



## PELAYANAN KESEHATAN PENYAKIT TIDAK MENULAR MASYARAKAT DESA SENGKOL KECAMATAN PUJUT LOMBOK TENGAH: DALAM RANGKA “UNIVERSITAS MATARAM MENGABDI 2024”

*Health Service for Non Communicable Diseases to People of Sengkol Village Pujut Lombok Tengah: in Commemoration “Universitas Mataram Community Service 2024”*

**Niko Citami<sup>1\*</sup>, Nurman Saputra<sup>1</sup>, Yoga Pamungkas Susani<sup>1</sup>, Eustachius Hagni Wardoyo<sup>1,2</sup>, Ida Ayu Eka Widiastuti<sup>1,3</sup>, Putu Suwita Sari<sup>1</sup>, Wahyu Sulistya Affarah<sup>1,4</sup>, Bayu Tirta Dirja<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Kelautan Universitas Mataram,

<sup>2</sup>Departemen Mikrobiologi Universitas Mataram, <sup>3</sup>Bagian Fisiologi Universitas Mataram,

<sup>4</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Mataram

*Jl. Pendidikan No. 37 Mataram, Nusa Tenggara Barat*

\*Alamat Korespondensi : [h5c02410002@student.unram.ac.id](mailto:h5c02410002@student.unram.ac.id)

*(Tanggal Submission: 28 Oktober 2024, Tanggal Accepted : 10 Juni 2025)*



### Kata Kunci :

*Pelayanan Kesehatan, PTM, Hipertensi*

### Abstrak :

Penyakit Tidak Menular saat ini menjadi permasalahan yang menarik perhatian. Penyakit ini tidak dapat ditularkan melalui kontak langsung, makanan, atau air, melainkan gabungan dari faktor genetik, life style, dan lingkungan. PTM lazim terjadi dan memiliki dampak buruk bagi kesehatan masyarakat. Menurut WHO, cardiovascular disease, cancer, diabetes, dan PPOK menjadi penyebab kematian tertinggi pada PTM. Sebagai rangkaian dari kegiatan UNRAM mengabdi, Program Studi Kedokteran Kelautan berkesempatan memberikan pelayanan kesehatan. Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan pemeriksaan dan penapisan sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Metode dalam kegiatan ini adalah partisipatif, meliputi perencanaan bersama desa, pemeriksaan tekanan darah dan mata, edukasi kesehatan, konsultasi, tindak lanjut melalui rujukan medis, serta pelaporan hasil, guna deteksi dini dan pencegahan hipertensi. Keberlangsungan acara ini dimulai dari proses koordinasi dengan perangkat desa, pemeriksaan kesehatan, serta rencana tindak lanjut. Peserta sebanyak 49 orang terdiri dari 32 orang laki-laki dan 17 orang perempuan. Hasil kegiatan pemeriksaan kesehatan di Balai Desa Sengkol menunjukkan partisipasi 49 orang (65,3% laki-laki, 34,7% perempuan), melebihi target 30 peserta. Ditemukan 33% prahipertensi, 21% hipertensi tahap 1, dan 4% hipertensi tahap 2. Pemeriksaan mata mendeteksi gejala awal katarak serta



peningkatan kadar glukosa. Faktor risiko PTM seperti hipertensi dan riwayat kolesterol tinggi teridentifikasi, namun kontrol serta kepatuhan minum obat masih rendah. Edukasi telah diberikan, dan penapisan dini perlu digencarkan untuk mendukung pengendalian PTM secara berkelanjutan.

**Key word :**

*Health Service,  
NCD,  
Hypertension*

**Abstract :**

Non-communicable diseases (NCDs) are an issue of current concern. These diseases are not transmitted through direct contact, food or water, but are caused by a combination of genetic, lifestyle and environmental factors. NCDs are widespread and have a negative impact on public health. According to WHO, cardiovascular disease, cancer, diabetes and COPD are the leading causes of death among NCDs. As part of UNRAM's service activities, the Marine Medicine Study Programme had the opportunity to provide health services. This activity aims to provide examinations and screenings to improve the health status of the community. The method in this activity is participatory, including joint planning with the village, blood pressure and eye screening, health education, consultation, medical referrals for follow-up, and reporting, aimed at early detection and prevention of hypertension. The continuity of this event starts from the coordination process with village officials, health checks and follow-up plans. There were 49 participants, 32 men and 17 women. The health screening activity at Sengkol Village Hall showed participation from 49 individuals (65.3% male, 34.7% female), exceeding the target of 30 participants. Results revealed 33% with prehypertension, 21% with stage 1 hypertension, and 4% with stage 2 hypertension. Eye examinations detected early signs of cataracts and elevated blood glucose levels. Risk factors for NCDs such as hypertension and a history of high cholesterol were identified, but treatment adherence and routine monitoring remained low. Health education was provided, and early screening efforts need to be intensified to support sustainable NCD control.

Panduan sitasi / citation guidance (APPA 7th edition) :

Citami, N., Saputra, N., Susani, Y. P., Wardoyo, E. H., Widiastuti, I. A. E., Sari, P. S., Affarah, W. S., & Dirja, B. D. (2025). Pelayanan Kesehatan Penyakit Tidak Menular Masyarakat Desa Sengkol Kecamatan Pujut Lombok Tengah: Dalam Rangka "Universitas Mataram Mengabdikan 2024". *Jurnal Abdi Insani*, 12(6), 2392-2402. <https://doi.org/10.29303/abdiinsani.v12i6.1927>

## PENDAHULUAN

Indonesia adalah Negara kepulauan dengan sebaran penduduk hingga pertengahan tahun ini mencapai 281.603 ribu jiwa. Dewasa ini Indonesia di hadapi oleh tantangan global diantaranya penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular (PTM) atau *Non-Communicable Disease (NCD)*. PTM merupakan kelompok penyakit yang penularannya tidak melalui kontak langsung, umumnya disebabkan oleh faktor gaya hidup, lingkungan dan genetik. (P2PTM Kemenkes, 2019). Menurut WHO, penyakit kardiovaskuler (penyakit jantung dan stroke), *cancer*, diabetes, dan penyakit respiratori kronis (PPOK dan asma kronis) merupakan penyebab kematian utama pada PTM. (World Health Organization, 2023). PTM menjadi penyebab kematian terbanyak di seluruh dunia, terutama pada Negara-negara rendah dan menengah. (World Health Organization, 2022).

Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi penduduk Indonesia dengan tekanan darah tinggi pada tahun 2007 yaitu 31,7%, angka kejadian ini dikatakan sempat turun pada tahun 2013



menjadi 25,8%, dan angka kejadian kembali meningkat pada tahun 2018 menjadi 34,1% . (Rizqiya & Ningrum, 2023). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan, angka kejadian *Non-Communicable Disease (NCD)* seperti penyakit jantung dan pembuluh darah menyebabkan kematian hingga lebih dari 17 juta jiwa di dunia. Di Indonesia angka kejadian penyakit kardiovaskular yang menyebabkan kematian sejumlah 651.481 jiwa per tahun. Menurut penjabarannya kematian akibat stroke sebanyak 331.349 jiwa, 245.343 jiwa akibat penyakit jantung koroner, 50.620 jiwa disebabkan oleh hipertensi, serta penyakit kardiovaskular lainnya (Kemenkes, 2023).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan, angka kejadian *Non-Communicable Disease (NCD)* seperti penyakit jantung dan pembuluh darah menyebabkan kematian hingga lebih dari 17 juta jiwa di dunia. Di Indonesia angka kejadian penyakit kardiovaskular yang menyebabkan kematian sejumlah 651.481 jiwa per tahun. Menurut penjabarannya kematian akibat stroke sebanyak 331.349 jiwa, 245.343 jiwa akibat penyakit jantung koroner, 50.620 jiwa disebabkan oleh hipertensi, serta penyakit kardiovaskular lainnya (Kemenkes, 2023). Melihat angka kejadian PTM yang terjadi saat ini membuat Universitas Mataram tergerak untuk melakukan upaya screening yang dapat dijadikan upaya pengendalian PTM kedepannya.

Meningkatnya angka kejadian PTM sesuai dengan sejumlah faktor risiko yang terdiri dari peningkatan tekanan darah, meningkatnya kadar gula darah, indeks masa tubuh yang berlebih atau obesitas, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, merokok, serta mengkonsumsi alkohol. Tingginya prevalensi PTM dikatakan dapat mengakibatkan penurunan produktivitas dan hambatan dalam menjalani aktivitas sehari-hari. (Sudayasa *et al.*, 2020). Adanya interaksi terhadap agen penyakit, manusia, dan lingkungan sekitar dapat menyebabkan terbentuknya penyakit tidak menular. PTM yang dapat menyebabkan kematian pada umumnya bersifat kronis (Darmawan, 2016).

Beberapa faktor risiko PTM dapat dicegah dan dimodifikasi. WHO menyusun strategi sebagai upaya menurunkan angka kejadian PTM dengan cara pengendalian faktor risiko perilaku seperti : hindari konsumsi alkohol dan tembakau, kurangi konsumsi garam, dan perserik aktivitas fisik, selain itu terdapat upaya pengendalian faktor risiko metabolik seperti obesitas dan tekanan darah. Pemerintah Indonesia juga sudah memiliki upaya pengendalian faktor risiko yang tertuang dalam Rencana Aksi Nasional pengendalian PTM. Menurut kebijakan global dan nasional komponen terpenting dalam pencegahan yaitu dengan cara pengendalian faktor resiko yang dapat di modifikasi. (Arifin *et al.*, 2022).

Penyakit tidak menular sering dikaitkan dengan masalah pola hidup. Adanya kesenjangan ilmu pengetahuan yang dimiliki masyarakat menjadi salah satu faktor yang berperan dalam terjadinya hambatan dalam penanganan *non communicable disease*. Rendahnya pengetahuan akan faktor resiko *NCD* berpengaruh terhadap meningkatkan prevalensi kejadian. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat sebagai langkah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam pengendalian *NCD*. Selain pola hidup, faktor sosial ekonomi juga berpengaruh dalam memahami *NCD*. (Kebede *et al.*, 2024).

Penyakit hipertensi menduduki peringkat kedua jumlah penyakit terbanyak yang tersebar di Provinsi NTB pada tahun 2022 dengan jumlah penderita berusia  $\geq 18$  tahun mencapai 772.490 jiwa. Menurut data lomboktengahkab (2024), jumlah penderita hipertensi primer d Lombok Tengah sebanyak 14313. Hipertensi termasuk dalam 3 besar PTM di desa Sengkol.

Upaya promosi kesehatan perlu di gencarkan demi terwujudnya Pola Hidup Bersih dan Sehat, salah satunya dengan cara menciptakan sebuah tradisi masyarakat CERDIK, yaitu : cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin dan banyak bergerak, Diet seimbang, mengatur waktu istirahat, dan pandai dalam kelola stres. Upaya preventif dilaksanakan melalui tahapan pendekatan, bekerjasama yang baik dengan masyarakat, dan membangun relasi sehingga pelaksanaannya dapat sejalan dengan aturan perundang-undangan, dan dikerjakan oleh tenaga kesehatan pemegang program di bidang preventif dan/atau penanggulangan PTM. Kader kesehatan dalam perannya turut dapat berperan serta dalam memberikan promosi kesehatan. (Dirjen P2PTM, 2015).

Beberapa program telah dirancang sebagai upaya pengendalian PTM, diantaranya dengan mendeteksi faktor resiko, penekanan angka obesitas, pelayanan terpadu penyakit tidak menular, menerapkan area bebas rokok, upaya berhenti merokok (UBM), deteksi dini kanker, pengendalian thalasemia, penapisan dan rujukan kasus katarak, serta layanan kesehatan disabilitas (P2PTM Kemenkes, 2019). Selain menyebabkan kecacatan dan kematian, penyakit tidak menular juga dapat mempengaruhi pertumbuhan ekonomi di suatu Negara, serta berdampak pada sistem layanan kesehatan. (Kebede *et al.*, 2024).

## METODE KEGIATAN

Kegiatan pengabdian masyarakat terkait deteksi penyakit tidak menular ini akan dilaksanakan dengan menggunakan metode partisipatif, yang melibatkan masyarakat secara aktif dalam setiap tahapan kegiatan. Adapun metode kegiatan yang akan dilaksanakan terdiri dari beberapa tahapan, yaitu perencanaan, pelaksanaan pemeriksaan kesehatan, edukasi kesehatan, dan tindak lanjut hasil pemeriksaan. Berikut adalah rincian dari setiap tahapan pelaksanaan kegiatan.

### 1. Perencanaan

Tahapan perencanaan adalah fase awal yang dilakukan sebelum pelaksanaan kegiatan, yang melibatkan seluruh pihak terkait, baik dari tim kesehatan FKIK UNRAM, perangkat desa, maupun panitia. Pada tahap ini, dilakukan beberapa aktivitas penting yang meliputi:

- Koordinasi dengan Perangkat Desa: Tim dari FKIK UNRAM akan mengadakan pertemuan dengan perangkat desa Sengkol, Kecamatan Pujut, Lombok Tengah untuk membahas jadwal kegiatan, persiapan tempat, serta kebutuhan logistik. Pertemuan ini bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh kebutuhan logistik seperti alat pemeriksaan kesehatan (tensimeter, stetoskop, timbangan, dan lain-lain) serta tempat kegiatan, yaitu Balai Desa Sengkol, siap digunakan pada tanggal 9 Agustus 2024.
- Persiapan Alat dan Bahan: Pada tahap ini, tim kesehatan akan mempersiapkan alat-alat yang diperlukan untuk pemeriksaan kesehatan, seperti alat pengukur tekanan darah, glucometer, dan alat ukur berat badan. Selain itu, panitia juga akan menyiapkan dokumentasi dan alat tulis untuk pencatatan hasil pemeriksaan.
- Rekrutmen Peserta: Jumlah peserta yang ditargetkan dalam kegiatan ini adalah 30 orang yang terdiri dari masyarakat sekitar sebagai objek sasaran, perangkat desa yang terlibat aktif, dan tenaga kesehatan dari FKIK UNRAM. Pemberitahuan mengenai kegiatan ini akan disebarluaskan melalui sosialisasi langsung dan undangan kepada warga.

### 2. Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan

Tahapan ini merupakan inti dari kegiatan, dimana dilakukan pemeriksaan kesehatan dasar untuk mendeteksi adanya faktor risiko hipertensi pada masyarakat. Beberapa kegiatan yang dilakukan adalah:

- Registrasi Peserta: Pada awal kegiatan, peserta yang hadir akan melakukan registrasi untuk pendataan dan pemetaan riwayat kesehatan. Peserta akan diberikan nomor urut untuk pemeriksaan agar proses berjalan lebih tertib.
- Pemeriksaan Tekanan Darah dan Kondisi Kesehatan Umum: Pemeriksaan dimulai dengan pengukuran tekanan darah pada seluruh peserta menggunakan alat tensi digital dan manual, serta dilakukan pencatatan hasil di kartu pemeriksaan masing-masing peserta. Selain tekanan darah, dilakukan juga pemeriksaan berat badan. Peserta yang terdeteksi memiliki tekanan darah tinggi atau abnormal disertai dengan keluhan yang berat akan diarahkan untuk memperoleh tindakan lanjutan di puskesmas.
- Pemeriksaan Mata : pemeriksaan mata dilakukan sebagai metode penapisan penyakit katarak pada pasien lanjut usia yang berusia lebih dari 60 tahun.



- Edukasi dan Konsultasi Kesehatan: Setelah dilakukan pemeriksaan, peserta dapat langsung berkonsultasi dan diberikan edukasi terkait masalah kesehatan yang saat ini sedang dikeluhkan pasien.

### 3. Tindak Lanjut

Tahapan tindak lanjut dilakukan untuk memantau peserta yang memiliki faktor risiko atau yang sudah terdiagnosis dengan hipertensi. Langkah-langkah tindak lanjut meliputi:

- Rujukan untuk Pemeriksaan Lanjutan: Peserta yang memiliki hasil tekanan darah yang tinggi atau abnormal akan diarahkan untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut di fasilitas kesehatan terdekat, seperti puskesmas atau rumah sakit. Tim kesehatan FKIK UNRAM akan bekerja sama dengan puskesmas setempat untuk mengkoordinasikan peserta yang memerlukan penanganan lebih lanjut.
- Pemberian Saran Pengelolaan Hipertensi: Peserta yang memiliki tekanan darah tinggi juga akan diberikan konsultasi tentang pengelolaan hipertensi secara mandiri di rumah. Hal ini mencakup pola makan sehat, pengurangan konsumsi garam, aktivitas fisik yang teratur, serta pentingnya menghindari kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol.

### 4. Pelaporan dan Dokumentasi

Setelah seluruh kegiatan selesai, akan dilakukan pelaporan yang berisi seluruh proses pelaksanaan kegiatan, hasil pemeriksaan, dan tindak lanjut yang dilakukan. Dokumentasi berupa foto kegiatan dan catatan hasil pemeriksaan akan digunakan sebagai bahan evaluasi dan untuk kebutuhan laporan akhir kepada pihak terkait. Dengan metode pelaksanaan yang terstruktur dan partisipatif ini, diharapkan masyarakat Desa Sengkol dapat memperoleh manfaat maksimal dalam memahami dan mencegah hipertensi, serta mengelola kondisi kesehatannya dengan lebih baik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pemeriksaan kesehatan dalam rangka Universitas Mataram mengabdikan dilaksanakan pada tanggal 9 Agustus 2024, kegiatan dimulai pada pukul 08.00 hingga pk 11.00 WITA dan bertempat di balai Desa Sengkol Kecamatan Pujut, Lombok Tengah, Nusa Tenggara Barat. Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan pemeriksaan dan penapisan sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam Kegiatan ini turut melibatkan perangkat desa Sengkol, masyarakat desa setempat, tim puskesmas desa setempat, mahasiswa Kuliah Kerja Nyata (KKN), tim dokter dan apoteker dari FKIK Universitas Mataram. Dokumentasi pemeriksaan ditampilkan pada Gambar 1.

Keseluruhan peserta dari kegiatan pelayanan kesehatan ini berjumlah 49 orang, dimana 32 peserta diantaranya laki-laki dan 17 peserta perempuan. Pada sejumlah peserta dengan pengukuran tekanan darah, ditemukan beberapa tekanan darah diatas nilai normal. Selain melakukan pemeriksaan, dokter juga memberikan edukasi kepada peserta terkait pola makan, gaya hidup sehat, serta ketaatan minum obat bagi peserta yang memiliki riwayat hipertensi sebelumnya.

Tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan pemeriksaan kesehatan ini melebihi target awal yang ditetapkan sebanyak 30 orang, dengan total peserta mencapai 49 orang. Hal ini menunjukkan adanya kesadaran dan antusiasme masyarakat terhadap pemeriksaan kesehatan. Distribusi gender peserta yang terdiri dari 32 laki-laki (65.3%) dan 17 perempuan (34.7%) mencerminkan pola yang menarik dalam partisipasi kesehatan masyarakat di daerah pedesaan.

Dominasi peserta laki-laki dalam kegiatan ini dapat dikaitkan dengan beberapa faktor sosial budaya di Desa Sengkol:

1. Waktu pelaksanaan kegiatan yang bertepatan dengan jam kerja, dimana banyak laki-laki yang bekerja di sekitar area desa
2. Peran laki-laki sebagai kepala keluarga yang memiliki akses lebih besar terhadap informasi dan mobilitas di masyarakat



3. Kesadaran yang meningkat di kalangan laki-laki tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan, terutama mengingat tingginya faktor risiko PTM pada populasi ini



Gambar 1. Dokumentasi pemeriksaan pasien

Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan dengan posisi duduk, berdiri atau berbaring. Pada pengabdian masyarakat ini, dilakukan pemeriksaan dengan posisi duduk. Para peserta diminta duduk dengan kursi yang digunakan untuk bersandar dengan posisi yang tegak, dan meja yang digunakan untuk menopang tangan. Posisi lengan flexi ke bawah, dengan siku sejajar dengan posisi jantung. Kedua kaki menyentuh lantai dan tidak menyilang. (InaSH, 2019).

Pemeriksaan tekanan darah dapat dilakukan dengan cara kunjungan ke kantor atau klinik, hasil pemeriksaan ini paling sering digunakan untuk menengakkan diagnosis hipertensi lebih lanjut. Diperlukan pengukuran 2-3 kali kunjungan dengan interval 1-4 minggu untuk hasil yang lebih optimal. Namun jika dalam pengukuran ditemukan tekanan darah  $\geq 180/110$  maka diagnosis hipertensi bisa langsung ditegakan dan dapat dinyatakan adanya penyakit kardiovaskular. Klasifikasi tekanan darah disajikan pada Gambar 2.

| BP Category  | SBP              |     | DBP             |
|--------------|------------------|-----|-----------------|
| Normal       | <120 mm Hg       | and | <80 mm Hg       |
| Elevated     | 120–129 mm Hg    | and | <80 mm Hg       |
| Hypertension |                  |     |                 |
| Stage 1      | 130–139 mm Hg    | or  | 80–89 mm Hg     |
| Stage 2      | $\geq 140$ mm Hg | or  | $\geq 90$ mm Hg |

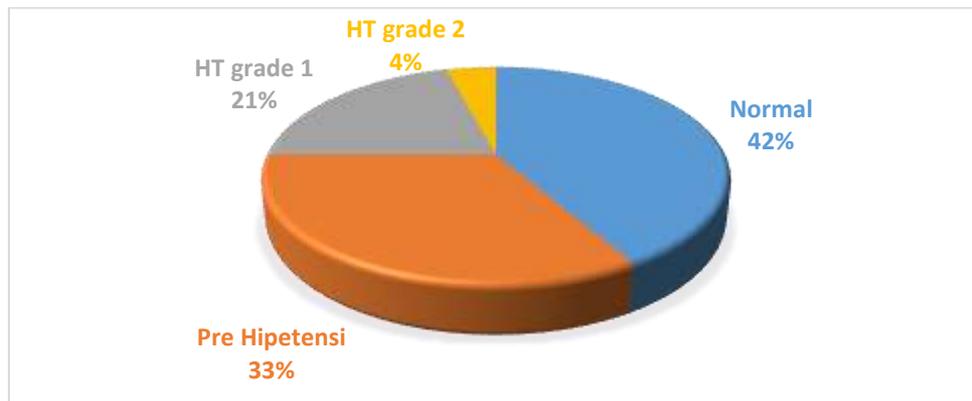
Individuals with SBP and DBP in 2 categories should be designated to the higher BP category.

BP indicates blood pressure (based on an average of  $\geq 2$  careful readings obtained on  $\geq 2$  occasions, as detailed in Section 4); DBP, diastolic blood pressure; and SBP, systolic blood pressure.

Gambar 2. Kriteria hipertensi berdasarkan JNC 7 (George Stergiou, 2017)

Pada populasi Asia terdapat karakter khusus yang berhubungan dengan hipertensi, yakni sensitivitas garam disertai dengan obesitas. Telah ditemukan karakteristik unik yang berkaitan erat dengan patofisiologi hipertensi, yaitu tingginya sensitivitas terhadap garam serta peningkatan prevalensi obesitas, yang keduanya berkontribusi signifikan terhadap angka kejadian hipertensi di kawasan ini. Sensitivitas garam merupakan suatu kondisi di mana tekanan darah individu secara signifikan meningkat sebagai respons terhadap asupan garam natrium yang tinggi. Beberapa penelitian

menunjukkan bahwa individu Asia, khususnya Asia Timur dan Asia Tenggara, menunjukkan tingkat sensitivitas garam yang lebih tinggi dibandingkan dengan populasi Barat. Faktor ini sangat penting karena konsumsi makanan tinggi natrium merupakan bagian dari pola diet tradisional di banyak negara Asia, termasuk penggunaan kecap, saus fermentasi, dan makanan olahan asin lainnya. Tingginya sensitivitas ini dipengaruhi oleh faktor genetik dan fisiologis, seperti gangguan regulasi natrium oleh ginjal, serta aktivasi sistem saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) (Unger *et al.*, 2020).



Gambar 3 . Distribusi angka kejadian hipertensi

Data dari Gambar 3 di atas menunjukkan peserta dengan kategori tensi normal 42% yaitu sebanyak 20 orang, dengan kategori pre hipertensi 33% sebanyak 16 orang, hipertensi fase stage 1 sebesar 21% sebanyak 10 peserta, dan peserta dengan hipertensi fase stage 2 sejumlah 2 peserta. Dari 10 peserta yang memenuhi kriteria hipertensi stage 1, 4 diantaranya perempuan dan 6 orang laki-laki. Sedangkan dari 2 peserta dengan hipertensi stage 2, diantaranya 1 orang laki-laki dan 1 orang perempuan.

Hasil anamnesis menunjukkan adanya beberapa faktor risiko yang signifikan, diantaranya riwayat hipertensi. Pada sebagian besar individu dengan tekanan darah tinggi, terdapat kecenderungan pola hereditas atau keturunan dalam kejadian hipertensi. Faktor genetik ini berperan penting dalam menentukan kerentanan seseorang terhadap peningkatan tekanan darah, terutama ketika dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti pola makan, stres, dan gaya hidup sedentari. Selain itu, pola hereditas ini juga dapat memengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan kunjungan kontrol rutin. Individu yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi umumnya lebih waspada terhadap kondisi tersebut dan lebih mungkin untuk menjalani pemeriksaan berkala, meskipun pada sebagian kasus, kesadaran ini belum tentu diikuti dengan kepatuhan terhadap terapi farmakologis dan nonfarmakologis secara konsisten. Pemahaman tentang riwayat hipertensi dalam keluarga dapat dijadikan salah satu indikator dalam upaya promotif dan preventif, sekaligus sebagai dasar untuk mendorong peningkatan kepatuhan pasien dalam mengelola penyakitnya melalui pengobatan yang teratur dan kontrol kesehatan secara berkala. Selain hipertensi, riwayat hiperkolesterolemia atau kadar kolesterol darah yang tinggi juga merupakan komorbiditas yang sering ditemukan pada peserta pengabdian. Kondisi ini diketahui dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kardiovaskular, termasuk penyakit jantung koroner dan stroke iskemik, sehingga memerlukan pendekatan manajemen yang terintegrasi dan berkelanjutan. Penatalaksanaan hiperkolesterolemia, terutama dalam konteks pasien dengan hipertensi, harus melibatkan intervensi farmakologis serta modifikasi gaya hidup yang komprehensif. Faktor gaya hidup berperan penting dalam memperburuk kondisi tersebut, di antaranya adalah pola makan tinggi garam dan lemak jenuh, kurangnya aktivitas fisik, serta kebiasaan merokok yang masih dijumpai pada sebagian besar peserta.

Kombinasi antara komorbiditas metabolik dan kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat ini dapat mempercepat terjadinya kerusakan organ target dan memperberat perjalanan penyakit. Oleh karena itu, intervensi multifaktorial yang mencakup edukasi, perubahan perilaku, serta pengawasan medis yang ketat menjadi sangat penting dalam mengurangi risiko komplikasi jangka panjang.

Hipertensi atau peningkatan tekanan darah di atas nilai normal, merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya gangguan pada sistem pembuluh darah. Kondisi ini telah diakui secara global sebagai penyebab utama kematian, terutama melalui komplikasi kardiovaskular seperti penyakit jantung koroner dan stroke. Sekitar 90–95% kasus hipertensi yang terjadi dikategorikan sebagai hipertensi esensial, yaitu hipertensi tanpa penyebab yang jelas secara medis, namun berkaitan erat dengan faktor genetik, gaya hidup, serta kondisi metabolik tertentu. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 serta hasil studi kohort Penyakit Tidak Menular (PTM) periode 2011–2021, hipertensi tercatat sebagai faktor risiko tertinggi penyebab kematian keempat di Indonesia, dengan prevalensi mencapai 10,2% pada populasi dewasa. Temuan ini menunjukkan urgensi pengendalian hipertensi sebagai bagian dari strategi nasional dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit tidak menular. Lebih lanjut, dari total penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas yang mengalami disabilitas baik dalam hal penglihatan, pendengaran, maupun kemampuan berjalan sebesar 59,1% diantaranya diketahui memiliki penyakit tidak menular. Dari kelompok tersebut, 22,2% didiagnosis menderita hipertensi, yang menunjukkan keterkaitan erat antara disabilitas dan beban penyakit kronik yang tidak terkontrol (P2PTM Kementerian Kesehatan RI, 2024). Upaya untuk menurunkan prevalensi penyakit tidak menular, termasuk hipertensi, merupakan tantangan besar di tingkat global, dengan target penurunan sebesar 33% dari angka tahun 2010 hingga tahun 2030 sebagaimana diamanatkan dalam agenda pembangunan kesehatan global (Hintari & Fibriana, 2023). *The Third National Health and Nutrition Examination Survey* menyatakan hipertensi dapat meningkatkan kejadian penyakit jantung koroner sebesar 12% dan stroke 24%. Pemahaman tentang faktor - faktor pencetus gangguan kardiovaskuler perlu disampaikan kepada masyarakat dan perlu diadakan pemeriksaan tekanan darah berkala. Hal serupa juga perlu dilakukan oleh dunia pendidikan khususnya kampus kesehatan dan kedokteran (Sudayasa *et al.*, 2020)

Pada kegiatan ini juga dilakukan pemeriksaan mata sederhana, diantaranya pemeriksaan katarak, terutama pada kelompok usia lanjut, yakni pasien berusia di atas 60 tahun, serta pada individu yang melaporkan keluhan di area mata. Deteksi katarak secara dini menjadi penting mengingat tingginya angka kejadian gangguan penglihatan pada populasi usia lanjut, yang berdampak langsung terhadap kualitas hidup dan kemandirian fungsional sehari-hari. Mayoritas penduduk di wilayah pedesaan sangat bergantung pada keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan primer untuk mendapatkan akses terhadap layanan skrining penyakit. Integrasi pemeriksaan mata dalam program pelayanan kesehatan terpadu menjadi langkah strategis untuk memperluas cakupan deteksi dini gangguan penglihatan di komunitas. Selain itu, pemeriksaan kadar glukosa darah atau indeks glikemik juga menjadi bagian penting dalam upaya skrining terhadap diabetes melitus, khususnya tipe 2, yang sering kali tidak terdiagnosis dalam tahap awal. Diabetes yang tidak teridentifikasi dan tidak mendapatkan penanganan secara adekuat dalam jangka panjang berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi kronis, salah satunya adalah retinopati diabetik, yakni kerusakan mikrovaskular pada retina yang dapat berujung pada gangguan penglihatan permanen (Leley, S. P. *et al.*, 2017). Pendekatan skrining terintegrasi antara penyakit metabolik dan gangguan penglihatan sangat penting untuk diterapkan, khususnya di populasi berisiko tinggi seperti lansia dan masyarakat dengan akses terbatas terhadap pelayanan kesehatan lanjutan.

Kegiatan ini menghasilkan beberapa temuan yang memiliki implikasi signifikan terhadap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, khususnya dalam konteks pencegahan dan pengendalian PTM. Temuan-temuan tersebut menegaskan pentingnya pelaksanaan skrining kesehatan secara berkala, pemberian edukasi kesehatan masyarakat, serta penguatan sistem pelayanan kesehatan di tingkat primer. Pemeriksaan tekanan darah secara rutin terbukti krusial sebagai langkah deteksi dini

terhadap faktor risiko PTM, seperti hipertensi, dan sebagai sarana pemantauan berkelanjutan pada individu yang termasuk dalam kelompok risiko tinggi. Edukasi kesehatan difokuskan pada modifikasi gaya hidup, meliputi peningkatan aktivitas fisik, pengaturan pola makan, serta penghentian kebiasaan merokok. Selain itu, edukasi juga mencakup peningkatan kesadaran akan pentingnya kepatuhan terhadap terapi farmakologis bagi pasien dengan riwayat hipertensi, serta pengenalan tanda dan gejala kegawatdaruratan yang dapat menyertai komplikasi penyakit. Upaya penguatan sistem kesehatan dilaksanakan melalui koordinasi lintas sektor dengan puskesmas setempat, pengembangan program promotif dan preventif berbasis komunitas, serta peningkatan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan primer dan rujukan. Strategi ini diharapkan dapat menciptakan sistem kesehatan yang lebih responsif, inklusif, dan berkelanjutan dalam menangani beban penyakit kronis yang semakin meningkat.

Partisipasi aktif masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam upaya pengendalian penyakit, terutama penyakit tidak menular (PTM), yang kini menjadi tantangan utama dalam sistem kesehatan global. Beberapa faktor risiko PTM, seperti pola makan tidak sehat, paparan asap rokok, dan lingkungan yang tidak mendukung gaya hidup sehat, sejatinya dapat dimodifikasi melalui pendekatan promotif dan preventif yang melibatkan peran serta masyarakat secara langsung. Langkah-langkah preventif yang dapat dilakukan di tingkat individu dan komunitas antara lain menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, menerapkan pola makan bergizi seimbang, serta menghindari paparan asap rokok baik secara aktif maupun pasif. Tingginya antusiasme masyarakat dalam mengikuti kegiatan pemeriksaan kesehatan yang diselenggarakan menunjukkan adanya peningkatan kesadaran terhadap pentingnya menjaga kesehatan dan melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko penyakit. Perilaku ini sejalan dengan prinsip perilaku hidup sehat yang dikenal dengan akronim CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dan seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres), yang merupakan salah satu pendekatan strategis dalam pengendalian PTM yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Melalui kegiatan ini, diharapkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan berkala serta upaya menjaga dan meningkatkan kesehatan secara menyeluruh dapat terus ditingkatkan dan dipertahankan dalam jangka panjang.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menghaturkan terimakasih kepada Universitas Mataram yang telah memberikan kesempatan dan dukungan atas terselenggaranya kegiatan pengabdian masyarakat ini. Terimakasih kepada Program Studi Pulmonologi, Program Profesi Farmasi, dan tenaga kesehatan dari puskesmas Pujut yang turut terlibat dalam kegiatan pemeriksaan kesehatan. Terimakasih kepada mahasiswa Kuliah Kerja Nyata (KKN) melalui Fakultas Kedokteran Ilmu Kesehatan yang sudah merencanakan kegiatan dan membantu acara pengabdian ini dapat berjalan dengan baik. Serta, Terimakasih kami ucapkan terimakasih kepada perangkat desa dan masyarakat desa Sengkol atas partisipasinya dalam keberlangsungan acara.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, H., Chou, K. R., Ibrahim, K., Fitri, S. U. R., Pradipta, R. O., Rias, Y. A., Sitorus, N., Wiratama, B. S., Setiawan, A., Setyowati, S., Kuswanto, H., Mediarti, D., Rosnani, R., Sulistini, R., & Pahria, T. (2022). Analysis of modifiable, non-modifiable, and physiological risk factors of non-communicable diseases in Indonesia: Evidence from the 2018 Indonesian Basic Health Research. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 15, 2203–2221. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S382191>.
- Darmawan, A. (2016). Epidemiologi penyakit menular dan penyakit tidak menular. *Jambi Medical Journal*, 4(2), 195–202. <https://doi.org/10.22437/jmj.v4i2.3593>.



- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Hintari, S., & Fibriana, A. I. (2023). Hipertensi pada penduduk usia produktif (15–59 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Pageruyung Kabupaten Kendal. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(2), 208–218. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i1.63472>.
- InaSH. (2019). *Konsensus penatalaksanaan hipertensi 2019*. Indonesian Society of Hypertension.
- Kebede, C., Geta, T., Ayidiko, E., Nigussie, G., Bikamo, E., Elfios, E., & Guye, B. (2024). Knowledge level of noncommunicable disease and associated factors among high school students in the Wolaita zone, Southern Ethiopia, 2023. *International Journal of Noncommunicable Diseases*, 9(2), 51–57. [https://doi.org/10.4103/jncd.jncd\\_99\\_23](https://doi.org/10.4103/jncd.jncd_99_23).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023, September 25). Cegah penyakit jantung dengan menerapkan perilaku CERDIK dan PATUH. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230925/4943963/cegah-penyakit-jantung-dengan-menerapkan-perilaku-cerdik-dan-patuh/>.
- Leley, S. P., Ciulla, T. A., & Bhatwadekar, A. D. (2021). Diabetic retinopathy in the aging population: A perspective of pathogenesis and treatment. *Clinical Interventions in Aging*, 16, 1367–1378. <https://doi.org/10.2147/CIA.S297494>.
- Pemerintah Kabupaten Lombok Tengah. (2024). Jumlah kasus sepuluh penyakit terbanyak di Kabupaten Lombok Tengah tahun 2023. <https://data.lomboktengahkab.go.id/dataset/data-jumlah-kasus-sepuluh-penyakit-terbanyak-di-kabupaten-lombok-tengah/resource/916d79f2-a5a9-45d0-8548-746e0710e727>.
- Pusat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Bahaya hipertensi, upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi. <https://p2ptm.kemkes.go.id/informasi-p2ptm/bahaya-hipertensi-upaya-pencegahan-dan-pengendalian-hipertensi>.
- Pusat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular* (p. 2).
- Rizqiya, M., & Ningrum, D. N. A. (2023). Trend kejadian hipertensi dan pola distribusi kejadian hipertensi dengan penyakit penyerta secara epidemiologi di Indonesia. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 3(3), 367–375. <https://doi.org/10.15294/ijphn.v3i3.62153>.
- Sudayasa, I. P., Rahman, M. F., Eso, A., Jamaluddin, J., Parawansah, P., Alifariki, L. O., Arimaswati, A., & Kholidha, A. N. (2020). Deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular pada masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), 60–66. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.37>.
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>.
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Dennison Himmelfarb, C., DePalma, S. M., Gidding, S., Jamerson, K. A., Jones, D. W., MacLaughlin, E. J., Muntner, P., Ovbigele, B., Smith, S. C., Spencer, C. C., Stafford, R. S., Taler, S. J., Thomas, R. J., Williams, K. A., & Wright, J. T. (2018). 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*, 71(6), e13–e115. <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000065>.



- World Health Organization. (2022). *Toolkit for developing a multisectorial action plan for noncommunicable diseases. Module 1: Conducting a comprehensive assessment.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/353164>.
- World Health Organization. (2023). Noncommunicable diseases. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

