

---

## PENGUATAN UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR MELALUI SKRINING HIPERTENSI DAN DIABETES MELITUS PADA MASYARAKAT WILAYAH 26 ILIR

<sup>1\*)</sup>Rumentalia Sulistini, <sup>2)</sup>Syokumawena, <sup>3)</sup>Devi Mediarti, <sup>4)</sup>Jawiah

<sup>(1)</sup>Prodi Keperawatan Program Sarjana Terapan, Poltekkes Kemenkes Palembang, Jl.Merdeka No.76-78

<sup>(2,3,4)</sup> Prodi Keperawatan Program D3 keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palembang, Jl.Merdeka No.76-78

email: rumentalia@poltekkespalembang.ac.id

### ABSTRAK

Penyakit Tidak Menular (PTM) masih merupakan penyakit dengan jumlah terbanyak di Indonesia. Pemeriksaan dini untuk mendeteksi PTM diperlukan dengan harapan masyarakat tidak mengalami komplikasi lanjut dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Tujuan kegiatan ini melakukan deteksi dini faktor risiko PTM melalui pemeriksaan tekanan darah dan gula darah serta memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat di wilayah 26 Ilir. Metode kegiatan terdiri dari persiapan, pelaksanaan, edukasi dan evaluasi. Edukasi diberikan secara perorangan sesuai dengan hasil skrining. Kegiatan ini diikuti oleh 65 orang dengan rentang usia 18 – 84 tahun, peserta yang mengalami hipertensi 50,8%, pemeriksaan kadar gula darah 38,5% pada kategori prediabetik dan 4,6% berada pada kondisi kadar gula darah  $\geq 200$  mg/dl. Kegiatan ini telah mengidentifikasi faktor risiko PTM di wilayah 26 ilir yang berpotensi mendukung peningkatan kualitas hidup serta kegiatan skrining ini dapat dijadikan agenda rutin bersama tim relawan UKM KSR dan PMI.

**Kata kunci:** edukasi, diabetes, penyakit tidak menular, deteksi

### ABSTRACT

*Non-Communicable Diseases (NCDs) remain the most prevalent disease in Indonesia. Early screening to detect NCDs is necessary in the hope that people will avoid further complications and improve their quality of life. The purpose of this activity is to conduct early detection of NCD risk factors through blood pressure and blood sugar checks and provide health education to the community in the 26 Ilir region. The activity method consists of preparation, implementation, education, and evaluation. Education is provided individually according to the screening results. This activity was attended by 65 people aged 18-84 years. This activity was attended by 65 people aged 18-84 years. 50.8% of participants had hypertension, 38.5% of blood sugar levels were in the prediabetic category, and 4.6% had blood sugar levels  $>200$  mg/dl. This activity has identified NCD risk factors in the 26 Ilir region that have the potential to support improved quality of life. This screening activity can be made a regular agenda with the UKM KSR volunteer team and PMI.*

**Keywords:** education, diabetes, non-communicable disease, detection

### PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), PTM menyumbang lebih dari 70% kematian global setiap tahunnya, dengan prevalensi

yang terus meningkat seiring perubahan gaya hidup modern dan urbanisasi. Di tingkat nasional, Indonesia menghadapi beban PTM yang signifikan, dengan hipertensi dan diabetes sebagai kondisi yang paling umum dan mempengaruhi kualitas hidup masyarakat serta menimbulkan biaya kesehatan yang

tinggi. Prevalensi diabetes di Indonesia pada penduduk di atas 15 tahun berdasarkan diagnosis dokter sebesar 2,2% dan berdasarkan pemeriksaan kadar gula darah sebesar 11,7%. Untuk hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk di atas 15 tahun berjumlah 29,2 % (Hardianto, Krisna, Astuti, & Susanti, 2023).

Prevalensi PTM yang masih cukup tinggi ini menjadi permasalahan kesehatan yang memerlukan perhatian lebih dari pemerintah maupun masyarakat karena kondisi ini berkaitan dengan peningkatan angka kesakitan (Kemenkes, 2023), penurunan kualitas hidup dan komplikasi dalam jangka panjang.

Hipertensi dan Diabetes tidak hanya meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskuler, strok, gagal ginjal, tetapi juga sering tidak terdiagnosis (Kemenkes RI, 2012) dan sering berkembang secara perlahan dan tidak menimbulkan gejala pada tahap awal, namun dapat menimbulkan komplikasi berat jika tidak terdeteksi dan dikendalikan lebih awal.

Pengendaliannya perlu dilakukan menggunakan pendekatan komprehensif, di antaranya deteksi, skrining, pengobatan dan penguatan pelayanan primer sehingga penanganan dapat dilakukan lebih awal (WHO, 2019). Deteksi dini menjadi langkah krusial untuk mencegah perkembangan penyakit dan komplikasi lebih lanjut, serta untuk menurunkan risiko mortalitas dan morbiditas.

Upaya deteksi dini PTM di Indonesia melalui Posbindu PTM dan kegiatan pengabdian masyarakat di tingkat lokal dapat berperan sebagai sarana deteksi dini, edukasi dan monitoring faktor risiko secara berkesinambungan.

Melalui pengabdian masyarakat, masyarakat dapat diberdayakan untuk mengenali faktor risiko, melakukan pengukuran tekanan darah dan kadar gula darah secara mandiri (PGDM), serta memperoleh informasi edukatif mengenai pencegahan dan pengelolaan hipertensi dan diabetes. Kegiatan ini tidak hanya berfokus

pada peningkatan pengetahuan tetapi juga pada penerapan praktis strategi pencegahan yang berkelanjutan, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan melakukan deteksi dini faktor risiko PTM melalui pemeriksaan tekanan darah dan gula darah serta memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat di wilayah 26 Ilir.

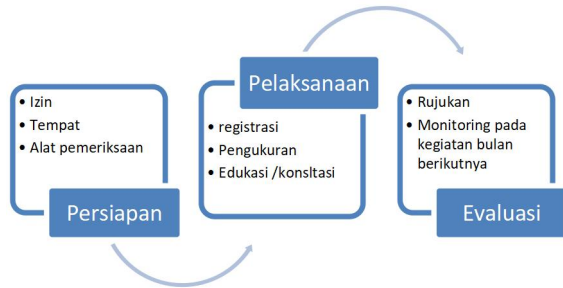
## **METODE**

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan tahapan persiapan, pelaksanaan dan Evaluasi. Kegiatan dilaksanakan 8 Maret 2026. Sasaran adalah masyarakat di sekitar kampus keperawatan wilayah 26 Ilir Palembang. Pengabdian terdiri dari dosen keperawatan, relawan UKM KSR dan PMI Poltekkes Kemenkes Palembang. Pada tahapan pertama, dilakukannya proses persiapan perizinan, pelaksanaan, persiapan lokasi kegiatan, dan koordinasi keterlibatan petugas, persiapan bahan, alat dan leaflet. Bahan dan alat yang digunakan untuk pengukuran tekanan darah sphygmomanometer digital dan pemeriksaan gula darah sewaktu menggunakan glucometer.

Tahap Pelaksanaan diawali dengan registrasi peserta dan sebelum pemeriksaan dilakukan peserta diberikan penjelasan mengenai tujuan kegiatan dan menanyakan kesediaan mengikuti pemeriksaan. Setelah peserta mengerti dan bersedia dilanjutkan dengan pemeriksaan tekanan darah dan gula darah sewaktu. Masyarakat yang dilakukan pemeriksaan berjumlah 65 orang dengan bervariasi kondisi kesehatan. Edukasi diberikan dengan metode perorangan pada meja konsultasi. Pendidikan kesehatan diberikan menyesuaikan dengan hasil skrining, keluhan kesehatan dari peserta, hasil pemeriksaan tekanan darah dan kadar gula darah sewaktu. Leaflet digunakan untuk memudahkan peserta memahami penjelasan petugas. Pada saat pemeriksaan ditemukan 4 orang dengan tekanan darah di atas 180 sehingga peserta segera dikonsultasikan ke Puskesmas wilayah 26 ilir.

Kegiatan evaluasi dilakukan bekerjasama dengan kader. Dengan melakukan monitor hasil pemeriksaan tekanan darah maupun gula darah sewaktu pada kegiatan Posbindu wilayah 26 Ilir pada setiap bulannya.

Skema 1. Metode Pengabdian Masyarakat



**HASIL**

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diikuti oleh 65 orang dengan rentang usia 18 – 84 tahun, dengan rerata usia peserta 51,2 ± 14,5 tahun, dengan median 50 tahun. Sebagian besar peserta berada pada rentang usia 40 - 59 tahun 43,1%, berusia ≥60 tahun berjumlah 30,8% sedangkan peserta berusia <40 tahun 26,2%.

Pemeriksaan tekanan darah peserta menunjukkan katagori yang bervariasi.

Tabel 1 Distribusi berdasarkan Tekanan Darah

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)	Jumlah (orang)
Normal	<120	<80	23 (35,4)
Elevated	120–129	<80	9 (13,8)
Hipertensi Stage 1	130–139	80–89	15 (23,2)
Hipertensi Stage 2	≥140	≥90	14 (21,5)
Hipertensi berat	>180	>120	4 (6,1)
Jumlah			65

Klasifikasi AHA 2025

Sebagian besar peserta mengalami hipertensi (50,8%) dengan katagori bervariasi dari Hipetensi stage 1 sampai dengan berat. Dilihat pada tabel 1 tersebut terdapat 4 orang, hasil pemeriksaan tekanan darah sistolik lebih

dari 180 mmHg dan dikatagorikan pada hipetensi berat. Dari hasil pemeriksaan tersebut maka peserta harus segera mendapatkan konsultasi dengan tenaga kesehatan di Puskesmas Wilayah 26 ilir atau dokter keluarga peserta.

Selanjutnya peserta melakukan pemeriksaan kadar gula darah sewaktu (PGDM). Pemeriksaan dilakukan menggunakan glucometer. Dari 65 yang hadir, 7 orang peserta diantaranya menolak untuk dilakukan pemeriksaan gula darah dikarenakan telah melakukan pemeriksaan kurang dari 1 minggu. Peserta yang bersedia dilakukan pemeriksaan kadar gula darah sewaktu berjumlah 58 peserta dan didapatkan hasil pada diagram 2.

Tabel 2 Distribusi berdasarkan Kadar gula darah sewaktu

Kategori	Jumlah
Tidak periksa	7 (10,7%)
Normal	30 (46,2%)
Prediabetes/ berisiko	25 (38,5%)
Tinggi/indikasi DM	3 (4,6%)
65	

Tabel 2 menggambarkan 38,5% berada pada katagori prediabetik dengan kadar gula darah 140 – 199 mg/dl dan 4,6% berada pada kondisi kadar gula darah ≥ 200 mg/dl (Punthakee, Goldenberg, & Katz, 2018).

Tahapan selanjutnya peserta berpindah ke meja konsultasi dan edukasi. Seluruh peserta memperoleh edukasi individual berdasarkan hasil pemeriksaan. Peserta dengan tekanan darah dan kadar gula darah di atas normal diberikan rekomendasi untuk melakukan pemeriksaan lanjutan ke fasilitas kesehatan.

**PEMBAHASAN**

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa skrining kesehatan sederhana dapat menjadi strategi yang relevan untuk mendeteksi risiko penyakit tidak menular (PTM) pada masyarakat. Pemeriksaan yang dilakukan pada 65 peserta, ditemukan cukup tingginya proporsi peserta dengan

kategori hipertensi 50,8%, hal ini sejalan dengan Survei Kesehatan Indonesia (2023) yang menunjukkan bahwa hipertensi menjadi salah satu PTM dengan prevalensi tertinggi pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia (Hardianto et al., 2023). Masyarakat dapat menjadi pintu masuk untuk meningkatkan kesadaran individu terhadap kondisi kesehatannya. Kegiatan ini juga tidak hanya memberikan hasil pemeriksaan, tetapi juga menjadi media komunikasi kesehatan antara relawan dan masyarakat.

Pada pemeriksaan gula darah didapatkan peserta yang berada pada kategori prediabetes lebih dominan yaitu 43,10%. Dengan meningkatnya jumlah tersebut, kondisi ini perlu mendapatkan perhatian khusus karena lama-kelamaan penderita dapat sampai pada kategori diabetes. Untuk meningkatkan pemahaman masyarakat, diberikan edukasi kepada pasien tersebut.

Edukasi diberikan setelah peserta mendapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah dan kadar glukosa darah. Edukasi ini dilakukan setelah kegiatan skrining untuk membantu peserta memahami hasil pemeriksaan yang diperoleh, meningkatkan kesadaran terhadap faktor risiko kesehatan, serta menolong penerapan perilaku hidup sehat. Selain itu edukasi merupakan tindak lanjut hasil skrining sehingga peserta yang memiliki faktor risiko dapat melakukan upaya pencegahan, pengendalian, maupun pemeriksaan lanjutan secara tepat.

Dengan Edukasi yang diberikan diharapkan kesadaran masyarakat meningkat karena terjadi peningkatan pengetahuan penderita tentang PTM khususnya hipertensi dan diabetes yang akan menyebabkan terjadinya perubahan sikap dan perilaku dari masyarakat (Rosário, Raposo, Santos, Dias, & Pedro, 2024). Kesadaran yang meningkat memungkinkan masyarakat 26 ilir mengenali kondisi kesehatannya, melakukan tindakan pencegahan dan mengambil keputusan untuk mempertahankan serta meningkatkan derajat kesehatan. Edukasi yang dijelaskan kepada pasien terdiri dari penyakit diabetes maupun

hipertensi, diet, aktivitas fisik, pengelolaan stres dan pemeriksaan rutin tekanan darah dan gula darah (Asha et al., 2016; Powers et al., 2016).

Bagi peserta dengan kadar gula darah yang tinggi, edukasi juga diberikan, ditambah dengan anjuran untuk konsultasi dan pemeriksaan penunjang pemeriksaan gula darah puasa di Puskesmas Wilayah tempat tinggal peserta. Pemeriksaan gula darah mandiri sebenarnya dapat dilakukan sendiri oleh pasien (PERKENI, 2021), namun sebagian besar tidak memiliki *glucometer* dan tensi meter sendiri sebagai alat screening (Care & Suppl, 2018).

Kegiatan deteksi dini ini menjadi kegiatan yang ditunggu bagi sebagian besar masyarakat. Kegiatan skrining kesehatan dan edukasi memberikan kontribusi nyata bagi masyarakat berupa peningkatan pengetahuan dan kesadaran terhadap faktor risiko risiko penyakit yang dimiliki. Untuk menjamin keberlanjutan kegiatan ini maka peserta dengan hasil skrining yang memerlukan tindak lanjut diarahkan untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke fasilitas kesehatan, sedangkan kader kesehatan diberikan materi edukasi untuk mendukung kegiatan promosi kesehatan secara berkelanjutan di masyarakat.



Gambar 1. Pelaksanaan

Untuk tindak lanjut dari kegiatan ini perlu adanya jadwal rutin bagi masyarakat di wilayah 26 ilir sekitar untuk mendapatkan skrining kesehatan setiap bulannya, sehingga

masyarakat dapat monitor tekanan darah, maupun kadar gula darah sehingga terhindar dari komplikasi hipertensi dan DM serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat dengan PTM.

#### SIMPULAN

Kegiatan Pengabdian yang dilakukan menjangkau 65 peserta dengan pemeriksaan faktor risiko hipertensi dan diabetes mellitus sebagai Penyakit Tidak menular. Pada kegiatan ini didapatkan data 50,8% peserta mengalami hipertensi dan 38,5% prediabetik. Skrining yang dilakukan berhasil mengidentifikasi faktor risiko PTM di wilayah 26 ilir dan berpotensi mendukung peningkatan kualitas hidup. Selanjutnya kegiatan skrining ini dapat dijadikan agenda rutin tim.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Asha, Bhathi, Naik, D., Mahesh, Thomas, N., Kapoor, N., ... Paul, T. V. (2016). A Practical Guide on Diabetes Mellitus. In *The Lancet* (seventh, Vol. 9). India: Jaypee Brother Medical Publisher. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)81034-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)81034-0)
- Care, D., & Suppl, S. S. (2018). Classification and diagnosis of diabetes: Standards of medical care in Diabetes-2018. *Diabetes Care*, 41(January), S13–S27. <https://doi.org/10.2337/dc18-S002>
- Hardianto, Krisna, K., Astuti, S. P., & Susanti. (2023). *Profil Statistik Kesehatan 2023*. 7.
- Kemenkes. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023. In *jakarta*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2012). Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). *Ditjen Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI*, 1–39. R
- PERKENI. (2021). *Pemantauan gula darah mandiri*. halaman 36.
- Powers, M. A., Bardsley, J., Cypress, M., Duker, P., Funnell, M. M., Fischl, A. H., ... Vivian, E. (2016). Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes: A joint position statement of the American Diabetes Association, the American Association of diabetes educators, and the Academy of nutrition and dietetics. *Clinical Diabetes*, 34(2), 70–80. <https://doi.org/10.2337/diaclin.34.2.70>
- Punthakee, Z., Goldenberg, R., & Katz, P. (2018). Definition , Classification and Diagnosis of Diabetes , Prediabetes and Metabolic Syndrome Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee. *Canadian Journal of Diabetes*, 42, S10–S15. <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2017.10.003>
- Rosário, J., Raposo, B., Santos, E., Dias, S., & Pedro, A. R. (2024). Efficacy of health literacy interventions aimed to improve health gains of higher education students — a systematic review. *BMC Public Health*, 1–21. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18358-4>
- WHO. (2019). Global action Plan for The Prevention and Control of NonCommunicable Disease. In *WHO*. Switzerland. <https://doi.org/10.4324/9780429033735>