

SI AKSI PIONIR: SKRINING GULA DARAH, ASAM URAT, KOLESTEROL DAN EDUKASI KESEHATAN DI DESA SABAH BALAU, LAMPUNG SELATAN

Yulianasari Pulungan^{1*}, Afriyani¹, Ervina Damayanti¹, Rasmi Zakiah Oktarlina¹

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

ABSTRAK

Penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes melitus, hipertensi, hiperurisemia, dan dislipidemia merupakan masalah kesehatan yang terus meningkat dan berkaitan erat dengan perubahan gaya hidup. Rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pemeriksaan kesehatan rutin menyebabkan banyak kasus tidak terdeteksi sejak dini. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk melakukan deteksi dini melalui skrining kesehatan serta meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui edukasi. Kegiatan dilaksanakan di Desa Sabah Balau, Kabupaten Lampung Selatan, dengan melibatkan 22 peserta berusia 25–58 tahun. Metode yang digunakan meliputi anamnesis, pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah, asam urat, dan kolesterol, serta pemberian edukasi kesehatan secara langsung berdasarkan hasil pemeriksaan. Hasil menunjukkan sebagian besar peserta dalam kondisi normal, namun ditemukan beberapa individu dengan faktor risiko, yaitu 3 orang hipertensi, serta masing-masing 1 orang dengan kadar gula darah, asam urat, dan kolesterol tinggi. Edukasi yang diberikan secara personal dan interaktif mampu meningkatkan pemahaman peserta terkait kondisi kesehatannya dan pentingnya penerapan pola hidup sehat. Kesimpulannya, kombinasi skrining dan edukasi merupakan pendekatan efektif dalam upaya promotif dan preventif untuk mendeteksi dini serta mengendalikan PTM di masyarakat.

Kata kunci: Penyakit tidak menular, skrining, edukasi, deteksi dini.

*Korespondensi:

Yulianasari Pulungan
Jl. Prof. Sumantri Brodjonegoro No 1 Bandar Lampung
+62 852 1250 8909 | Email: yulianasari.pulungan@fk.unila.ac.id

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes melitus, hiperurisemia, dan dislipidemia merupakan masalah kesehatan yang terus meningkat baik secara global maupun nasional. PTM berkontribusi terhadap lebih dari 70% kematian di dunia dan menjadi penyebab utama penurunan kualitas hidup masyarakat.¹ Kondisi ini dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup, seperti pola makan tinggi gula dan lemak, serta rendahnya aktivitas fisik.

Di Indonesia, tren peningkatan PTM juga terlihat secara signifikan dalam satu dekade terakhir. Prevalensi diabetes melitus dan gangguan metabolik lainnya mengalami peningkatan, seiring dengan perubahan pola hidup masyarakat modern.² Hal ini menjadi perhatian serius karena PTM seringkali tidak terdeteksi sejak dini dan baru diketahui ketika telah menimbulkan komplikasi. Pada tingkat daerah, kondisi serupa juga terjadi di Provinsi Lampung, termasuk Kabupaten Lampung Selatan. Data Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan menunjukkan bahwa diabetes melitus tipe 2 merupakan salah satu penyakit terbanyak, dengan total lebih dari 10.000 kasus yang tercatat dalam layanan kesehatan.³ Selain itu, hipertensi dan penyakit degeneratif lain juga mendominasi sepuluh besar penyakit terbanyak di wilayah tersebut.

Data lokal dari kegiatan skrining kesehatan di wilayah Lampung Selatan menunjukkan tingginya proporsi gangguan metabolik di masyarakat. Pada kegiatan pemeriksaan di Desa Bangunsari, ditemukan bahwa 50% responden memiliki kadar kolesterol tinggi, 70% memiliki

kadar asam urat di atas normal, dan 6,7% mengalami kadar gula darah tinggi.⁴ Temuan ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan metabolik cukup tinggi di tingkat komunitas, khususnya pada kelompok usia dewasa dan lansia. Selain itu, kegiatan serupa di wilayah Natar, Lampung Selatan juga menunjukkan bahwa penyakit tidak menular seperti diabetes melitus dan asam urat merupakan masalah yang semakin meningkat seiring perubahan gaya hidup masyarakat.⁵ Hal ini menegaskan bahwa wilayah Lampung Selatan, termasuk desa-desa di sekitarnya seperti Sabah Balau, memiliki risiko yang cukup tinggi terhadap PTM. Kondisi ini diperparah dengan rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin. Banyak individu yang tidak mengetahui kondisi kadar gula darah, asam urat, maupun kolesterol dalam tubuhnya hingga muncul gejala klinis yang lebih serius.⁶ Oleh karena itu, diperlukan upaya deteksi dini yang mudah diakses oleh masyarakat.

Pemeriksaan kadar gula darah, asam urat, dan kolesterol merupakan metode skrining sederhana yang efektif untuk mendeteksi gangguan metabolik sejak dini. Pemeriksaan ini dapat dilakukan secara cepat di lapangan dengan alat portabel, sehingga sangat cocok diterapkan dalam kegiatan pengabdian masyarakat.⁴ Deteksi dini memungkinkan intervensi lebih cepat untuk mencegah komplikasi seperti penyakit kardiovaskular dan gangguan ginjal. Selain skrining, edukasi kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat. Edukasi yang diberikan setelah pemeriksaan dapat membantu masyarakat memahami arti hasil pemeriksaan serta langkah-langkah pencegahan yang perlu dilakukan.⁷ Kombinasi antara skrining dan edukasi terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran dan perubahan perilaku kesehatan.

Pendekatan berbasis komunitas melalui kegiatan pengabdian masyarakat menjadi strategi yang relevan untuk menjangkau masyarakat Desa Sabah Balau. Kegiatan ini tidak hanya memberikan layanan kesehatan, tetapi juga memberdayakan masyarakat untuk menjaga kesehatannya secara mandiri. Kegiatan “SI AKSI PIONIR: Pemeriksaan Kesehatan dan Edukasi Gula Darah, Asam Urat, Kolesterol di Masyarakat Desa” merupakan bentuk intervensi promotif dan preventif yang mengintegrasikan skrining kesehatan dan edukasi. Kegiatan SI AKSI PIONIR diselenggarakan oleh HIMAFARSI FK UNILA (Himpunan Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung) bersama dengan dosen pembina himpunan. Dengan adanya kegiatan ini, diharapkan masyarakat dapat mengetahui kondisi kesehatannya secara dini serta meningkatkan kesadaran untuk menerapkan gaya hidup sehat guna mencegah PTM di masa mendatang.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan merupakan kegiatan skrining kesehatan (pemeriksaan gula darah, asam urat dan kolesterol) disertai dengan edukasi kesehatan. Rangkaian kegiatan meliputi proses koordinasi dan perizinan kepada kepala Desa Sabah Balau, sosialisasi kegiatan kepada masyarakat, serta persiapan tempat dan panitia kegiatan. Pada saat hari pelaksanaan, kegiatan dimulai dengan registrasi peserta yang akan mengikuti kegiatan, dilanjutkan dengan wawancara (anamnesis), pemeriksaan tekanan darah, gula darah, asam urat dan kolesterol serta edukasi kesehatan.

Pemeriksaan dilakukan pada orang dewasa dengan berbagai usia baik pada laki-laki maupun perempuan. Untuk pemeriksaan tekanan darah dibantu oleh mahasiswa, sedangkan wawancara (anamnesis) dan pemeriksaan gula darah, asam urat dan kolesterol serta edukasi dilakukan oleh dosen. Edukasi dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah, gula darah, asam urat dan kolesterol peserta. Semua data pasien dimulai dari wawancara hingga hasil pemeriksaan, dicatat sebagai dokumentasi peserta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada hari Senin tanggal 2 Mei 2026 pada pukul 08.00-12.00 WIB di Kantor Desa Sabah Balau Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan berlangsung dengan baik dan mendapat partisipasi aktif dari warga. Sebanyak 22 peserta dengan rentang usia 25–58 tahun mengikuti seluruh rangkaian kegiatan, mulai dari anamnesis, pemeriksaan tekanan darah, hingga pemeriksaan gula darah, asam urat, dan kolesterol. Keterlibatan dosen dan mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Universitas Lampung turut mendukung kelancaran pelaksanaan kegiatan, baik dalam aspek teknis pemeriksaan maupun penyampaian edukasi kesehatan kepada masyarakat.

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sebagian besar peserta memiliki kondisi kesehatan yang masih dalam batas normal. Namun demikian, ditemukan beberapa peserta dengan hasil pemeriksaan yang menunjukkan adanya faktor risiko penyakit tidak menular. Dari total 22 peserta, terdapat 3 orang yang mengalami hipertensi, 1 orang dengan kadar gula darah tinggi, 1 orang dengan kadar asam urat tinggi, dan 1 orang dengan kadar kolesterol tinggi. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun sebagian besar masyarakat berada dalam kondisi sehat, tetap terdapat potensi risiko gangguan metabolik yang perlu mendapat perhatian lebih lanjut.



Gambar 1. Pemeriksaan tekanan darah (a) dan pemeriksaan gula darah, asam urat dan kolesterol serta edukasi kesehatan (b).

Peserta yang teridentifikasi memiliki hasil pemeriksaan di luar batas normal kemudian diberikan edukasi kesehatan secara langsung dan personal. Edukasi yang diberikan meliputi anjuran untuk mengurangi konsumsi makanan tinggi gula, lemak, dan purin, serta pentingnya meningkatkan aktivitas fisik secara rutin. Selain itu, peserta juga diberikan pemahaman mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan berkala dan kepatuhan terhadap pengobatan apabila diperlukan. Pendekatan edukasi ini disesuaikan dengan kondisi dan hasil pemeriksaan masing-masing individu sehingga diharapkan lebih efektif dalam mendorong perubahan perilaku.

Hipertensi seringkali bersifat asimtomatik sehingga dikenal sebagai “silent killer” dan baru terdeteksi setelah dilakukan pemeriksaan.⁸ Data global menunjukkan bahwa lebih dari 1 miliar orang di dunia mengalami hipertensi, dengan sebagian besar berada di negara berkembang.¹ Hal ini memperkuat pentingnya skrining tekanan darah sebagai bagian dari upaya deteksi dini di tingkat komunitas.

Ditemukannya peserta dengan kadar gula darah tinggi juga menunjukkan adanya potensi risiko diabetes melitus di masyarakat. Kondisi hiperglikemia yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai komplikasi kronis jika tidak ditangani dengan baik. American Diabetes

Association menekankan bahwa skrining pada populasi berisiko merupakan strategi penting dalam mengidentifikasi diabetes sejak dini dan memulai intervensi gaya hidup maupun terapi yang tepat.⁶ Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan pemeriksaan sederhana di masyarakat dapat berkontribusi dalam pengendalian diabetes. Selain itu, adanya temuan kadar asam urat dan kolesterol yang tinggi pada peserta juga menunjukkan potensi gangguan metabolik yang berkaitan dengan pola hidup. Konsumsi makanan tinggi purin dan lemak jenuh serta kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap kondisi ini. Studi terbaru menunjukkan bahwa dislipidemia dan hiperurisemia memiliki hubungan erat dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular.⁹ Oleh karena itu, deteksi dini dan pengelolaan faktor risiko ini menjadi sangat penting.

Pemberian edukasi kesehatan setelah pemeriksaan menjadi salah satu komponen kunci dalam kegiatan ini. Edukasi yang diberikan secara individual berdasarkan hasil pemeriksaan terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta mengenai kondisi kesehatannya. Pendekatan ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa intervensi edukasi berbasis komunitas dapat meningkatkan perubahan perilaku, khususnya dalam pengelolaan diet dan aktivitas fisik.¹⁰ Dengan demikian, edukasi tidak hanya meningkatkan pengetahuan tetapi juga mendorong perubahan perilaku yang lebih sehat.

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa sebagian besar peserta memiliki kondisi kesehatan dalam batas normal, namun tetap ditemukan beberapa individu dengan faktor risiko penyakit tidak menular (PTM). Temuan ini sejalan dengan studi skrining berbasis komunitas yang menunjukkan bahwa meskipun sebagian masyarakat tampak sehat, prevalensi faktor risiko seperti hipertensi dan hiperglikemia tetap ditemukan dalam proporsi tertentu pada populasi umum.¹¹ Hal ini menegaskan pentingnya skrining kesehatan sebagai upaya deteksi dini, terutama pada kelompok usia produktif yang seringkali belum menyadari kondisi kesehatannya. Keberadaan peserta dengan hipertensi dan gangguan metabolik dalam kegiatan ini juga mencerminkan tren peningkatan PTM di masyarakat. Penelitian lain menunjukkan bahwa hipertensi dan obesitas dapat ditemukan pada lebih dari setengah populasi dalam kegiatan skrining komunitas, yang menunjukkan bahwa faktor risiko PTM sudah meluas di masyarakat.¹² Kondisi ini berkaitan erat dengan perubahan gaya hidup seperti pola makan tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik, sehingga memperkuat pentingnya intervensi promotif dan preventif sejak dini.

Pelaksanaan skrining kesehatan dalam kegiatan ini terbukti efektif dalam menjangkau masyarakat secara langsung. Pendekatan berbasis komunitas, termasuk keterlibatan tenaga kesehatan maupun kader, telah terbukti memiliki tingkat penerimaan yang tinggi serta mampu meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan, khususnya di wilayah dengan keterbatasan fasilitas.¹³ Dengan demikian, kegiatan seperti ini dapat menjadi strategi yang relevan dalam memperluas cakupan deteksi dini PTM di masyarakat. Selain skrining, edukasi kesehatan yang diberikan setelah pemeriksaan memiliki peran penting dalam meningkatkan pemahaman masyarakat. Studi terbaru menunjukkan bahwa intervensi edukasi, baik melalui konseling langsung maupun media edukatif, dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan.¹⁴ Edukasi yang diberikan secara personal berdasarkan hasil pemeriksaan juga dinilai lebih efektif dalam mendorong perubahan perilaku kesehatan.

Lebih lanjut, rendahnya partisipasi masyarakat dalam skrining kesehatan seringkali dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan, keterbatasan waktu, serta rendahnya akses informasi kesehatan.¹⁵ Oleh karena itu, kegiatan yang mengintegrasikan skrining dan edukasi seperti yang

dilakukan dalam program ini menjadi sangat penting untuk meningkatkan partisipasi masyarakat sekaligus memperbaiki literasi kesehatan.

Kegiatan ini juga menunjukkan bahwa sumber informasi kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan skrining. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa akses terhadap informasi kesehatan merupakan faktor dominan yang memengaruhi partisipasi masyarakat dalam kegiatan deteksi dini PTM.¹⁶ Hal ini menunjukkan bahwa edukasi yang dilakukan secara langsung di masyarakat dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku hidup sehat. Selain itu, inovasi dalam pendekatan edukasi seperti pemanfaatan media digital dan sosial juga terbukti mampu meningkatkan partisipasi masyarakat dalam skrining penyakit, termasuk diabetes.¹⁷ Hal ini membuka peluang bagi pengembangan kegiatan serupa di masa mendatang dengan memanfaatkan teknologi untuk menjangkau masyarakat yang lebih luas.

Secara keseluruhan, hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa kombinasi antara skrining kesehatan dan edukasi berbasis komunitas merupakan pendekatan yang efektif dalam upaya promotif dan preventif PTM. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan deteksi dini, tetapi juga mendorong perubahan perilaku kesehatan masyarakat. Studi lain juga menunjukkan bahwa pelatihan dan pemberdayaan masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan serta mendukung upaya pencegahan PTM secara berkelanjutan.¹⁸ Oleh karena itu, kegiatan serupa perlu dilakukan secara berkesinambungan dengan dukungan berbagai pihak agar dapat memberikan dampak yang lebih luas terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

SIMPULAN

Kesimpulannya, penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes melitus, hipertensi, hiperurisemia, dan dislipidemia masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan akibat perubahan gaya hidup dan rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pemeriksaan rutin, termasuk di wilayah Lampung Selatan. Hasil kegiatan skrining dan edukasi melalui “SI AKSI PIONIR” di Desa Sabah Balau menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar peserta dalam kondisi normal, terdapat beberapa individu dengan faktor risiko PTM yang memerlukan tindak lanjut. Kombinasi skrining kesehatan dan edukasi terbukti efektif dalam mendeteksi dini gangguan metabolik serta meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk menerapkan pola hidup sehat, sehingga kegiatan serupa perlu dilakukan secara berkelanjutan dan diperluas cakupannya guna mendukung upaya promotif dan preventif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Noncommunicable Diseases. In: WHO; 2023.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Kemenkes RI; 2018.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan. Profil kesehatan kabupaten lampung selatan tahun 2022. 2022.
4. Sari RDP, Sutyarso, Utama WT, Sutarto. Pemeriksaan kadar gula darah, kolesterol, asam urat pada lansia di Lampung Selatan. *JPM Ruwa Jurai*. 2024;9(1):47-51.
5. Susianti, Ambarwati Y, Bahri S, et al. Pemeriksaan tekanan darah, gula darah dan asam urat pada warga perumahan Polri Hajimena Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. *JPM Ruwa Jurai*. 2024;9(2):177-180.

6. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2023. In: *Diabetes Care*. Vol 46. Suppl 1. 2023:S1-S154.
7. Glanz K, Rimer B, Viswanath K. *Health behavior: theory, research, and practice*. 5th ed. Jossey-Bass; 2015.
8. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension*. 2018;71(6).
9. Mach F, Baigent C, Catapano AL, Koskinas KC, Casula M, Badimon L, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. *Eur Heart J*. 2020;41(1):111-188. doi:10.1093/eurheartj/ehz455.
10. Afshin A, Sur PJ, Fay KA, Cornaby L, Ferrara G, Salama JS, et al. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2019;393(10184):1958-1972. doi:10.1016/S0140-6736(19)30041-8.
11. Basu P, Mahajan M, Patira N, Prasad S, Mogri S, Muwonge R, et al. A pilot study to evaluate home-based screening for the common non-communicable diseases by a dedicated cadre of community health workers in a rural setting in India. *BMC Public Health*. 2019;19:14. doi:10.1186/s12889-018-6350-4.
12. Susilawati TN, Billah MM, Yanti DS, Widyaningrum SA, Buamona NS, Fahmi MIW, et al. Initiation of Gerai Tensi for screening and prevention of non-communicable diseases in the community. *J Community Empower Health*. 2024;7(1):11.
13. Stoutenberg M, Crouch SH, McNulty LK, Kolkenbeck-Ruh A, Torres G, Gradidge PJJ, et al. Acceptability and feasibility of home-based hypertension and physical activity screening by community health workers in an under-resourced community in South Africa. *J Public Health*. 2024;32(6):1011-1022.
14. Saeed R, Ahmed F, Danish SH, Talha M, Usmani M, Durrani N, et al. Video based educational intervention in waiting area to improve awareness about health screening among patients visiting family medicine clinics. *BMC Health Serv Res*. 2024;24(1):818.
15. Rachman A, Hadi EN, Setio KAD. Why Do Some People Still Fail to Utilize Affordable Non-Communicable Diseases (NCDs) Screening Services?: a Qualitative Study Among White Collar Workers in Depok, West Java, Indonesia. *Indian J Community Health*. 2018;30(4):403-406.
16. Prihanti GS, Wilyani D, Isnaini F, et al. Community Awareness for Screening Non-Communicable Diseases. *J Kesehat Masy*. 2022;18(2):181-192.
17. Fritz M, Grimm M, Weber I, Yom-Tov E, Praditya B. Can social media encourage diabetes self-screenings? A randomized controlled trial with Indonesian Facebook users. *Npj Digit Med*. 2024;7(1):245.
18. Pardoel ZE, Reijneveld SA, Lensink R, Postma MJ, Trang NTT, Walton P, et al. Culturally adapted training for community volunteers to improve their knowledge, attitude and practice regarding non-communicable diseases in Vietnam. *BMC Public Health*. 2024;24(1):364.