

## Edukasi dan Pemeriksaan Penyakit Tidak Menular di Daerah Pesisir Pantai Desa Saleman

### *Non-Communicable Disease Screening and Education in The Coastal Area of Saleman Village*

Indrawanti Kusadhiani<sup>1\*</sup>, Halidah Rahawarin<sup>2</sup>, Merlin Margreth Maelissa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Universitas Pattimura, Jl. Ir. M. Putuhena, Poka, Ambon, 97233, Indonesia.

<sup>2</sup>Department of Anatomica Pathology, Faculty of Medicine, Universitas Pattimura, Jl. Ir. M. Putuhena, Poka, Ambon, 97233, Indonesia,

<sup>3</sup>Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, Universitas Pattimura, Jl. Ir. M. Putuhena, Poka, Ambon, 97233, Indonesia.

\*Corresponding author: [indrawantikusadhiani@gmail.com](mailto:indrawantikusadhiani@gmail.com)

**Abstrak.** Penyakit tidak menular (PTM) sering disebabkan gaya hidup dengan prevalensi di Indonesia yang semakin meningkat. Daerah pesisir pantai menjadi salah satu area dengan sumber makanan yang umumnya berasal dari laut. Desa Saleman merupakan salah satu desa pesisir pantai di Seram Utara Bagian Barat, Maluku Tengah. Mendeteksi PTM di daerah pesisir dan edukasi mengenai penyakit tidak menular merupakan salah satu upaya pencegahan agar tidak terjadi peningkatan angka kejadian maupun angka kematian. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk edukasi dan pelayanan pemeriksaan kesehatan yang berfokus pada PTM bertempat di Balai Desa Saleman. Kegiatan edukasi dan pemeriksaan kesehatan diikuti masyarakat Desa Saleman sebanyak 102 orang, usia 18 tahun hingga lebih dari 60 tahun, didominasi peserta dengan kelompok usia 41-60 tahun (57.9%) dan 71 peserta perempuan (69.9%). Berdasarkan skrining melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan tes darah, ditemukan bahwa 85 individu (83,3%) menderita hipertensi, dengan jumlah kasus tertinggi pada kelompok usia 41-60 tahun (n=59 atau 57,9%). Dapat disimpulkan bahwa skrining membantu mengungkap prevalensi hipertensi yang tinggi pada warga Desa Saleman. Oleh karena itu, pendidikan tentang faktor risiko dan upaya preventif yang dapat dilakukan oleh warga layak dilakukan. Pemeriksaan lanjutan sangat penting untuk menilai efektivitas pendidikan kesehatan yang diberikan dalam mengurangi prevalensi.

**Kata kunci:** Penyakit tidak menular; edukasi; kesehatan skrining.

**Abstract.** Lifestyle factors often cause non-communicable diseases (NCDs) with increasing prevalence in Indonesia. Coastal areas are among the regions with food sources primarily from the sea. Saleman Village is one of the coastal villages in the Western North Seram, Central Maluku. Detecting non-communicable diseases in coastal areas and educating about them are preventive efforts to curb the rising incidence and mortality rates. This community engagement activity was conducted through education and health examination services focusing on NCDs and was held at the Saleman Village Hall. The education and health examination activities were attended by 102 residents of Saleman Village, aged between 18 and over 60 years, predominantly from the 41-60 age group (57.9%), with 71 female participants (69.9%). Based on screening through anamnesis, physical examination, and blood tests, it was found that 85 individuals (83.3%) suffered from hypertension, with the highest number of cases in the 41-60 age group (n=59 or 57.9%). It can be concluded that the screening helps reveal a high prevalence of hypertension in the Saleman villagers. Therefore, the education about risk factors and preventive efforts that the villagers can do were worth conducting. A follow-up examination is essential to assess the effectiveness of the health education given in reducing the prevalence.

**Keywords:** Non-communicable diseases; health education; screening.

Submitted: 14 January 2024

Revised: 21 February 2024

Accepted: 29 March 2024

**How to cite this article:**

Kusadhiani I, Rahawarin H, Maelissa MM. Edukasi dan pemeriksaan penyakit tidak menular di daerah pesisir pantai Desa Saleman. KALESANG: J Pengab Masy. 2024;1(1):15-21.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).  
Copyright © 2024 The Author(s).

## 1. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular ialah penyakit yang tidak menyebar dari individu ke individu, dan cenderung bertahap dalam jangka waktu panjang. PTM tidak diakibatkan oleh vektor, virus atau bakteri, tetapi diakibatkan oleh perilaku dan gaya hidup.<sup>1-4</sup> Pada perjalanan awal, PTM sering tidak bergejala, banyak yang tidak mengetahui dan menyadari telah mengidap PTM sehingga semakin sedikit masyarakat yang menyadari akan pentingnya pemeriksaan kesehatan lebih dini. Umumnya masyarakat merasa perlu untuk memeriksakan diri ketika telah muncul gejala atau komplikasi dari PTM yang berisiko menyebabkan kematian lebih dini.<sup>5-9</sup> Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013 dan 2018 menyatakan peningkatan kejadian PTM. Pada Riskesdas Tahun 2013, angka kejadian DM 6,9%, dan HT 25,8% dengan total perokok 7.2%. Pada Riskesdas tahun 2018 sudah mengalami kenaikan yakni diabetes melitus (DM) 8,5% dan hipertensi 34,1% dengan jumlah perokok 9,1%.<sup>10-13</sup>

Permasalahan kesehatan saat ini mulai berubah menjadi penyakit tidak menular. Penyebab utama kematian pada semua kelompok usia saat ini diakibatkan oleh PTM secara berurutan yakni stroke, hipertensi, diabetes mellitus, kanker, penyakit jantung dan penyakit pernapasan kronik. Kasus PTM mengalami kenaikan. Berdasarkan Riskesdas 2018, masyarakat Indonesia punya pola hidup yang minim aktivitas fisik, mengalami peningkatan dari 26,1% pada 2013 menjadi 33,5% pada 2018 dan memperlihatkan 1 dari 3 orang menjalani gaya hidup sedenter. Kenaikan kasus PTM akan menambah beban masyarakat dan pemerintah.<sup>14-16</sup>

Angka mortalitas akibat PTM tergolong tinggi. Berdasarkan data WHO tahun 2018, diamsusikan sekitar 41 juta jiwa meninggal tiap tahunnya. Itu mengindikasikan hampir 71% angka kematian diseluruh dunia diakibatkan oleh PTM. Beberapa faktor yang

meningkatkan risiko PTM, yakni faktor genetik, usialanjut, serta faktor lingkungan, seperti polusi. Selain itu, PTM juga lebih berisiko pada individu yang gaya hidupnya kurang sehat, seperti minim berolahraga, merokok, konsumsi alkohol, pola makan tidak sehat, contohnya mengonsumsi makanan cepatsaaji, tinggi kolesterol, garam dan gula, serta kurang mengonsumsi sayur dan buah. Sebagian orang menderita PTM karena faktor keturunan.<sup>10-13</sup>

Tingginya prevalensi PTM di Indonesia disebabkan gaya hidup tidak sehat. Riskesdas 2018 menyatakan bahwa 95,5% masyarakat Indonesia punya pola konsumsi sayur dan buah yang kurang memadai. Sebanyak 33,5% masyarakat kurang beraktivitas fisik, 29,3% usia produktif merokok setiap hari, 31% obesitas sentral serta 21,8% obesitas pada dewasa. Deteksi dini diperlukan termasuk untuk orang sehat merasa dirinya tidak mengalami keluhan, interval 6 bulan hingga 1 tahun sekali.<sup>14-18</sup>

PTM diperkirakan terus meningkat dalam kematian dan penurunan kualitas hidup. Penyakitnya terkait dengan empat kebiasaan yakni kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, pola makan yang buruk, dan kurangnya aktivitas fisik. Empat faktor tersebut berdampak terhadap empat faktor metabolik kunci PTM, yakni, kenaikan tekanan darah, obesitas, tingginya kadar glukosa darah, dan kadar kolesterol yang naik.<sup>17-18</sup>

Perubahan perilaku untuk melaksanakan gaya hidup sehat (GERMAS) penting untuk mencegah timbulnya PTM. Deteksi dini, pengendalian faktor resiko dan kontrol kesehatan serta minum obat teratur wajib dilakukan guna mencegah PTM.<sup>2</sup> PTM tidak dapat dicegah sepenuhnya. Tapi, risiko terkena penyakit ini dapat diminimalkan dengan menjauhi faktor risikonya, yakni penerapan pola hidup sehat. Salah satunya adalah dengan melakukan aktivitas fisik. Selain itu, rutin memeriksakan kesehatan juga

penting. Tujuannya ialah mendeteksi PTM secepat mungkin untuk mengatasi penyakit tersebut.

Desa Saleman terletak di wilayah Kecamatan Seram Utara Bagian Barat, Kabupaten Maluku Tengah, Provinsi Maluku dengan dominasi penduduk berdomsili di daerah pesisir pantai. Aktivitas utama masyarakat di Desa Saleman selain bertani dan berkebun adalah mencari hasil-hasil laut untuk dikonsumsi sendiri. Kebiasaan mengkonsumsi biota laut seperti udang, kerang, lobster, ikan, teripang dan hasil laut lainnya dapat meningkatkan kadar kolesterol yang merupakan faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, serangan jantung dan stroke. Keterbatasan jarak dan akses Desa Saleman ke fasilitas kesehatan menyebabkan masyarakat tidak rutin melakukan pemeriksaan kesehatan. Kebiasaan mengkonsumsi makanan hasil laut dan tidak melakukan pemeriksaan kesehatan rutin merupakan faktor lokal yang menjadi risiko berkembangnya PTM pada masyarakat pesisir<sup>1</sup> seperti pada Desa Saleman ini.

## 2. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk pelayanan pemeriksaan kesehatan yang berfokus pada PTM bertempat di Balai Desa Saleman kemudian edukasi kesehatan sesuai masalah kesehatan yang didapatkan melalui skrining. Materi edukasi berupa pengenalan PTM seperti hipertensi dan DM, penyebab dan faktor risiko timbulnya penyakit, penanganan dan pencegahan PTM.

Kegiatan diawali dengan pendaftaran masyarakat dan diberikan edukasi dengan bantuan media audiovisual oleh narasumber dokter spesialis penyakit dalam, dilanjutkan umpan balik dari masyarakat sejauh mana pemahamannya setelah mengikuti kegiatan edukasi disertai sesi diskusi interaktif terkait PTM yang belum dipahami. Kegiatan berikutnya

berupa pemeriksaan kesehatan dan konsultasi masalah PTM dengan kontribusi dari dokter spesialis dan dokter umum serta dibantu mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura. Edukasi selanjutnya dilakukan terhadap individu sesuai dengan hasil pemeriksaan kesehatan masing-masing pasien.

## 3. HASIL

### 3.1 Hasil kegiatan

Kegiatan edukasi dan pemeriksaan kesehatan diikuti masyarakat Desa Saleman sebanyak 102 orang, usia 18 tahun hingga lebih dari 60 tahun, didominasi peserta dengan kelompok usia 41-60 tahun (57.9%) dan 71 peserta perempuan (69.9%). Berdasarkan hasil penjarangan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan darah, didapatkan sebanyak 85 orang (83.3%) menderita hipertensi dengan kelompok usia terbanyak dari penderita ini adalah kelompok usia 41-60 tahun sebanyak 59 orang (57.9%).

Berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan konsultasi selama sesi pemeriksaan kesehatan, beberapa dari masyarakat yang mengikuti pemeriksaan juga mengakui telah lama menderita PTM seperti hipertensi, DM dan gangguan lainnya seperti dislipidemia, namun tidak rutin memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan terdekat, dengan alasan keterbatasan akses atau fasilitas pemeriksaan dan terapi. Ketika membutuhkan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap, masyarakat memilih untuk tidak mengikuti anjuran rujukan atau menunda untuk melanjutkan proses rujukan karena keterbatasan akses dan biaya. Hal ini berisiko pada komplikasi penyakit yang lebih berat dan keterlambatan penanganan menimbulkan risiko kematian yang lebih tinggi. Beberapa orang juga baru memeriksakan diri dan ditemukan menderita hipertensi sehingga diberikan edukasi untuk rutin memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan terdekat agar dapat

terpantau dan menghindari komplikasi penyakit yang lebih berat.

### 3.2. Evaluasi

Setelah pemaparan mengenai PTM oleh narasumber, dilanjutkan diskusi interaktif dan umpan balik dari masyarakat, umumnya masyarakat mulai memahami mengenai jenis makanan dan pola makan yang berisiko menyebabkan PTM, terutama jenis makanan yang rutin dikonsumsi sehari-hari oleh masyarakat setempat seperti makanan laut dan makanan yang diperoleh dari aktivitas bertani/berkebun. Masyarakat juga mulai menyadari pentingnya mengenali gejala awal penyakit seperti gejala awal penyakit DM, serta komplikasi yang ditimbulkan dari hipertensi, hiperglikemi, dislipidemia dan kebiasaan merokok. Selain itu, setelah menyadari pentingnya memeriksakan kesehatan diri, masyarakat termotivasi untuk memeriksakan diri melalui kegiatan pemeriksaan dan berfokus pada penyakit tidak menular yang dilaksanakan setelah sesi edukasi berakhir.

Meskipun evaluasi ini tidak dilakukan secara kuantitatif, dengan adanya angket, secara kualitatif hal ini telah menggambarkan peningkatan pemahaman dan sikap peserta mengenai PTM. Sesuai dengan model evaluasi Kirkpatrick<sup>18</sup>, level 2 (perubahan pemahaman dan sikap) telah tercapai. Selain itu, dengan *transfer of knowledge* dan keterampilan oleh para dokter, level 3 dari pendidikan kedokteran mereka telah terpenuhi.

## 4. PEMBAHASAN

Masyarakat yang bermukim di area pesisir pantai memiliki risiko terhadap PTM melalui jenis makanan dan pola makan serta gaya hidup. Kurangnya pengetahuan mengenai PTM menimbulkan rendahnya kesadaran untuk menghindari faktor risiko PTM dan rutin memeriksakan kesehatan diri, termasuk bagi masyarakat yang telah menderita PTM dan

komplikasinya. Keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan serta keterbatasan fasilitas dan sarana prasarana pelayanan kesehatan juga menyebabkan masyarakat lebih memilih untuk tidak rutin memeriksakan kesehatan diri di fasilitas kesehatan terdekat ataupun menjalani proses rujukan ke fasilitas kesehatan lainnya yang lebih lengkap. Edukasi mengenai penyebab, penanganan dan pencegahan mengenai PTM penting dilakukan agar aspek promotif preventif lebih ditingkatkan dengan meningkatnya kesadaran masyarakat untuk lebih menjaga keragaman jenis makanan yang dikonsumsi, pola makan dan aktivitas fisik sebagai upaya untuk menghindari penyakit. Mengingat keterbatasan akses yang menyita waktu, tenaga dan biaya, upaya promotif dan preventif menjadi salah satu upaya yang dapat berdampak besar untuk pencegahan PTM maupun komplikasinya.<sup>7,8</sup>

Keterbatasan dalam pelaksanaan kegiatan ini adalah keterbatasan waktu, tenaga pemeriksa dan bahan pemeriksaan yang disediakan oleh tim kegiatan ini, karena bertambahnya jumlah masyarakat yang hadir, melebihi jumlah yang diprediksi sehingga tim pada akhirnya menghentikan pelayanan kesehatan setelah jumlah pengunjung melebihi persediaan bahan pemeriksaan seperti pengecekan kolesterol, gula darah dan asam urat. Selain itu, keterbatasan tahap pretest dan posttest karena umumnya masyarakat membutuhkan pendampingan sehingga evaluasi kegiatan edukasi dilaksanakan dengan cara diskusi interaktif dan menerima umpan balik secara umum dari masyarakat mengenai hal-hal yang telah dipaparkan dan mengkonfirmasi kembali pemahaman yang telah dimiliki agar tidak terjadi kesalahan persepsi.

Diharapkan melalui kegiatan pengabdian yang dilaksanakan di daerah pesisir pantai ini, bisa meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat mengenai PTM terutama pencegahan melalui

aspek jenis makanan dan pola makan serta aktivitas fisik, serta meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin. Mengingat keterbatasan akses yang dihadapi masyarakat, beratnya penyakit dan komplikasi penyakit yang dapat terjadi, upaya pencegahan PTM penting dilakukan.

## 5. KESIMPULAN

Kejadian PTM bisa dipengaruhi oleh faktor tertentu, termasuk kondisi daerah pesisir pantai. Jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari baik dari laut dan darat, kebiasaan makan yang kurang sehat serta kurangnya aktivitas fisik, bisa menjadi faktor risiko PTM. Keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan di lokasi ini juga menjadi faktor rendahnya keinginan masyarakat untuk rutin memeriksakan diri atau menjalani proses rujukan bagi masyarakat yang telah menderita dan membutuhkan fasilitas yang lebih lengkap. Hal ini menyebabkan kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai kondisi kesehatan diri sendiri maupun kesadaran akan komplikasi penyakit yang dialami. Dapat disimpulkan bahwa skrining membantu mengungkap prevalensi hipertensi yang tinggi pada warga Desa Saleman. Oleh karena itu, pendidikan tentang faktor risiko dan upaya preventif yang dapat dilakukan oleh warga layak dilakukan. Pemeriksaan lanjutan sangat penting untuk menilai efektivitas pendidikan kesehatan yang diberikan dalam mengurangi prevalensi. Upaya promotif dan preventif melalui edukasi dan pemeriksaan kesehatan dapat menjadi salah satu upaya yang berdampak pada pencegahan PTM.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Rencana aksi strategis nasional pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular

2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.

2. Sudayasa IP, Rahman MF, Eso A, Jamaluddin J, Parawansah P, Arimaswati A, et al. Deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular pada masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe. *Journal of Community Engagement in Health*. 2020;3(1):60-6.
3. Wahidin M, Agustiya RI, Putro G. Beban penyakit dan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. 2022;6(2).
4. Sidjabat FN. Pengendalian penyakit tidak menular di Indonesia. *BIMKMI*. 2015;3(2).
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
6. Pemerintah Kabupaten Karawang. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang nomor 6 tahun 2022 tentang penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular. Karawang: Pemerintah Kabupaten Karawang; 2022.
7. Siswanto Y, Lestari IP. Pengetahuan penyakit tidak menular dan faktor risiko perilaku pada remaja. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2020;2(1).
8. Kalsum U, Lesmana O, Pertiwi DR. Pola penyakit tidak menular dan faktor risikonya pada Suku Anak Dalam di Desa Nyogan Provinsi Jambi. *Jurnal MKMI*. 2019;15(4).
9. Patimah S, Darlis I, Masriadi, Nukman. Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular berbasis masyarakat melalui kegiatan penyuluhan dan pelatihan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2021;3(3).
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana aksi kegiatan pengendalian penyakit tidak menular Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
11. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019.
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Potret kesehatan Indonesia dari RISKESDAS 2018 [internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018. Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/um/um/20181102/0328464/potret-sehat-indonesia-riskesdas-2018/>.
13. Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. Peningkatan prevalensi PTM dan faktor risiko perilaku semakin mengkhawatirkan [internet].

- Gorontalo: Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo; 2020. Available from: <https://dinkes.gorontaloprov.go.id/peningkatan-prevalensi-ptm-dan-faktor-risiko-perilaku-semakin-mengkhawatirkan/>.
14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tentang rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
  15. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Tiga tahun GERMAS lessons learned. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
  16. Arianie CP. Penyakit tidak menular kiniancam usia muda [internet]. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020. Available from: <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/dki-jakarta/penyakit-tidak-menular-kini-ancam-usia-muda>.
  17. Warganegara E, Nur NN. Faktor risiko perilaku penyakit tidak menular. Jurnal Majority. 2016;5(2):88-94.
  18. Vizeshfah F, Momennasab M, Yektatalab S, Iman MT. Evaluation of the effectiveness of a first aid health volunteers' training programme using Kirkpatrick's model: A pilot study. Health Educ J 2018;77(2):190-7.