

Original Research Paper

Pelaksanaan Pemeriksaan dan Edukasi Kesehatan Gratis bagi Masyarakat Desa Cemara, Kabupaten Lombok Barat, Nusa Tenggara Barat

Marisa Syavitri Dilaga¹, Ni Komang Ayu Swanitri Wangiyana¹

¹*Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Mataram, Kota Mataram, Indonesia*

DOI: <https://doi.org/10.29303/jpmipi.v8i4.13537>

Sitasi: Dilaga, M. S., Wangiyana, N. K. A. S. (2025). Pelaksanaan Pemeriksaan dan Edukasi Kesehatan Gratis bagi Masyarakat Desa Cemara, Kabupaten Lombok Barat, Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, (4)

Article history

Received: 18 November 2025

Revised: 25 November 2025

Accepted: 06 Desember 2025

*Corresponding Author:

Ni Komang Ayu Swanitri Wangiyana, Program Studi Kedokteran, Fakultas Kesehatan, Universitas Mataram, Kota Mataram, Indonesia

Email:

ayu_swanitri@staff.unram.ac.id

Abstrak: Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas global dan menunjukkan peningkatan signifikan di Indonesia. Wilayah pesisir menghadapi tantangan khusus dalam penanganan PTM karena kondisi sosial ekonomi, akses layanan kesehatan yang terbatas, dan pengaruh budaya tradisional yang menjadi faktor penghambat dalam upaya pencegahan dan penanganan PTM. Oleh karena itu, dilakukan Pemeriksaan dan Edukasi Kesehatan Gratis bagi Masyarakat Desa Cemara, Kabupaten Lombok Barat, Nusa Tenggara Barat. Kegiatan dilaksanakan pada 25 Oktober 2025 dengan sasaran penduduk dewasa dan lansia, meliputi pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu, kolesterol, dan asam urat menggunakan metode point-of-care testing (POCT), serta edukasi Kesehatan. Sebanyak 91 partisipan mengikuti kegiatan ini. Hasil analisis menunjukkan rerata usia partisipan 45,9 tahun, dengan 58,2% berjenis kelamin laki-laki. Terdapat korelasi positif signifikan antara usia dan tekanan darah sistolik ($p < 0,005$; $r = 0,526$) serta tekanan darah diastolik ($p < 0,005$; $r = 0,297$). Sementara, tidak ditemukan perbedaan signifikan tekanan darah berdasarkan jenis kelamin ($p > 0,005$). Kegiatan ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas efektif dalam meningkatkan deteksi dini faktor risiko PTM serta kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin. Program serupa perlu terus dilaksanakan dan diperluas untuk mendukung upaya promotif-preventif khususnya bagi masyarakat pesisir

Kata Kunci: pemeriksaan kesehatan, pengabdian masyarakat, promotif, preventif, masyarakat pesisir

Pendahuluan

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi masalah utama kesehatan global karena menjadi penyebab kematian tertinggi secara global. Kawasan Asia Tenggara, termasuk Indonesia, menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam prevalensi PTM selama dekade terakhir (Fritz et al. 2024). Di antara berbagai jenis PTM, hipertensi dan

diabetes melitus merupakan fokus utama mengingat tingginya prevalensi serta kontribusinya sebagai faktor risiko signifikan terhadap penyakit kardiovaskular, kecacatan, dan kematian dini. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah mencapai 30,8%, sedangkan prevalensi diabetes melitus pada penduduk usia ≥ 15 tahun berdasarkan pemeriksaan gula darah 11,7%.

Sementara di Provinsi Nusa Tenggara Barat tercatat prevalensi hipertensi sebesar 24,5% dan diabetes mellitus 1,8% (Kementerian Kesehatan RI 2023).

Daerah pesisir memiliki tantangan tersendiri terkait peningkatan PTM. Kondisi sosial ekonomi yang rendah, akses layanan kesehatan yang terbatas, kerentanan lingkungan, dan budaya tradisional merupakan beberapa faktor penghambat dalam upaya pencegahan dan penanganan PTM. Selain itu, rendahnya literasi kesehatan dan perilaku masyarakat dalam mencari layanan kesehatan juga menghambat deteksi dini dan penatalaksanaan penyakit kronis (Budiasa, 2025).

Berbagai bukti menunjukkan bahwa pendekatan kesehatan berbasis komunitas efektif dalam meningkatkan perilaku pencegahan, pengetahuan kesehatan, serta cakupan skrining PTM. Program Posbindu, misalnya, terbukti dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pemeriksaan tekanan darah dan gula darah, sekaligus meningkatkan pengetahuan mengenai faktor risiko PTM (Sujarwoto & Maharani 2022; Fritz et al. 2024).

Berdasarkan tingginya beban PTM di Masyarakat seperti rendahnya tingkat deteksi dini dan kesadaran Kesehatan khususnya di daerah pesisir, maka Pelaksanaan Pemeriksaan dan Edukasi Kesehatan Gratis bagi Masyarakat Desa Cemara, Kabupaten Lombok Barat, Nusa Tenggara Barat menjadi sangat relevan. Kegiatan ini tidak hanya memberikan layanan pemeriksaan kesehatan dasar kepada masyarakat pesisir, tetapi juga bertujuan untuk meningkatkan literasi kesehatan melalui edukasi mengenai faktor risiko, upaya pencegahan, serta penatalaksanaan awal berdasarkan hasil pemeriksaan, sehingga diharapkan mampu meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk PTM.

Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan adalah kegiatan pemeriksaan kesehatan gratis kepada masyarakat Desa Cemara, Kabupaten Lombok Barat, NTB. Kegiatan dilaksanakan pada hari Sabtu, tanggal 25 Oktober 2025. Target sasaran kegiatan ini adalah masyarakat umum usia dewasa dan lanjut usia (lansia). Kegiatan diawali dengan pendataan masyarakat dengan melengkapi nama dan usia pada lembar rekam medis, kemudian

dilanjutkan dengan anamnesis keluhan saat ini dan pemeriksaan tekanan darah. Setelah itu, dilakukan pemeriksaan fisik umum serta pemeriksaan darah kapiler dari ujung jari tangan menggunakan metode point-of-care-testing (POCT). Pemeriksaan darah dilakukan untuk mengetahui kadar glukosa darah sewaktu, kadar kolesterol darah, dan kadar asam urat darah, dan hasilnya dicatat pada lembar rekam medis.

Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan, dokter kemudian memberikan edukasi mengenai pola hidup sehat dan upaya-upaya pencegahan yang dapat dilakukan serta memberikan tatakasana awal berupa pemberian obat-obatan. Di akhir kegiatan, masyarakat mendapatkan edukasi lebih detail mengenai gizi yang disampaikan oleh ahli gizi menggunakan poster-poster gizi yang telah disediakan. Data demografi dan hasil pemeriksaan dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui korelasi antara usia dengan tekanan darah sistolik dan diastolik, menggunakan uji pearson jika distribusi data normal atau uji spearman jika distribusi data tidak normal. Untuk mengetahui perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik antara kelompok wanita dan kelompok pria, digunakan uji T tidak berpasangan jika distribusi data normal atau uji mann whitney jika distribusi data tidak normal. Seluruh analisis dilakukan menggunakan aplikasi statistik SPSS.

Hasil dan Pembahasan

Sebanyak 91 partisipan mengikuti kegiatan pemeriksaan dan edukasi kesehatan gratis ini. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan dalam kegiatan ini berupa pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan darah kapiler (kadar gula darah sewaktu, kolesterol, dan asam urat) (Gambar 1). Hasil analisis deskriptif data demografi yaitu usia dan jenis kelamin, serta hasil pemeriksaan kesehatan disajikan dalam tabel 1.

Mayoritas partisipan berjenis kelamin laki-laki (58,2%) dengan usia rerata 45,9 tahun. Jenis kelamin dan usia diketahui mempengaruhi risiko terjadinya penyakit tidak menular, salah satunya adalah hipertensi. Kami melakukan analisis bivariat untuk mengetahui korelasi antara usia dengan tekanan darah sistolik dan diastolik yang ditunjukkan pada tabel 2 dan 3. Analisis statistik

pearson menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif yang signifikan antara usia dan tekanan darah sistolik ($p < 0,005$), dengan kekuatan korelasi sedang ($r = 0,526$). Analisis statistik spearman menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif yang signifikan antara usia dan tekanan darah diastolik ($p < 0,005$), dengan kekuatan korelasi lemah ($r = 0,297$).



Gambar 1. Dokumentasi pemeriksaan kesehatan

Tabel 1. Data Demografi dan Hasil Pemeriksaan

Variabel	Frekuensi
Jenis Kelamin [% (n)]	
Wanita	41,8 (38)
Pria	58,2 (53)
Usia [tahun, rerata \pm SD]	45,9 \pm 10,80
Tekanan Darah Sistolik [mmHg, rerata \pm SD]	124,2 \pm 25,18
Tekanan Darah Diastolik [mmHg, median (IQR)]	70,0 (10,00)
Gula Darah Sewaktu [mg/dL, median (IQR)]	134,5 (95,25)
Kolesterol Darah [mg/dL, rerata \pm SD]	195,5 \pm 36,50

rerata \pm SD]	
Asam Urat Darah [mg/dL, rerata \pm SD]	6,5 \pm 1,16

Berdasarkan hasil uji statistik tersebut, dapat disimpulkan bahwa semakin bertambah usia maka semakin meningkat nilai tekanan darah sistolik dan diastolik. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya. Penelitian dari Khasanah (2022) menyatakan bahwa variabel usia memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi. Risiko usia responden terhadap hipertensi ditunjukkan dengan nilai Odd Ratio (OR) sebesar 0,360, yang berarti responden yang berusia 40 tahun ke atas memiliki risiko hipertensi 0,360 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang berusia <40 tahun.⁵ Studi lain menunjukkan bahwa seiring dengan bertambahnya usia, nilai tekanan darah sistolik pada populasi cenderung meningkat secara stabil hingga akhir hayat, sedangkan nilai tekanan darah diastolik meningkat hingga dekade kelima kehidupan, mencapai titik jenuh selama satu dekade, dan menurun setelahnya (Jones, et al, 2025).

Tabel 2. Analisis Bivariat Usia dan Tekanan Darah Sistolik

Variabel	Frekuensi	Nilai p	Nilai r
Usia [tahun, rerata \pm SD]	45,9 \pm 10,80	0,000*	0,526
Tekanan Darah Sistolik [mmHg, rerata \pm SD]	124,2 \pm 25,18		

*Uji korelasi pearson

Tabel 3. Analisis Bivariat Usia dan Tekanan Darah Diastolik

Variabel	Frekuensi	Nilai p	Nilai r
Usia [tahun, rerata \pm SD]	45,9 \pm 10,80	0,004*	0,297
Tekanan Darah Diastolik [mmHg, median (IQR)]	70,0 (10,00)		

*Uji korelasi spearman

Kami juga melakukan analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik antara kedua jenis kelamin yang ditunjukkan pada tabel 4 dan 5. Analisis statistik menggunakan uji T tidak berpasangan dan uji mann whitney menunjukkan bahwa tidak terdapat

perbedaan yang signifikan dari rerata tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik antara kelompok pria dan kelompok wanita ($p > 0,005$). Meskipun hasil tidak menunjukkan hubungan yang signifikan, penelitian sebelumnya menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Risiko pengaruh jenis kelamin terhadap hipertensi ditunjukkan dengan nilai Odd Ratio (OR) sebesar 2,284, yang berarti responden laki-laki memiliki risiko 2,284 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan responden perempuan (Khasanah, 2022).

Tabel 4. Analisis Bivariat Jenis Kelamin dan Tekanan Darah Sistolik

Variabel	Frekuensi	Nilai p
Tekanan Darah Sistolik [mmHg, rerata \pm SD]	Pria 124,7 \pm 23,79	0,923*
	Wanita 125,3 \pm 28,05	

*Uji T tidak berpasangan

Tabel 5. Analisis Bivariat Jenis Kelamin dan Tekanan Darah Diastolik

Variabel	Frekuensi	Nilai p
Tekanan Darah Diastolik [mmHg, median (IQR)]	Pria 70,0 (10,0)	0,639*
	Wanita 70,0 (10,0)	

*Uji mann whitney

Selain usia dan jenis kelamin, terdapat banyak faktor lainnya yang dapat mempengaruhi tekanan darah dan risiko hipertensi. Tekanan darah secara umum dikategorikan menjadi 4 tingkat yaitu normal, tinggi, dan hipertensi tahap 1 atau 2. Tekanan darah normal adalah jika tekanan darah sistolik < 120 mmHg “dan” tekanan darah diastolik < 80 mmHg. Hipertensi stadium 1 ditegakkan jika tekanan darah sistolik antara 130-139 mmHg “atau” tekanan darah diastolik antara 80-89 mmHg, sedangkan hipertensi stadium 2 adalah tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg “atau” ≥ 90 mmHg (Jones, et al, 2025). Kategori ini merupakan kategori terbaru, dimana kategori sebelumnya yaitu: hipertensi adalah tekanan darah sistolik > 140 mmHg “dan/atau” diastolik > 90 mmHg (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021).

Tekanan darah tinggi dan hipertensi berhubungan dengan risiko penyakit

kardiovaskular, penyakit ginjal stadium akhir, aterosklerosis, dan kematian yang lebih tinggi. Sistem klasifikasi atau kategori tekanan darah yang direkomendasikan sangat bermanfaat untuk membuat keputusan tentang strategi pencegahan atau pengobatan tekanan darah tinggi. Sistem ini juga berguna dalam menilai keberhasilan intervensi untuk menurunkan tekanan darah. Ketika diagnosis hipertensi baru dicurigai atau dikonfirmasi, riwayat medis yang komprehensif, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan prosedur diagnostik lainnya harus dilakukan sebagai bagian dari evaluasi standar pasien (Jones, et al, 2025). Oleh karena itu, dari kegiatan pengabdian ini, diharapkan dapat mendeteksi lebih awal kejadian tekanan darah tinggi dan hipertensi pada masyarakat sehingga dapat dilakukan tatalaksana lanjutan.

Peningkatan tekanan darah dan hipertensi mencerminkan interaksi kompleks antara pengaruh perilaku, lingkungan, hormonal, dan genetik sepanjang hidup. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan tatalaksana dini sangat penting dilakukan. Upaya ini berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi, yang dibagi menjadi dua yaitu faktor diet (diet tinggi natrium, rendah kalium, rendah kalsium/magnesium, rendah serat, tinggi konsumsi alkohol), dan faktor non-diet (genetik, obesitas, aktivitas fisik, stress, gangguan tidur) (Oort et al. 2020; Jones, et al, 2025). Pola hidup sehat telah terbukti menurunkan tekanan darah, seperti pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal (Indeks masa tubuh 18,5-22,9 kg/m²), aktivitas fisik teratur ringan sampai sedang (minimal 30 menit sehari), serta menghindari rokok (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021).

Setelah pemeriksaan kesehatan dilakukan, dokter memberikan edukasi kesehatan secara umum tentang pola hidup sehat. Partisipan juga disarankan untuk tetap melakukan kontrol rutin kesehatan dan segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat gejala yang memburuk. Kegiatan pengabdian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin sehingga dapat segera direncanakan dan dilakukan upaya pencegahan dan tatalaksana dini yang tepat. Pada kegiatan pengabdian ini, kami tidak melakukan pemeriksaan darah kapiler kepada seluruh partisipan karena keterbatasan alat, sehingga kami tidak menganalisis hubungan antar

pemeriksaan gula darah, kolesterol maupun asam urat.

Pembahasan terhadap hasil penelitian dan pengujian yang diperoleh disajikan dalam bentuk uraian teoritik, baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Hasil percobaan sebaiknya ditampilkan dalam berupa grafik atau pun tabel. Untuk grafik dapat mengikuti format untuk diagram dan gambar.

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa pemeriksaan dan edukasi kesehatan gratis di desa Cemara, NTB ini telah berjalan dengan baik dan mendapat respons positif dari masyarakat. Berbagai layanan kesehatan yang diberikan, meliputi pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan darah kapiler, serta edukasi terkait pola hidup sehat, memberikan manfaat nyata bagi peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan. Hasil analisis data menunjukkan adanya korelasi positif yang signifikan antara usia dan tekanan darah, yaitu semakin bertambah usia, maka semakin meningkat tekanan darah seseorang. Temuan ini menegaskan pentingnya upaya deteksi dini dan edukasi berkelanjutan. Secara keseluruhan, kegiatan ini berkontribusi dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pencegahan penyakit dan mendorong gaya hidup yang lebih sehat.

Saran

Kegiatan ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas efektif dalam meningkatkan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular serta kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin. Program serupa perlu terus dilaksanakan dan diperluas untuk mendukung upaya promotif-preventif khususnya bagi masyarakat pesisir

Daftar Pustaka

Budiasa, M. 2025, Community-Based Health Intervention Model for the Prevention of Non-Communicable Diseases in Coastal Areas. *Aksilita Journal*, (1),1. 22-28. <https://pub.muzulab.com/index.php/AKSILIT/A/article/view/66>

Jones, DW., et al. 2025. 2025 AHA / ACC / AANP / AAPA / ABC / ACCP / ACPM / AGS / AMA / ASPC / NMA / PCNA / SGIM 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 Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*, 152, e114–e218. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001356>

Fritz, M., Grimm, M., My Hanh, H.T., Koot, J.A.R., Nguyen, G.H., Nguyen, T.P.L., Probandari, A., Widyaningsih, V. & Lensink, R. 2024. Effectiveness of community-based diabetes and hypertension prevention and management programmes in Indonesia and Viet Nam: A quasi-experimental study. *BMJ Global Health*, 9(5). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-015053>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4634/2021*. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2023. *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023*.

Khasanah, D.N. 2022. THE RISK FACTORS OF HYPERTENSION IN INDONESIA (DATA STUDY OF INDONESIAN FAMILY LIFE SURVEY 5). *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 5(2), 80–89. <https://doi.org/10.20473/jphrecode.v5i2.27923>

Oort, S. Van, Beulens, J.W.J., Ballegooijen, A.J. Van, Grobbee, D.E. & Larsson, S.C. 2020. Mendelian Randomization Association of Cardiovascular Risk Factors and Lifestyle Behaviors with Hypertension a Mendelian Randomization Study. *Hypertension*, 76(6), 1971-1979. <https://doi.org/10.1161/hypertensionaha.120.15761>

Sujarwoto & Maharani, A. 2022. Participation in community-based healthcare interventions and non-communicable diseases early detection of general population in Indonesia. *SSM Popul Health*, 19: 101236. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101236>