

Pengendalian Penyakit Tidak Menular Melalui Promosi dan Deteksi Dini

Venti Agustina*
Fiane de Fretes

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana

ARTICLE INFO

Article history:

Received 22-9-2023

Revised 4-12-2023

Accepted 5-12-2023

Key words:

PTM, Deteksi Dini, Promosi

ABSTRACT

Management of NCDs is a challenge especially in low- and middle-income countries due to the double burden of communicable and non-communicable diseases, shortage of human and material resources and other competing economic priorities in these countries. This need for promotion and early detection then becomes the background for the implementation of community service, especially for congregations in the JKI Royal Family regarding non-communicable diseases. Community service was carried out for 27 congregations in the JKI Royal Family. This service includes measuring blood pressure, checking blood sugar, uric acid and cholesterol at the same time as providing education which aims to provide an understanding of abnormal examination results along with things that must be avoided. Several findings were obtained, namely 1) the majority of blood pressure examination results blood above 120/80 mmHg, 2) the majority of cholesterol examination results were predominantly more than 200 mmHg, 3) the majority of instant blood sugar and uric acid examination results were normal although values were still found above the normal range. It can be concluded that the community service process went according to schedule and received a positive response from the participants as evidenced by the involvement of the participants from the beginning to the end of the community service process.

ABSTRAK

Manajemen PTM merupakan tantangan terutama di negara berpendapatan rendah dan menengah karena beban ganda penyakit menular dan tidak menular, kekurangan sumber daya manusia dan material dan lainnya persaingan prioritas ekonomi di negara-negara tersebut. Kebutuhan akan promosi dan deteksi dini ini yang kemudian melatarbelakangi pelaksanaan pengabdian masyarakat di khususnya pada jemaat di JKI Keluarga Kerajaan terkait penyakit tidak menular. Pengabdian masyarakat dilakukan terhadap 27 jemaat di JKI Keluarga Kerajaan. Pengabdian ini meliputi pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah sewaktu, asam urat dan kolesterol dan juga bersamaan pemberian edukasi yang bertujuan untuk memberikan pemahaman mengenai hasil pemeriksaan yang abnormal berikut dengan hal-hal yang harus dihindari. Diperoleh beberapa temuan yaitu 1) mayoritas hasil pemeriksaan tekanan darah di atas 120/80 mmHg, 2) mayoritas hasil

* Corresponding Author: ventea@yahoo.com

pemeriksaan kolesterol didominasi lebih dari 200 mmHg, 3) hasil pemeriksaan gula darah sesaat dan asam urat mayoritas normal meskipun masih didapati nilai di atas rentang normal. Dapat disimpulkan bahwa proses pengabdian masyarakat berjalan sesuai jadwal dan mendapatkan respon yang positif dari peserta yang dibuktikan dengan keterlibatan peserta dari awal sampai akhir proses pengabdian masyarakat berlangsung

PENDAHULUAN

Indonesia mengalami transisi epidemiologi penyakit dan kematian yang disebabkan oleh pola gaya hidup, meningkatnya sosial ekonomi dan bertambahnya harapan hidup. Pada awalnya, penyakit didominasi oleh penyakit menular, namun saat ini Penyakit Tidak Menular (PTM) terus mengalami peningkatan dan melebihi penyakit menular (Diahhadi & Flora, 2019). Data yang dihimpun oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa 71% kematian di seluruh dunia yang membunuh 36 juta orang setiap tahun disebabkan oleh PTM. Lebih lagi, pada tahun 2016 jumlah kematian PTM sebanyak 80% terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah.

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019 kematian akibat PTM sebesar 73% dengan 35% dikarenakan sakit jantung dan pembuluh darah, 12% karena penyakit kanker, 6% penyakit pernapasan kronis, 6% karena diabetes dan 15% PTM lainnya (Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019). Tingginya prosentase kematian akibat PTM ini sering kali disebut sebagai penyakit “*silent killer*”, dimana seseorang seringkali tidak merasakan gejala di awal namun setelah terdeteksi sudah di fase terkomplikasi dan jikalau sudah terdeteksi PTM ini merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan dengan jangka waktu yang lama dan kemajuan yang lambat (Budreviciute, A., Damiati, S., Sabir, D. K., Onder, K., Schuller-Goetzburg, P., Plakys, G., Katileviciute, A., Khoja, S., & Kodzius, R, 2020).

Selain itu PTM sendiri merupakan penyakit yang tidak dapat ditularkan dari orang ke orang maupun dari binatang ke orang, lemahnya pengendalian faktor risiko dapat berpengaruh terhadap peningkatan kasus setiap tahun. Hal ini sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, 2013, dan 2018 yang menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, stroke, dan penyakit sendi/rematik/encok (Profil Kesehatan Indonesia 2020).

Faktor resiko yang dapat meningkatkan jumlah peluang terjadinya PTM diklasifikasikan sebagai faktor yang dapat dimodifikasi atau tidak dapat dimodifikasi yang

masing-masing dapat memiliki kondisi yang dapat diubah atau tidak dapat diubah. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi tekanan darah tinggi, merokok, diabetes mellitus, aktivitas fisik, obesitas, dan kolesterol darah tinggi, sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, faktor genetik, ras, dan etnis (IDF, 2015; Imamura F, O'Connor L, Ye Z, Mursu J, Hayashino Y, Bhupathiraju SN, et al., 2015). Faktor resiko tersebut di ataslah yang menjadi titik prioritas dalam proses pengendalian dalam manajemen PTM

Manajemen PTM merupakan tantangan terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah karena beban ganda penyakit menular dan tidak menular, kekurangan sumber daya manusia dan material dan lainnya persaingan prioritas ekonomi di negara-negara tersebut (Yifter H, Omer A, Gugsa S, et al. 2021.). Oleh karena itu sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009, pengendalian PTM diselenggarakan melalui promosi, deteksi dini, pengobatan, dan rehabilitasi dengan menyesuaikan kondisi yang ada di masyarakat sehingga penanganan PTM menjadi lebih komprehensif. Kebutuhan akan promosi dan deteksi dini ini yang kemudian melatarbelakangi pelaksanaan pengabdian masyarakat di khususnya pada jemaat di JKI Keluarga Kerajaan terkait penyakit tidak menular .

METODE PELAKSANAAN

Pengabdian masyarakat ini dilakukan di Gereja JKI Keluarga Kerajaan pada hari Selasa, 21 Febuari 2023, pukul 09.00 - 12.00 WIB. Peserta dari kegiatan ini adalah jemaat gereja JKI Keluarga Kerajaan sejumlah 27 jemaat. Metode pengabdian masyarakat ini menggunakan media pemeriksaan Kesehatan dan promosi Kesehatan untuk melakukan deteksi awal dan juga bersamaan pemberian edukasi yang bertujuan untuk memberikan pemahaman mengenai hasil pemeriksaan yang abnormal berikut dengan hal-hal yang harus dihindari, Proses pemeriksaan Kesehatan meliputi pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah sewaktu, asam urat dan kolesterol yang dilakukan kurang lebih 2 jam dan bersamaan pemeriksaan juga dilakukan edukasi terkait hasil dari pemeriksaan yang sudah dilakukan. Hasil pengabdian masyarakat berupa data hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan kemudian dipaparkan dan dibahas secara kuantitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengabdian masyarakat ini terbagi menjadi 2 bagian besar, yaitu karakteristik dari peserta pengabdian masyarakat dan juga evaluasi proses pengabdian masyarakat. Tabel 1 di

bawah menunjukkan bahwa mayoritas peserta pengabdian masyarakat berjumlah 27 orang. Evaluasi proses pengabdian masyarakat ini dilihat dari waktu pelaksanaan, pemeriksaan Kesehatan dan peserta pengabdian masyarakat. Kegiatan dilakukan tepat waktu karena adanya arahan dari pendeta jemaat serta adanya koordinator bidang kesehatan yang mengarahkan kegiatan sehingga dapat berjalan sesuai dengan iadwal yang ditentukan.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Pengabdian Masyarakat (N=27)

No	Peserta	Jenis Kelamin		USIA (tahun)
		P	L	
1	Ny. S.L.	P		68
2	Ny. F	P		65
3	Bp.P	P		68
4	Ny. H	P		74
5	Ny. S.D.	P		71
6	Ny. S	P		78
7	Ny. L	P		71
8	Ny.H	P		67
9	Ny. M	P		67
10	Bp.H		L	77
11	Bp. T		L	66
12	Ny. H. N.	P		67
13	Ny. Su	p		82
14	Ny. M	p		67
15	Bp.Su		L	78
16	Bp. S. M.		L	68
17	Ny. N	p		63
18	Ny. Mi	p		63
19	Ny. H	p		63
20	Ny. N	p		59
21	Ny. W	P		70
22	Bp.G		L	74
23	Bp.Gu		L	74
24	Bp.K		L	49
25	Ny. P	p		51
26	Ny. D	p		47
27	Ny. D. L.	P		59

Pemeriksaan Kesehatan dibagi dalam dua tempat dimana fasilitator FKIK membantu semua proses pemeriksaan dari pengukuran tekanan darah hingga pemeriksaan gula darah, asam urat dan kolesterol sementara majelis dan coordinator bidang membantu proses pencatatan hasil dan presensi dari peserta yang hadir dalam pemeriksaan ini. Fasilitator dalam beberapa kesempatan diminta pendapat dan masukan mengenai hasil dari masing-masing

pemeriksaan sehingga edukasi juga dilakukan bersamaan proses pemeriksaan saat menjelaskan hasil pemeriksaan khususnya bagi peserta yang mendapatkan hasil pemeriksaan tinggi atau abnormal.



Gambar 1. Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat

Peserta pengabdian masyarakat ini didominasi oleh jemaat dengan usia dalam kategori lansia baik pra lansia dan lansia. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) klasifikasi lansia terdiri dari pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun dan yang kedua yakni lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih. Dilihat dari segi usia yang sudah memasuki periode lansia dapat menjadi resiko terjadinya PTM yang tidak dapat diubah dikarenakan secara fisiologis mengalami proses penurunan fungsi tubuh selain itu faktor sosial yakni lansia yang sudah memasuki masa pensiun dan meninggalkan tempat kerja dapat memberikan tantangan baru pada lansia dan mempengaruhi perkembangan *Non-communicable Diseases* (NCD). Gizi buruk, kurangnya aktivitas fisik, penggunaan alkohol dan tembakau, isolasi sosial, dan tekanan keuangan secara langsung mempengaruhi orang lanjut usia dan sangat mendorong PTM (Mikkelsen, B *et al.*, 2019).



Gambar 2. Pemeriksaan Kesehatan di JKI Keluarga Kerajaan

Dilihat dari jenis kelamin, mayoritas peserta PM ialah perempuan. Jenis kelamin merupakan faktor internal yang berhubungan dengan perilaku yang ditunjukkan. Perempuan cenderung lebih positif dalam pengontrolan kesehatan dibandingkan dengan laki-laki sehingga yang datang dalam pemeriksaan kesehatan lebih banyak perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Penelitian yang sejalan menyatakan bahwa perempuan dinilai lebih rentan terhadap penyakit dibanding dengan laki-laki, perempuan lebih aktif dalam berkonsultasi dengan tenaga kesehatan karena perempuan lebih sensitif terhadap perasaan sakit, lansia perempuan juga cenderung lebih aktif mengikuti berbagai kegiatan kesehatan (Wahyuni, 2016). Tabel 2 menunjukkan hasil pemeriksaan terkait tekanan darah, gula darah, asam urat dan kolesterol.

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Kesehatan Tekanan Darah, Gula Darah, Asam Urat dan Kolesterol

No Peserta	Tekanan Darah		Chol (mg/dl)	GDS (mg/dl)	UA (mg/dl)
	Sistolik	Diastolik			
1	209	135	254	96	5,3
2	146	90	204	153	4,5
3	153	90	256	130	10,3

4	181	81	276	219	4,6
5	173	97	240	399	low
6	182	76	214	101	7,2
7	149	79	226	130	4,8
8	152	97	259	104	6
9	145	74	223	116	3,3
10	137	71	223	122	4
11	145	94	179	179	4,7
12	145	88	205	128	5,8
13	125	68	181	151	5,1
14	148	80	215	96	6,2
15	157	90	203	164	6,9
16	158	92	250	268	low
17	124	78	230	102	5,2
18	167	91	236	90	4,1
19	157	107	266	337	8,8
20	134	79	209	102	4,5
21	134	100	263	99	low
22	159	76	239	110	6,5
23	185	77	239	141	6,6
24	140	104	248	121	8,5
25	130	80	237	96	6,1
26	tidak diperiksa	tidak diperiksa	264	82	4,9
27	123	83	199		

Tabel 2 menunjukkan hasil tekanan darah mayoritas di atas 120/80 mmHg bahkan ada 4 peserta yang menunjukkan kategori hipertensi derajat II dengan tekanan darah sistolik diatas 180 mmHg atau diastolik di atas 100 mmHg. Pada tahap ini, jika memang senyatanya peserta ini memiliki tekanan darah yang serupa pada pemeriksaan sebelumnya maka biasanya peserta ini mengonsumsi obat dan juga biasanya membutuhkan lebih dari satu obat. Kerusakan organ tubuh mungkin sudah terjadi, begitu juga dengan kelainan kardiovaskular, walaupun belum tentu bergejala (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2015). Resiko Hipertensi meningkat seiring dengan pertambahan usia. Prevalensi meningkat pada usia tua dan pria. Sementara pada wanita prevalensi meningkat pada wanita post menopause.

Tabel 2 juga menunjukkan bahwa pemeriksaan kolesterol dari 27 peserta yang dilakukan pemeriksaan terdapat 24 peserta yang hasilnya di atas nilai normal yakni 200 mg/dl. Peningkatan kolesterol atau yang disebut hiperkolesterolemia menjadi faktor pencetus resiko penyakit jantung koroner dan juga berkaitan dengan peningkatan resiko penyakit jantung iskemik (Fitrianto, Azmi & Kadri, 2013). Selain itu, hasil pemeriksaan ini yang didominasi oleh hasil yang di atas nilai normal juga didukung oleh faktor usia, dimana usia sebagai faktor

risiko peningkatan kadar kolesterol dibuktikan oleh penelitian ini yang menunjukkan bahwa ada pengaruh usia terhadap peningkatan kadar kolesterol total. Responden dengan usia > 35 tahun mempunyai resiko 1,975 kali lebih tinggi untuk kadar kolesterol total tidak normal di bandingkan kelompok usia < 35 tahun ((OR = 1,975; CI 1,299-2,523) (Siregar, M. H., Fatmah, F., & Sartika, R. A. D, 2020, (Prastiwi, dkk 2021).



Gambar 3. Aktivitas Tim Pengabdian Masyarakat dengan Peserta Kegiatan

Hasil pemeriksaan asam urat dari 27 peserta yang diperiksa, terdapat 7 peserta dengan hasil di atas nilai normal baik laki-laki maupun perempuan. Penyakit hiperurinemia pada lansia timbul akibat dari berkurangnya fungsi organ, kelemahan pada fisik, hal itu dikarenakan adanya proses penuaan pada lansia (Syahadat & Yulia, 2020). Pada lanjut usia terjadi kemunduran sel - sel karena proses penuaan yang dapat berakibat pada kelemahan organ, kemunduran fisik, timbulnya berbagai macam penyakit seperti peningkatan kadar asam urat (*hiperurisemia*). Sementara untuk hasil pemeriksaan gula darah sesaat dari 27 peserta yang diukur didapatkan 2 peserta yang hasilnya di atas 300 mg/dl, setelah ditelusuri peserta ini memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus, yang sepengakuan peserta tersebut sudah mengonsumsi obat diabetes secara rutin untuk menurunkan kadarnya gula darahnya.

SIMPULAN

Deteksi awal pada penyakit tidak menular memberikan peluang pengendalian pada penyakit tidak menular itu sendiri melalui promosi Kesehatan, deteksi dini, pengobatan, dan rehabilitasi dengan menyesuaikan kondisi yang ada di masyarakat sehingga penanganan PTM menjadi lebih komprehensif. Deteksi PTM yang dilakukan secara parsial tanpa ada keberlanjutan memberikan ruang kosong kekonsistenan pada pengendalian PTM oleh karena itu ketika sudah dilakukan pemeriksaan awal dan promosi kesehatan tentunya juga harus diikuti oleh tindak lanjut baik oleh fasilitas Kesehatan ataupun tenaga Kesehatan yang ada disekitar masyarakat itu sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Budreviciute, A., Damiati, S., Sabir, D. K., Onder, K., Schuller-Goetzburg, P., Plakys, G., Katileviciute, A., Khoja, S., & Kodzius, R. (2020). Management and Prevention Strategies for Non-communicable Diseases (NCDs) and Their Risk Factors. *Frontiers in public health*, 8, 574111. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.574111>
- Diahhadi, S & Flora, A. (2019). Transisi demografi dan epidemiologi: Permintaan pelayanan Kesehatan di Indonesia. Kementerian PPN/Bapennas; Jakarta Pusat, Indonesia
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI. (2019). Buku Pedoman Penyakit Tidak Menular. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta, Indonesia.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2019). Buku Pedoman Penyakit Tidak Menular.
- Fitrianto, H., Azmi, S., & Kadri, H. (2013). Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi Esensial di Poliklinik Ginjal Hipertensi RSUP DR. M. Djamil Tahun 2011. *J Kesehat Andalas*. 3(1). <https://doi.org/10.25077/jka.v3i1.24>
- Imamura F, O'Connor L, Ye Z, Mursu J, Hayashino Y, Bhupathiraju SN, et al.. (2015) Consumption of sugar sweetened beverages, artificially sweetened beverages, and fruit juice and incidence of type 2 diabetes: systematic review, meta-analysis, and estimation of population attributable fraction. *BMJ*. 351:h3576. 10.1136/bmj.h357
- International Diabetes Federation. (2015) *IDF Diabetes Atlas*. 7th Edn. Brussels: International Diabetes Federation.

- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesai tahun 2019. Jakarta; Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesai tahun 2020. Jakarta; Kementerian Kesehatan RI
- Mikkelsen, B., Williams, J., Rakovac, I., Wickramasinghe, K., Hennis, A., Shin, H.R., Farmer, M., Weber, M., Berdzuli, N., Borges, C. and Huber, M., (2019). Life course approach to prevention and control of non-communicable diseases. *Bmj*, 364.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. (2015). Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular. Jakarta: PERKI.
- Prastiwi, dkk. (2021). Gambaran Kadar Kolesterol Pada Lansia di Puskesmas I Denpasar Selatan. *Meditory*, 9(2), 68-77. <http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/M>.
- Siregar, M. H., Fatmah, F., & Sartika, R. A. D. (2020). Hubungan Umur dan Obesitas Sentral dengan Kadar Kolesterol Total Penduduk Indonesia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 1(2). <http://jurnal.umitra.ac.id/index.php/JIKSI/article/view/408>
- Syahadat dan Yulia. (2020). Penyuluhan Tentang Pemanfaatan Tanaman Obat Herbal Untuk Penyakit Asam Urat Di Desa Labuhan Labo. *Jurnal Education and Development*, 08(01), 424-427. <https://journal.ipts.ac.id/index.php/ED/article/download/1642/782>
- Wahyuni, Indah Dwi, Asmaripa Ainy, and Anita Rahmiwati. (2016). Analisis Partisipasi Lansia Dalam Kegiatan Pembinaan Kesehatan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(02)
- Yifter H, Omer A, Gugsu S, et al. (2021). Early detection and management of major non-communicable diseases in urban primary healthcare facilities in Ethiopia: a study protocol for a type-3 hybrid implementation effectiveness design. *BMJ Open*, 11:e040564., 1-7/ doi:10.1136/bmjopen-2020-040564