk factors in Papua New

- Guinea: A systematic review. *SAGE Open Medicine*, 8. <https://doi.org/10.1177/2050312120973842>
- [9] Sagan, A., Mcdaid, D., Rajan, S., Farrington, J., & Mckee, M. (2020). Screening and how can we get it right ? 1–24.
- [10] Salsabila, Z., & Sjaaf, A. C. (2022). the Analysis of Diabetes Self-Management Implementation on Type 2 Diabetes Mellitus Patients: a Protocol for Systematic Review and Meta-Analysis. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 133. <https://doi.org/10.7454/eki.v7i2.6100>