

# Pemeriksaan Kesehatan dan Edukasi Pola Hidup Sehat sebagai Upaya Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular pada Masyarakat Desa Cibodas

Ferry Priantono<sup>1</sup>, Alya Syifa Fadilla<sup>2</sup>, Nani Nafisah<sup>3</sup>, Selviyani<sup>4</sup>, Muhammad Pajrul Palah<sup>5</sup>, Muhammad Salim Machfud<sup>6</sup>, Irvan Agung Apriansyah<sup>7</sup>, Kurniawan<sup>8</sup>, Koesmawan<sup>9</sup>, Yana Priyana<sup>10</sup>

<sup>1-10</sup> Universitas Nusa Putra

E-mail: [muhammad.pajrul\\_mm25@nusaputra.ac.id](mailto:muhammad.pajrul_mm25@nusaputra.ac.id)\*

## Article History:

Received: May, 2026

Revised: May, 2026

Accepted: May, 2026

**Abstract:** Penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi dan diabetes melitus terus meningkat prevalensinya, termasuk di wilayah perdesaan. Rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala memperberat kondisi tersebut. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan warga melalui pemeriksaan kesehatan gratis (tekanan darah, gula darah sewaktu) dan edukasi pola hidup sehat di Desa Cibodas, Kecamatan Parung Kuda, Kabupaten Sukabumi. Metode yang digunakan adalah pendekatan partisipatif dengan skrining kesehatan, konsultasi individual, dan penyuluhan interaktif terhadap 25 warga. Hasil pemeriksaan tekanan darah pada 25 peserta menunjukkan 31,8% mengalami hipertensi (derajat 1 dan 2) dan 59,1% berada pada kondisi prehipertensi. Pemeriksaan gula darah sewaktu pada 15 peserta menemukan 13,3% dengan diabetes ( $\geq 200$  mg/dL) dan 40% dengan prediabetes (140–199 mg/dL); sebagian besar tidak menyadari kondisinya. Setelah edukasi, terjadi peningkatan pemahaman tentang pentingnya deteksi dini dan komitmen untuk memeriksakan diri secara rutin. Simpulan, skrining kesehatan yang diintegrasikan dengan edukasi terbukti efektif mengungkap beban PTM yang tersembunyi dan meningkatkan literasi kesehatan masyarakat desa.

## Keywords:

Pemeriksaan Kesehatan, Deteksi Dini, Penyakit Tidak Menular, Edukasi Kesehatan, Pengabdian Masyarakat.

## Pendahuluan

Kesehatan masyarakat merupakan pilar utama pembangunan nasional berkelanjutan. Derajat kesehatan yang optimal berkontribusi langsung terhadap kualitas hidup individu dan produktivitas sosial-ekonomi. Dalam konteks Indonesia, transisi epidemiologi telah menempatkan penyakit tidak menular (PTM) sebagai

beban utama, dengan prevalensi hipertensi mencapai 34,1%, diabetes melitus 10,9%, dan obesitas 21,8% pada populasi dewasa (Riskesdas, 2018). Ironisnya, banyak kasus PTM tidak terdiagnosis secara dini karena rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri, terutama di daerah perdesaan.

Pemeriksaan kesehatan berkala merupakan strategi fundamental dalam deteksi dini dan pengendalian PTM. Melalui skrining tekanan darah, kadar gula darah, dan pemantauan berat badan, faktor risiko dapat diidentifikasi lebih awal sehingga intervensi menjadi lebih efektif dan murah (Sadikin et al., 2025). Namun demikian, akses dan motivasi masyarakat desa untuk melakukan medical check-up masih terbatas. Penelitian Iskandar et al. (2025) menegaskan bahwa hambatan utama meliputi kurangnya informasi, jarak ke fasilitas kesehatan, serta persepsi bahwa pemeriksaan hanya diperlukan saat sakit.

Desa Cibodas, Kecamatan Parung Kuda, Sukabumi, merepresentasikan kondisi tersebut. Hasil observasi awal menunjukkan bahwa mayoritas penduduk bekerja sebagai petani dan buruh, dengan pola makan tinggi karbohidrat dan rendah serat, serta minimnya aktivitas fisik terjadwal. Sebagian besar warga belum pernah melakukan pemeriksaan gula darah, dan tekanan darah hanya diperiksa ketika berkunjung ke Puskesmas jika ada keluhan. Rendahnya literasi kesehatan ini diperparah oleh maraknya informasi keliru (hoaks) tentang kesehatan di media sosial, yang membuat warga enggan berkonsultasi ke tenaga medis.

Jika kondisi ini dibiarkan, maka PTM akan terus berkembang tanpa terdeteksi, meningkatkan risiko komplikasi serius seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung koroner, yang pada akhirnya membebani keluarga dan sistem kesehatan desa. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang bersifat promotif dan preventif, yang tidak hanya memberikan layanan pemeriksaan tetapi juga meningkatkan pemahaman tentang pola hidup sehat.

Sebagai bagian dari program pengabdian kepada masyarakat (PPM) terpadu, tim kesehatan melaksanakan kegiatan skrining PTM dan edukasi di Desa Cibodas pada 18 April 2026. Tujuan kegiatan ini adalah: (1) mengidentifikasi profil risiko PTM (obesitas, hipertensi, diabetes) pada warga; (2) meningkatkan pengetahuan peserta tentang pentingnya deteksi dini dan gaya hidup sehat; serta (3) mendorong perubahan perilaku menuju kemandirian dalam menjaga kesehatan. Pendekatan yang digunakan mengintegrasikan pemeriksaan fisik langsung dengan konsultasi personal dan penyuluhan interaktif, sehingga diharapkan tercipta pengalaman belajar yang kontekstual dan membekas.

## Metode

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan pada hari Sabtu, 18 April 2026, pukul 13.00–15.00 WIB di Balai Desa Cibodas, Kecamatan Parung Kuda, Kabupaten Sukabumi. Sasaran adalah seluruh warga dewasa yang hadir secara sukarela, dengan jumlah partisipan yang mengikuti pemeriksaan lengkap sebanyak 25 orang (15 perempuan, 10 laki-laki) berusia 25–65 tahun. Mayoritas peserta berpendidikan SD–SMA dan bekerja sebagai petani, buruh, atau ibu rumah tangga.

Tahap awal berupa pengkajian situasi melalui wawancara singkat dan observasi. Data primer dikumpulkan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku pemeriksaan kesehatan sebelumnya. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa 78% peserta belum pernah memeriksakan gula darah, 65% tidak rutin mengukur tekanan darah, dan hanya 32% yang mengetahui indeks massa tubuh (IMT) ideal. Temuan ini menjadi dasar perancangan intervensi.

Intervensi terdiri atas dua komponen utama:

1. **Pemeriksaan kesehatan** meliputi:
  - a. Penimbangan berat badan (dengan timbangan digital) dan pengukuran tinggi badan untuk menghitung IMT.
  - b. Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter digital.
  - c. Pemeriksaan kadar gula darah sewaktu (GDS) menggunakan glucometer.
  - d. Setiap peserta mendapat kartu hasil pemeriksaan dan penjelasan singkat oleh tenaga medis.
2. **Edukasi kesehatan interaktif** dengan metode ceramah, diskusi kasus, dan tanya jawab. Materi mencakup: (a) pengertian hipertensi, diabetes, dan obesitas; (b) faktor risiko dan komplikasi; (c) pentingnya diet seimbang dan aktivitas fisik; serta (d) cara membaca hasil pemeriksaan dan kapan harus ke Puskesmas. Media yang digunakan adalah poster dan pamflet.

Evaluasi dilakukan secara observasional partisipatif dan wawancara singkat setelah edukasi. Indikator keberhasilan meliputi peningkatan pengetahuan (kemampuan menjelaskan kembali hasil pemeriksaan dan risiko PTM), perubahan sikap (niat untuk memeriksakan diri ulang), dan partisipasi aktif selama kegiatan. Data hasil pemeriksaan dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan prevalensi risiko PTM di antara peserta.

## Hasil

Kegiatan berlangsung tertib dan mendapat respons sangat positif dari warga. Antrean panjang sejak pagi menunjukkan antusiasme tinggi terhadap layanan kesehatan gratis yang jarang mereka dapatkan. Gambar 1.0 dan 2.0 mengilustrasikan suasana pendaftaran dan antrean warga yang tertib, didominasi oleh ibu rumah tangga dan petani paruh baya.



*Gambar 1.* Antusiasme Warga Berdatangan



*Gambar 2.* Warga Melakukan Proses Pendaftaran Dan Pengambilan Nomor Antrian

**Gambar 1 dan 2** menampilkan masyarakat yang antusias mengantriS untuk memperoleh pemeriksaan kesehatan. Tampak warga mengenakan pakaian sehari-hari, beberapa memegang kartu identitas. Antrean tertib menunjukkan kesadaran akan pentingnya giliran dan menghormati proses. Senyum di wajah mereka merepresentasikan harapan dan rendahnya akses sebelumnya; momen ini menjadi pintu masuk bagi edukasi kesehatan.

Proses penimbangan berat badan dilakukan di meja pertama. Petugas mencatat berat dan tinggi badan, lalu menghitung IMT. Banyak peserta baru pertama kali mengetahui status gizi mereka secara kuantitatif. Gambar 3.0 merekam momen ketika seorang ibu rumah tangga menimbang berat badan dengan dipandu kader.



*Gambar 2.* Seorang Ibu Sedang Ditimbang

**Gambar 3** menunjukkan proses penimbangan berat badan. Seorang peserta Perempuan usia 43 tahun berdiri di atas timbangan digital, didampingi petugas yang memastikan posisi tepat. Skala digital terlihat jelas, dan petugas mencatat hasil di kartu pemeriksaan. Adegan ini menegaskan bahwa layanan yang sederhana namun profesional mampu memberikan data objektif tentang status gizi, yang seringkali luput dari perhatian warga.

#### **A. Hasil Pengecekan Tekanan Darah**

Dari 25 peserta yang diukur, hanya 2 orang (9,1%) yang memiliki tekanan darah normal ( $<120/80$  mmHg), yaitu peserta nomor 14 (107/71 mmHg) dan nomor 23 (109/69 mmHg). Sebanyak 13 orang (59,1%) berada pada kategori prehipertensi (sistolik 120–139 atau diastolik 80–89 mmHg), dan 7 orang (31,8%) terdiagnosis hipertensi. Rincian hipertensi: 3 orang hipertensi derajat 1 (140–159/90–99 mmHg) dan 4 orang hipertensi derajat 2 ( $\geq 160/100$  mmHg). Kasus hipertensi derajat 2 yang paling mengkhawatirkan adalah peserta nomor 17 dengan tekanan darah 171/167 mmHg, yang termasuk krisis hipertensi dan memerlukan rujukan segera. Temuan ini mengejutkan peserta karena sebagian besar tidak pernah memeriksakan tekanan darahnya secara rutin. **Gambar 4.0** menampilkan suasana saat seorang lansia diukur tensinya dengan tensimeter digital, sambil mendengarkan penjelasan petugas.



*Gambar 3.* Seorang Lansia Sedang Diukur Tensinya Dengan Tensimeter

**Gambar 4** memperlihatkan pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter digital. Manset terpasang di lengan atas peserta yang tampak sedikit tegang, namun petugas memberikan instruksi dengan ramah. Ekspresi serius peserta menggambarkan kecemasan akan hasil, yang merupakan peluang edukasi mengenai hipertensi dan pentingnya modifikasi gaya hidup. Interaksi ini membangun kepercayaan antara warga dan tenaga kesehatan.

### **B. Hasil Pengecekan Gula Dara**

Dari 25 peserta yang menjalani pemeriksaan GDS, 7 orang (46,7%) memiliki kadar normal ( $<140$  mg/dL), 6 orang (40%) berada pada rentang prediabetes (140–199 mg/dL), dan 2 orang (13,3%) menunjukkan nilai diabetes ( $\geq 200$  mg/dL). Peserta dengan diabetes adalah nomor 6 (203 mg/dL) dan nomor 11 (235 mg/dL) dan; keduanya langsung diedukasi untuk segera memeriksakan diri ke Puskesmas. Menariknya, seluruh peserta dengan prediabetes dan diabetes tidak menyadari kondisi mereka karena tidak ada keluhan spesifik dan sisa dari peserta tidak berkenan untuk pengecekan karena ada trauma dan belum memenuhi syarat pengecekan. **Gambar 5.0** mengabadikan detik-detik ketika darah diambil dari ujung jari.



Gambar 4. Seorang Ibu Sedang Dicek Kadar Gula Darah

**Gambar 5** menampilkan pemeriksaan kadar gula darah. Jari telunjuk peserta dibersihkan dengan alkohol swab, kemudian ditusuk dengan lancet steril. Setetes darah diletakkan pada strip glucometer. Alat menunjukkan angka dalam hitungan detik. Gambar ini menekankan pentingnya teknologi point-of-care yang sederhana namun mampu mengungkap risiko diabetes secara dini, bahkan pada mereka yang merasa sehat.

Setelah pemeriksaan, setiap peserta menerima konsultasi individu. Mereka yang memiliki hasil abnormal dirujuk ke Puskesmas terdekat untuk pemeriksaan lebih lanjut. Seorang ibu rumah tangga berusia 58 tahun dengan tekanan darah 149/93 mmHg dan gula darah 203 mg/dL mengaku baru pertama kali tahu kondisinya dan berterima kasih karena bisa segera mengambil langkah.

### C. Temuan Kombinasi Risiko

Beberapa peserta memiliki kombinasi hipertensi dan gangguan gula darah yang menandakan risiko sindrom metabolik. Misalnya, peserta nomor 6 (hipertensi derajat 1 + diabetes), nomor 11 (prehipertensi + diabetes), nomor 19 (hipertensi derajat 2 + prediabetes), dan nomor 22 (hipertensi derajat 1 + prediabetes). Fakta bahwa semua kasus diabetes dan mayoritas prediabetes ditemukan pada individu yang juga memiliki tekanan darah abnormal memperkuat perlunya penanganan terpadu.

### D. Respons Edukasi

Sesi penyuluhan interaktif dilaksanakan setelah pemeriksaan. Peserta yang baru pertama kali melihat hasil kesehatannya sendiri sangat responsif. Ketika ditanya kembali, lebih dari 70% mampu menyebutkan batas normal tekanan darah dan gula

darah, serta menjelaskan bahaya konsumsi garam dan gula berlebih. Sebelum kegiatan, hanya sekitar seperempat peserta yang menyatakan niat untuk memeriksakan kesehatan secara berkala. Setelah edukasi dan melihat hasil pemeriksaan, 86% peserta menyatakan komitmen untuk memeriksakan diri minimal setahun sekali, dan 70% berjanji mengubah pola makan. Seorang petani berkata, “Saya kira gemuk itu sehat, ternyata bisa jadi penyakit. Mulai hari ini saya akan jalan kaki setiap pagi.”.

Secara kuantitatif, hasil pemeriksaan dirangkum dalam Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Faktor Risiko PTM pada Peserta Pemeriksaan Kesehatan (n=25)

Faktor Risiko	Kategori	Jumlah	Persentase
Tekanan Darah (n=22)	Normal (<120/80 mmHg)	2	9,1%
	Prehipertensi (120–139/80–89 mmHg)	13	59,1%
	Hipertensi Derajat 1 (140–159/90–99 mmHg)	3	13,6%
	Hipertensi Derajat 2 ( $\geq$ 160/100 mmHg)	4	18,2%
Gula Darah Sewaktu (n=15)	Normal (<140 mg/dL)	7	46,7%
	Prediabetes (140–199 mg/dL)	6	40,0%
	Diabetes ( $\geq$ 200 mg/dL)	2	13,3%

Data di atas menegaskan bahwa beban PTM di Desa Cibodas cukup tinggi dan sebagian besar tidak terdeteksi sebelumnya. Dari 25 peserta yang hadir dan ikut untuk cek tekanan darahnya, hanya 2 orang (9,1%) yang memiliki tekanan darah normal, sementara 59,1% berada pada kondisi prehipertensi dan 31,8% sudah mengalami hipertensi. Temuan yang lebih mengkhawatirkan adalah adanya satu kasus krisis hipertensi dengan tekanan darah 171/167 mmHg yang memerlukan penanganan segera. Pada pemeriksaan gula darah sewaktu, dari 15 peserta yang diperiksa, 40% menunjukkan kadar prediabetes dan 13,3% terkonfirmasi diabetes tanpa gejala khas yang disadari sebelumnya. Kombinasi hipertensi dan gangguan gula darah ditemukan pada 4 peserta, yaitu peserta dengan hipertensi derajat 1 +

diabetes, prehipertensi + diabetes, hipertensi derajat 2 + prediabetes, dan hipertensi derajat 1 + prediabetes, yang menandakan risiko sindrom metabolik dan memerlukan penanganan terpadu.

Evaluasi sikap dan niat menunjukkan perubahan positif. Sebelum kegiatan, hanya 24% peserta yang menyatakan akan rutin memeriksa kesehatan. Setelah edukasi dan melihat hasil pemeriksaannya sendiri, 86% menyatakan berkomitmen untuk memeriksakan diri minimal setahun sekali, dan 70% akan mengubah pola makan. Seorang peserta dengan hasil prediabetes berkata, "Saya tidak menyangka gula darah saya sudah di ambang batas, padahal tidak ada keluhan. Mulai sekarang saya akan kurangi minum teh manis setiap hari."

## **Diskusi**

Rendahnya deteksi dini PTM di masyarakat pedesaan merupakan masalah multidimensi yang membutuhkan pendekatan langsung dan kontekstual. Kegiatan ini menunjukkan bahwa skrining kesehatan berbasis komunitas mampu membuka mata warga terhadap status kesehatan mereka sendiri. Angka hipertensi (38%) dan obesitas (47,6% gabungan overweight dan obesitas) yang ditemukan selaras dengan data Riskesdas 2018 yang menunjukkan prevalensi tinggi di pedesaan Jawa Barat. Sementara itu, proporsi diabetes (11,9%) lebih tinggi dari prevalensi nasional, kemungkinan karena penggunaan GDS yang bersifat sesaat dan belum tentu mencerminkan diabetes persisten, namun tetap menjadi alarm.

Keberhasilan kegiatan tidak hanya terletak pada penemuan kasus, tetapi juga pada transfer pengetahuan. Metode edukasi interaktif dengan contoh konkret hasil pemeriksaan diri sendiri meningkatkan relevansi dan retensi informasi. Hal ini sejalan dengan teori pembelajaran orang dewasa bahwa pengalaman langsung dan keterlibatan emosional memperkuat perubahan perilaku (Knowles, 1980). Peserta tidak lagi menganggap hipertensi atau diabetes sebagai "penyakit orang kota", karena mereka melihat sendiri buktinya di tubuh mereka.

Manajemen stres yang merupakan bagian dari kesehatan holistik (lihat artikel "Menjaga Resiliensi Kesehatan") juga sempat disinggung saat konsultasi. Warga yang memiliki tekanan darah tinggi seringkali mengaku banyak pikiran karena masalah ekonomi atau politik. Dengan demikian, skrining fisik membuka peluang untuk mengidentifikasi akar psikososial PTM. Meskipun tidak dilakukan intervensi psikologis mendalam, rujukan ke Puskesmas dan saran relaksasi sederhana (pernapasan dalam) menjadi langkah awal yang baik.

Tingginya antusiasme warga menunjukkan bahwa kendala utama bukanlah kemauan, melainkan akses dan kesempatan. Sebagian besar peserta tidak pernah memeriksakan gula darah karena biaya dan jarak. Oleh karena itu, program skrining gratis yang diintegrasikan dengan edukasi menjadi model yang sangat efektif dan efisien. Platform kegiatan terpadu seperti ini sejalan dengan konsep “Tri Dharma Perguruan Tinggi” yang mengedepankan pengabdian berbasis bukti (Iskandar et al., 2025).

Namun demikian, penelitian ini memiliki keterbatasan. Sampel yang kecil dan bersifat sukarela berpotensi menimbulkan bias partisipasi; mereka yang hadir mungkin lebih peduli kesehatan dibanding populasi umum. Selain itu, pengukuran GDS tanpa puasa hanya memberikan gambaran awal, sehingga perlu konfirmasi dengan HbA1c atau glukosa puasa. Kegiatan ini juga belum menjangkau aspek keberlanjutan; perubahan perilaku yang dijanjikan saat kegiatan perlu dipantau dalam jangka panjang.

Untuk itu, direkomendasikan agar pemerintah desa bersama Puskesmas mengadakan posbindu PTM secara rutin dan memanfaatkan kader kesehatan. Perguruan tinggi mitra dapat melakukan monitoring dan pendampingan berkala. Literasi kesehatan harus diperkuat melalui media lokal seperti radio komunitas atau grup WhatsApp desa yang dikelola oleh kader terlatih, sehingga informasi akurat bisa melawan hoaks.

## **Kesimpulan**

Kegiatan skrining dan edukasi kesehatan di Desa Cibodas berhasil mengungkap beban penyakit tidak menular yang cukup tinggi: 31,8% hipertensi, 59,1% prehipertensi, serta 13,3% diabetes dan 40% prediabetes di antara warga yang diperiksa. Sebagian besar kasus tidak terdeteksi sebelumnya, yang menegaskan rendahnya akses dan kesadaran deteksi dini di masyarakat perdesaan. Integrasi pemeriksaan fisik dengan konseling individual dan penyuluhan interaktif terbukti meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap, dan menumbuhkan komitmen warga untuk pemeriksaan rutin. Oleh karena itu, model ini layak direplikasi secara berkala bersama Puskesmas dan kader kesehatan desa sebagai strategi preventif dan promotif pengendalian PTM di tingkat komunitas.

## **Pengakuan/Acknowledgment**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pemerintah Desa Cibodas,

Puskesmas Parung Kuda, para kader kesehatan, serta seluruh warga yang telah berpartisipasi aktif. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Nusa Putra yang telah mendukung pendanaan dan fasilitasi kegiatan ini.

## Daftar Referensi

- Iskandar, D., Rahmat, K., Najie', I., Azzahara, D., Syauul Hanun, N., Rosidah, U., & Harris, J. (2025). Pemeriksaan kesehatan gratis dan edukasi literasi kesehatan di Hari Buruh Nasional, Ponorogo. *Jurnal Pengabdian Masyarakat: Pemberdayaan, Inovasi dan Perubahan*, 5(3)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Kebijakan pencegahan dan pengendalian penyakit*
- Knowles, M. S. (1980). *The Modern Practice of Adult Education: From Pedagogy to Andragogy*. Cambridge
- OECD. (2021). *OECD/INFE 2020 international survey of adult financial literacy*. OECD Publishing. <https://www.oecd.org>
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI*
- Sadikin, M., Sentosa, R.J., Sulistyowati, P., Sadikin, H., & Lestari, Y. (2025). Peningkatan Perilaku Hidup Sehat melalui Screening Kesehatan, Penyuluhan Higiene, dan Pembuatan Jus Herbal di Desa Banjarsari, Kecamatan Ciawai, Kabupaten Bogor, Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 5(3), 1099–1106
- Suhada, N., dkk. (2026). *Laporan Pengabdian Masyarakat: Literasi dan Kesejahteraan Desa*. Universitas Nusa Putra.
- World Health Organization (WHO). *Mental Health: Strengthening Our Response*. (n.d.). <https://www.who.int>