



Analisis Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular (PTM) Melalui Program Penyuluhan dan Pemeriksaan Kesehatan Gratis di Desa Biru Majalaya

Arif Nur Sidiq¹, Zulfa Hasanah²

¹Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati. e-mail: arifns04@gmail.com

²Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati. e-mail: zulfahasananah177@gmail.com

Abstrak

Kuliah Kerja Nyata tahun 2024 memakai model KKN Sisdamas (Kuliah Kerja Nyata Berbasis Pemberdayaan Masyarakat). Tema Kuliah Kerja Nyata yang penulis gunakan adalah Menjadi Agen Perubahan Dalam Pemberdayaan masyarakat Melalui Langkah Kecil Bagi Pembangunan Berkelanjutan. salah-satu program sosial yang dilakukan adalah berupa penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan gratis yang dilaksanakan di Desa Biru, Majalaya. Penulis merancang program tersebut guna mewujudkan komitmen global dan nasional dalam agenda *Sustainable Development Goals (SDGs)* 2030. Program yang kami bangun merupakan bagian yang sangat micro dalam perubahan ke arah pembangunan berkelanjutan yang didasarkan pada kehidupan sehat dan sejahtera. Namun, besar harapannya dorongan kecil yang kami lakukan dapat membawa dampak yang sangat signifikan terhadap pembangunan berkelanjutan di Desa Biru, Majalaya. WHO menyebutkan kematian akibat PTM sekitar 41 juta penduduk tiap tahunnya atau 74% dari penyebab kematian yang ada di dunia. Maka dengan adanya program Penyuluhan dan Pemeriksaan Kesehatan Gratis ini dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat mengenai pencegahan faktor resiko PTM serta masyarakat dapat memahami dan sadar akan pentingnya pola hidup bersih dan sehat sehingga dapat terhindar dari Penyakit Tidak Menular.

Kata Kunci: Penyakit Tidak Menular, Pemeriksaan Kesehatan, KKN Sisdamas, Pengabdian.

Abstract

The KKN or Real Work Lecture 2024 uses the KKN Sisdamas model (Community Empowerment-Based Real Work Lecture). The theme of the community service program that the authors uses is Becoming an Agent of Change in Community Empwerment Through Small Steps for Sustainable Development, one of the sosial programs carried out is in the form of counseling and free health checks carried out in Biru Village. The authors designed the program to realize global and national commitments in the 2030 Sustainable Development Goals (SDGs) agenda. The program we built

is a very micro part of the change towards sustainable development based on a health and prosperous life. However, we hope that our small push can have a very significant impact on sustainable development in Biru village. WHO states that deaths due to non-communicable diseases (NCDs) are around 41 million people each year or 74% of the causes of death in the world. So with this program can provide knowledge to the community about preventing risk factor NCDs and the community can understand and be aware of the importance of a clean and healthy lifestyle so they can avoid Non-Communicable Diseases.

Keywords: Non-Communicable Diseases, Health Checks, KKN Sisdamas, Dedication.

A. PENDAHULUAN

Perkembangan zaman telah mempengaruhi proses evolusi manusia. Hal ini dikarenakan berubahnya gaya hidup manusia menyesuaikan dengan evolusi zaman. Urbanisasi, modernisasi dan globalisasi telah mengubah tatanan hidup manusia sehingga berdampak pada segala jenis aspek kehidupan salah-satunya di bidang kesehatan. Berdasarkan hasil riset yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016, sekitar 71 persen penyebab kematian disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM) yang membunuh 36 juta jiwa per tahun. Sekitar 80 persen kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan menengah ke bawah. Data terbaru yang dikeluarkan oleh WHO pada tahun 2023, menunjukkan bahwa PTM membunuh 41 juta orang setiap tahun, setara dengan 74% dari seluruh kematian secara global. Hal ini, menandakan angka kematian akibat PTM mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2016 (WHO, 2023).

Dalam dunia medis Penyakit Tidak Menular dikenal sebagai penyakit kronis, cenderung berlangsung lama dan merupakan hasil kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku (WHO, 2023). Jika kita meninjau secara keseluruhan penyakit ini disebabkan oleh berbagai macam faktor salah satunya adalah proses urbanisasi yang cepat dan tidak terencana, gaya hidup yang tidak sehat, penurunan popuasi, pola makan yang tidak sehat serta kurangnya aktivitas fisik. Jika hal tersebut telah menjadi pola berulang dalam proses siklus hidup manusia. Maka, kemungkinan terjangkit Penyakit Tidak Menular (PTM) sangat tinggi seperti hipertensi, hipotensi, peningkatan glukosa darah, peningkatan lipid darah, dan obesitas. Apabila tidak ada penanganan preventif dari masyarakat dan penjabat yang berwenanang. Maka resiko lebih lanjut dari Penyakit tidak menular ini adalah penyakit kardiovaskular. Sehingga, dampak terburuk dari kurangnya menjaga pola hidup sehat adalah kematian dini.

Berdasarkan data dari IHME menerangkan bahwa tembakau menyebakan lebih dari 8 juta kematian setiap tahunnya termasuk akibat paparan asap rokok, kelebihan asupan garam/natrium juga menyebabkan kematian 1,8 juta jiwa setiap tahunnya,

sedanggkhan, akibat kurangnya aktivitas fisik menyebabkan kematian sebanyak 800ribu setiap tahunnya (IHME, 2019). Hal ini menandakan bahwa perilaku pola hidup yang tidak sehat dapat menyebakan resiko kematian.

Penyakit tidak menular telah menjadi tantangan utama dalam agenda pembangunan berkelanjutan 2030. Sebagai bagian dari agenda tersebut, para kepala berkomitmen untuk mengembangkan respon nasional untuk mengurangi sepertiga kematian dini akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui pencegahan, pengobatan dan pengendalian.

Penyakit tidak menular. Berdasarkan hal tersebut, prevalensi PTM telah mendorong lahirnya kesepakatan strategis global yang menjadikan PTM sebagai isu strategis dalam SGDs 2030 dalam prioritas pembangunan di setiap negara.

Indonesia melalui program Kemenkes melakukan sinergi untuk melakukan pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) sebagai bentuk upaya komitmen dalam mendukung penyelesaian isu strategis SGDs 2030. Di Indonesia sendiri, berdasarkan data kemenkes, menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pada indikator-indikator kunci PTM yaitu prevalensi tekanan darah tinggi pada penduduk usia 18 tahun keatas meningkat dari 25,8% menjadi 34,1%, prevalensi obesitas penduduk usia 18 tahun ke atas meningkat dari 14,8% menjadi 21,8%, sedangkan prevalensi merokok penduduk usia kurang lebih 18 tahun meningkat 7,2% menjadi 9,1% (Kemenkes, 2023). Meningkatnya kasus PTM diperkirakan akan menambah beban masyarakat dan pemerintah. Untuk itu, dibutuhkan komitmen bersama dalam menurunkan morbiditas, moralitas dan disabilitas PTM melalui intensifikasi pencegahan dan pengendalian menuju Indonesia sehat, sehingga perlu adanya pemahaman yang optimal serta komprehensif tentang faktor resiko PTM di kalangan masyarakat. atas dasar tersebut, maka dipandang sangat penting untuk diselenggarakannya penyuluhan serta program pemeriksaan kesehatan gratis di desa biru-Majalaya, hal tersebut dilakukan sebagai upaya kelompok KKN 141 untuk mendukung program pembangunan berkelanjutan atau program kesepakatan setiap kepala negara pada agenda SGDs 2030. Harapannya dengan adanya program tersebut dapat menjadi salah-satu program yang berkesinambungan sehingga dapat membantu sedikitnya pemerintah dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya pola hidup bersih dan sehat.

B. METODE PENGABDIAN

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Desa Biru, Majalaya. Dengan metodologi penelitian menggunakan metode analitik dan observational dari hasil pengelolaan data program penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan gratis. Data tersebut diolah melalui pendekatan *cross sectional study* yaitu penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor resiko dan efek melalui metode observasi, pendekatan ataupun pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Populasi pada

penelitian ini adalah seluruh masyarakat Desa Biru yang melakukan pemeriksaan kesehatan pada tanggal 25 Agustus 2024. Dari pemeriksaan tersebut diperoleh sampel hasil screening kesehatan sebanyak 60 orang. Sedangkan, untuk pengambilan sampel dilakukan secara *cluster random sampling* yaitu teknik sampling daerah yang digunakan untuk menentukan sampel bila objek yang akan diteliti atau sumber data sangat luas. Adapun tahapan metodologi pengabdianya adalah sebagai berikut :

1. Analisis Masalah

Kegiatan ini dilaksanakan pada proses siklus 2 KKN 141 dimana terindikasi bahwa Dusun 01-Desa Biru memiliki air, sanitasi dan kebersihan kurang baik dikarenakan kondisi hidrologi dan potamologi yang menyebabkan Desa Biru sering mengalami kekurangan air bersih. sehingga mempengaruhi pola kesehatan masyarakat. Selain itu, kurangnya informasi yang didapatkan masyarakat mengenai faktor resiko Penyakit Tidak Menular (PTM) akibat pola hidup yang tidak sehat. Maka dari itu, perlu adanya program yang dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pola hidup bersih dan sehat yaitu melalui program penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan gratis.

2. Perencanaan dan Koordinasi

Dari hasil analisis tersebut kami melakukan pemetaan konsep program yang dibutuhkan masyarakat. Dalam program penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan gratis ini kami bekerja sama dengan komunitas NADI (Nakes Peduli) untuk penyuluhan, pemeriksaan asam urat, serta pemeriksaan tanda-tanda vital. Selain itu, Kami juga bekerja sama dengan PUSKESDES (Pusat Kesehatan Desa) untuk melakukan pemeriksaan gula darah.

3. Sosialisasi ke Masyarakat

Sosialisasi ini dilakukan untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang agenda penyuluhan dan pemeriksaan yang akan dilakukan. Sosialisasi ini dilaksanakan pada agenda pemaparan program dalam proses siklus 3 KKN 141 melalui kegiatan kemasyarakatan yang ada di Desa Biru seperti pengajian rutin, posyandu, rapat karang taruna dsb.

4. Penyuluhan dan Pemeriksaan Kesehatan

Kegiatan ini dilaksanakan dalam waktu setengah hari yaitu pada tanggal 25 Agustus 2024 tepatnya pada pukul 12.30 - 16.00 WIB melalui pos-pos pemeriksaan. Untuk lebih lengkapnya akan dijelaskan di bagian pelaksanaan kegiatan.

5. Monitoring & Evaluasi

Hasil data pemeriksaan tersebut diserahkan kepada PUSKESDES sebagai bahan acuan evaluasi dan monitoring kesehatan masyarakat di Desa untuk program kesehatan di masa yang akan datang.

C. PELAKSANAAN KEGIATAN

Kegiatan ini dilaksanakan di Dusun 01, Desa Biru, Kecamatan Majalaya, Kabupaten Bandung Barat. Pada tanggal 25 Agustus 2024. Dengan jumlah masyarakat

yang melakukan pemeriksaan sebanyak 70 orang. Namun karena stik gula darah terbatas yaitu hanya untuk 60 orang. Maka untuk 10 orang lagi hanya melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, asam urat dan konsultasi gratis bersama dokter. Adapun pelaksanaan kegiatannya dapat dilihat melalui alur, sebagai berikut:

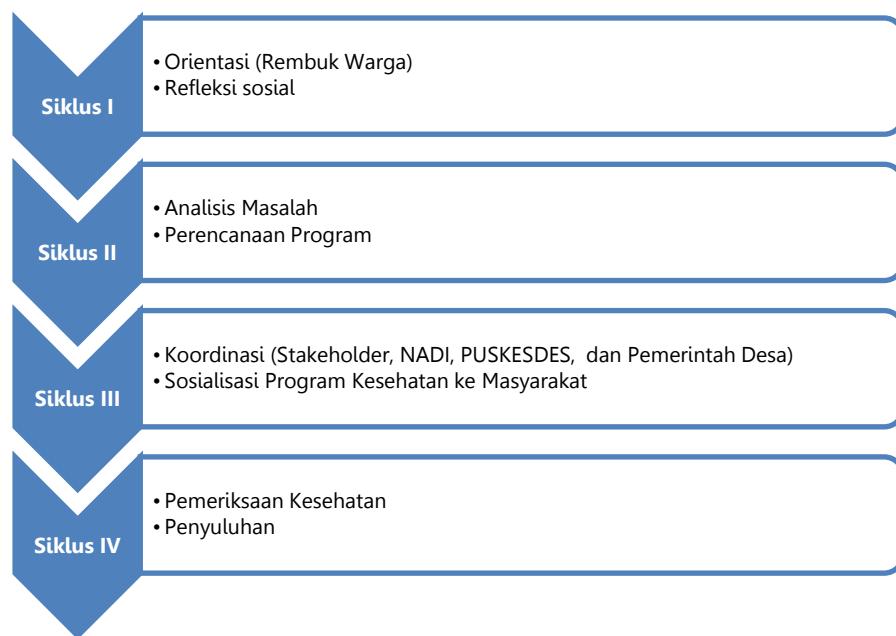


Diagram 1. Alur siklus Program Penyuluhan dan Pemeriksaan Kesehatan Gratis

Dalam membangun penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan gratis dilakukan melalui 4 siklus pelaksanaan. Pada siklus 1 kami melaksanakan kegiatan sosialisasi sekaligus rembuk warga dimulai dari Kepala Dusun, ketua RW, jajaran RT 1-4, Ibu kader dan Karang Taruna. Pada siklus 2, kami melakukan pengumpulan data dan informasi mengenai permasalahan sosial yang ada di Desa Biru. Hal ini dilakukan sebagai upaya pendekatan dalam pengembangan masyarakat. Dalam siklus 2 ini ditemukan suatu permasalahan, salah satunya berupa kurangnya air, sanitasi dan kebersihan yang *hygiene*. Maka dari itu, kami membuat perencanaan program berupa penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan gratis. Pada siklus 3 kami melakukan koordinasi dan kerjasama dengan Komunitas NADI (Nakes Peduli) dan PUSKESDES sebagai tenaga kesehatan dalam program pemeriksaan kesehatan gratis. Selain itu di siklus 3 ini kami melakukan sosialisasi ke setiap lapisan masyarakat untuk mengikuti program pemeriksaan kesehatan gratis tersebut. Adapun tahap pelaksanaan kegiatan pemeriksaan tersebut dilakukan di siklus 4.

Pada siklus ini kami memberikan kuota untuk 70 orang pendaftar yang akan melakukan pemeriksaan asam urat, gula darah dan tanda-tanda vital. Berdasarkan hasil pendaftaran diperoleh jumlah pendaftar sebanyak 70 orang tetapi hanya 60 orang yang mengikuti kegiatan pemeriksaan kesehatan. Berikut ini merupakan tabel klasifikasi peserta pemeriksaan kesehatan gratis:

Tabel 1. Klasifikasi Peserta Pemeriksaan Kesehatan Gratis

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Jenis Kelamin	Perempuan	41	68,3%
	Laki-Laki	19.	31,7%
Jumlah		60	100%
Usia	20-30	12	20%
	30-40	5	8,3%
	40-50	13	21,7%
	50-60	16	26,7%
	60-70	9	15%
	70-80	5	8,3%
Jumlah		60	100%

Dari data tersebut diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa perempuan lebih berminat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan gratis dibandingkan laki-laki. Sedangkan jika dilihat berdasarkan usia pemeriksaan kesehatan ini didominasi oleh rentang usia 50-60 tahun.



Diagram 2. Alur Pelaksanaan Penyuluhan & Pemeriksaan Kesehatan

Pemeriksaan kesehatan gratis ini dilakukan dengan melalui tiga tahapan dimulai dari tahap registrasi dimana masyarakat harus melampirkan kartu identitas berupa fotokopi KTP. Pada tahap ini masyarakat akan diberikan kartu hasil laporan pemeriksaan kesehatan sebagai bahan evaluasi perorangan dan pihak pemeriksa kesehatan. Lalu ditahap selanjutnya adalah tahap pemeriksaan, pada tahap ini ada 3 pos pemeriksaan yang harus dilalui oleh masing-masing peserta yaitu pos untuk

pengukuran berupa tinggi badan, berat badan dan lingkar perut, lalu pos tanda-tanda vital, asam urat dan gula darah. Pada tahap terakhir masyarakat akan melalui tahap penyuluhan dan konsultasi berdasarkan data yang ada di kartu pemeriksaan kesehatan. Masyarakat akan diberikan catatan dokter mengenai evaluasi pemeriksaan yang telah dilakukan.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh data yang dapat diolah menjadi bahan penelitian untuk menentukan kondisi medis mayoritas di Desa Biru. Penelitian ini diperoleh dari 60 sample masyarakat di Desa Biru. Adapun indikator yang diteliti sebagai berikut:

1. Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan faktor yang sangat penting pada sistem sirkulasi. Tidak semua tekanan darah berada dalam batas normal sehingga menyebabkan munculnya gangguan pada tekanan darah yakni hipertensi dan hipotensi (Fadillah, 2020). Tekanan darah adalah tekanan dari aliran darah dalam pembuluh nadi (arteri) (Kowalski, 2010). Tekanan darah merupakan faktor yang sangat penting pada sistem sirkulasi. Tidak semua tekanan darah berada dalam batas normal sehingga menyebabkan munculnya gangguan pada tekanan darah yakni dikenal dengan hipertensi atau tekanan darah tinggi dan hipotensi atau tekanan darah rendah (Fitriani & Nilamsari, 2017).

Gangguan tekanan darah tinggi atau yang sering disebut hipertensi sangat banyak terjadi. Hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya penyakit kardiovaskuler dan menjadi salah satu beban kesehatan global yang paling penting, karena kasus kardiovaskuler merupakan penyumbang kematian tertinggi di dunia termasuk di Indonesia (Suhadi, 2016). Diperkirakan, sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama terjadi di negara berkembang pada tahun 2025, dari jumlah total 639 juta kasus di tahun 2000. Jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 1,15 miliar kasus di tahun 2025 (Fadillah, 2020). Berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan tersebut diperoleh data hipertensi dan hipotensi pada masyarakat yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Desa Biru sebagai berikut :

Tabel 2. Data Tekanan Darah Peserta Pemeriksaan Kesehatan

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Tekanan Darah	Hipertensi	32	53,3%
	Normal	6.	10%
	Hipotensi	22	36,7%
Jumlah		60	100%

Berdasarkan data tersebut sebanyak 53,3% mayoritas masyarakat di Desa Biru memiliki hipertensi. Dalam hasil pemeriksaan mayoritas masyarakat memiliki gangguan hipertensi yang tidak terkontrol. Hipertensi yang tidak terkontrol atau tidak terobati dengan benar dapat berakibat pada gagal jantung, gangguan serebral (otak), stroke, gagal ginjal retinopati (kerusakan retina), dll.

2. Indeks Masa Tubuh

Indeks Massa tubuh (IMT) merupakan metode *anthropometri* yang dilakukan dengan mengukur berat badan dan tinggi badan untuk mengklasifikasikan nilai berat badan seseorang. Perhitungannya yaitu dengan cara melakukan perbandingan antara berat badan dalam kilogram dengan tinggi badan dalam meter kuadrat. Berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan di Desa Biru diperoleh data indeks Massa Tubuh masyarakat sebagai berikut :

Tabel 3. Data Indeks Masa Tubuh Peserta Pemeriksaan Kesehatan

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
IMT	Kurus	6	11,1%
	Normal	27	50%
	Gemuk	7	13%
	Obesitas	20	37%
Jumlah		60	100%

Berdasarkan hasil pemeriksaan sebanyak 50% masyarakat memiliki tubuh normal. Namun, sebanyak 30% dari masyarakat yang melakukan pemeriksaan memiliki berat badan dalam tingkat obesitas. Hal ini sangat berbahaya karena adanya penumpukan *adipose* (jaringan lemak khusus yang disimpan tubuh) secara berlebihan. Hal tersebut bisa jadi karena pola makan berlebihan, kurang aktivitas fisik ataupun faktor genetik (Salam, 2010).

3. Gula Darah

Diabetes Melitis (DM) merupakan salah-satu penyakit kronis yang paling banyak dialami oleh penduduk di dunia. Penyakit DM menepati urutan ke-4 penyebab kematian di negara berkembang. Salah satu jenis penyakit DM yang paling banyak dialami penduduk dunia adalah DM tipe 2 (85-95%) yaitu penyakit DM yang disebabkan oleh terganggunya sekresi insulin resistensi insulin. Peningkatan DM tipe 2 tersebut berdampak pada peningkatan komplikasi yang dialami pasien DM tipe 2. Komplikasi tersering yang dialami pasien DM tipe 2 adalah neoropati perifer (10-60%) yang akan menyebabkan ulkus diabetic. Menurut American Diabetes Association (ADA) bahwa salah satu faktor risiko terjadinya diabetes mellitus adalah faktor risiko yang dapat diubah meliputi obesitas berdasarkan IMT $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ atau lingkar perut \geq

80 cm pada wanita dan ≥ 90 cm pada laki - laki, kurang aktivitas fisik, hipertensi, dislipidemi dan diet tidak sehat (Selano, dkk, 2020). Adapun metode yang dilakukan dengan melakukan pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS) dan tekanan darah kepada masyarakat dengan hasil pemeriksaan sebagai berikut :

Tabel 4. Data Kadar Gula Darah Peserta Pemeriksaan Kesehatan

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Kadar Gula darah	Normal	6	10%
	Sedang	12	20%
	Buruk (Tinggi)	42	70%
Jumlah		60	100%

Hasil evaluasi telah teridentifikasi 42 orang (70%) memiliki gula darah sewaktu (GDS) yaitu > 200 mg/dl, sedangkan hasil pemeriksaan tekanan darah. Sedangkan, 18 orang lainnya teridentifikasi mengalami kadar gula darah yang normal < 200 mg/dl.

4. Asam Urat

Asam urat merupakan hasil metabolisme di dalam tubuh, yang kadarnya tidak boleh berlebihan. Penyakit asam urat atau arthritias gout merupakan jenis penyakit rematik yang paling ditakuti. Pasalnya, rematik yang menyerang persendian ini tidak hanya terjadi pada usia lanjut tetapi juga terjadi pada usia produktif (30-50 tahun). Penyebab utamanya adalah tingginya kadar asam urat dalam darah yang bisa dipicuh oleh bermacam faktor. Rasa nyeri hebat pada persendian yang dirasakan berulang-ulang sangat mengganggu penderitanya. Jika tidak segera diatasi, penyakit ini juga bisa menyebabkan kelainan bentuk tulang serta komplikasi gangguan ginjal, jantung, diabetes mellitus, stork, dan oesteoporosis. (Safitri A, 2012).

Jika kadar asam urat dalam darah seseorang melebihi ambang normal maka asam urat ini akan masuk ke dalam tubuh khususnya ke dalam sendi. Sendi-sendi yang diserang pada umumnya, adalah sendi-sendi jempol jari kaki, pangkal jari-jari kaki, pergelangan kaki, tetapi kadang-kadang juga menyerang sendi lutut, tangan, siku, bahu, dan lain-lain. Penyebab kadar asam urat di dalam darah menjadi tinggi bisa primer (ada faktor bawaan), bisa sekunder (faktor dari luar, misalnya diet yang salah atau penyakit tertentu), bisa juga campuran antara primer dan sekunder. (Kertia N, 2009).

Kadar rata-rata asam urat di dalam darah dan serum tergantung usia dan jenis kelamin. Asam urat tergolong normal apabila pada pria dibawah 7 mg/dl dan wanita dibawah 6 mg/dl. (Misnadiarly, 2007).

Adapun hasil pemeriksaan asam urat pada 60 masyarakat di Desa Biru-Majalaya, adalah sebagai berikut :

Tabel 5. Data Asam Urat Peserta Pemeriksaan Kesehatan

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Kadar Asam Urat (P)	Normal	22	36,7%
	Tidak Normal	19	31,7%
Kadar Asam Urat (L)	Normal	14	23,3%
	Tidak Normal	5	8,3%
Jumlah		60	100%

Berdasarkan data tersebut diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa asam urat banyak di derita oleh kalangan perempuan yaitu sebanyak 31,7% (19 orang) yang artinya kadar asam urat tersebut di bawah 6 mg/dl.

E. KESIMPULAN

Program penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan gratis merupakan program yang diusung oleh kelompok KKN 141 yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pola hidup sehat dan bersih. Selain itu juga program ini bertujuan untuk memperkenalkan masyarakat mengenai faktor resiko Penyakit Tidak Menular (PTM) di kalangan masyarakat. Adapun, pemeriksaan kesehatan yang dilakukan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, indeks masa tubuh, asam urat, dan gula darah.

Berdasarkan hasil pemeriksaan 60 orang tersebut diperoleh hasil 53,3% masyarakat yang melakukan pemeriksaan memiliki hipertensi, 37% masyarakat yang melakukan pemeriksaan mengalami obesitas, 70% masyarakat yang melakukan pemeriksaan memiliki kadar gula darah yang tinggi dan 31,7% masyarakat yang berjenis kelamin perempuan memiliki kadar asam urat yang rendah. Hipertensi, obesitas, diabetes dan asam urat merupakan gerbang awal dalam komplikasi Penyakit Tidak Menular (PTM) pada tubuh manusia. Maka dari itu, setiap masyarakat harus memiliki kesadaran akan pentingnya pola hidup sehat karena kebanyakan faktor resiko dari PTM disebabkan oleh pola hidup yang kurang baik.

F. UCAPAN TERIMA KASIH

Ungkapan terima kasih disampaikan kepada (1) Pihak Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati Bandung yang telah mendukung dan memfasilitasi kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) ini (2) Perangkat Desa dan seluruh masyarakat Desa Biru yang telah bersedia dan

mengizinkan kami melakukan pengabdian di wilayah Desa Biru (3) Seluruh anggota KKN Kelompok 141 yang telah meluangkan waktu dan menuangkan ide-ide nya dalam melaksanakan program kerja selama waktu pengabdian ini.

G. DAFTAR PUSTAKA

- Fadillah, N. A., Fakhriyah, F., Pujianti, N., Sari, A. R., Hildawati, N., & Fitria, F. (2023). Pengaruh Perilaku Merokok, Konsumsi Buah Dan Sayur Terhadap Kejadian Hipertensi (Studi Cross Sectional pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Aluh-Aluh Kabupaten Banjar). *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 10(2), 139-145. <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/ANN/article/view/10373>
- Fadlilah, S., Rahil, N. H., & Lanni, F. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen Perifer (Spo2). *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 21-30. <https://jurnal.ukh.ac.id/index.php/JK/article/view/408>
- Fitriani, N., & Nilamsari, N. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah pada pekerja shift dan pekerja non-shift di pt. X gresik. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*, 2(1). <https://www.academia.edu/download/106632193/952.pdf>
- IHME. (2019). Global Burden of Disease Collaborative Network, Global Burden of Disease Study 2019. Retrieved September 7, 2024, from Institute for Health Metrics and Evaluation-IHME: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
- Kemenkes, R. I. (2019). Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. https://scholar.google.com/scholar?q=related:oFfQ0HAkqS4J:scholar.google.com/&scioq=Kemenkes+RI.+%282019%29.+Buku+Pedoman+Manajemen+Penyakit+Tidak+Menular.+Jakarta:+Direktoral+Jenderal+Pencegahan+dan+Pengendalian+Penyakit+Tidak+Menular.&hl=id&as_sdt=0,5
- Kemenkes. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kertia Nyoman , 2009. Asam Urat. Penerbit B First PT Benteng Pustaka, Yogyakarta
- Kowalski, R. (2010). Terapi Hipertensi: Program 8 minggu Menurunkan Tekanan Darah Tinggi. *Alih Bahasa: Rani Ekawati*. Bandung: Qanita Mizan Pustaka.
- Mahfud, I., Gumantan, A., & Fahrizqi, E. B. (2020). Analisis imt (indeks massa tubuh) atlet ukm sepakbola universitas teknokrat indonesia. SATRIA: Journal of Sports Athleticism in Teaching and Recreation on Interdisciplinary Analysis, 3(1), 9-13. <http://publikasi.stkipgrkbkl.ac.id/index.php/SATRIA/article/view/324>
- Melani, F., Hasrat, K. T., Widayasti, B. A., & Suhadi, R. (2017). Evaluasi kualitas hidup responden hipertensi usia 40–75 tahun menggunakan instrumen SF-36 di kecamatan Kalasan, Sleman, DIY. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 6(3), 200-209. <https://core.ac.uk/download/pdf/158343595.pdf>
- Misnadiarly, (2007). Asam Urat, Hiperurisemia, Arthritis Gout. Penerbit Pustaka Obor Populer, Jakarta.

- Nasir, M. (2019). Gambaran Asam Urat Pada Lansia Di Wilayah Kampung Selayar Kota Makassar. *Jurnal Media Analis Kesehatan*, 8(2), 78-82. <https://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/mediaanalisis/article/view/842>
- Safitri A, (2012). Deteksi Dini Gejala, Pencegahan dan Pengobatan Asam Urat. Penerbit Pinang Merah, Yogyakarta.
- Salam, A. (2010). Faktor Resiko Kejadian Obesitas Pada Remaja. *Jurnal MKMI*, 185-190.
- Salam, A. (2010). Faktor risiko kejadian obesitas pada remaja. Hasanuddin University. <https://www.academia.edu/download/62207654/27394-ID-faktor-risiko-kejadian-obesitas-pada-remaja20200226-15401-3mw94z.pdf>
- Selano, M. K., Marwaningsih, V. R., & Setyaningrum, N. (2020). Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS) dan Tekanan Darah kepada Masyarakat. *Indonesian journal of community services*, 2(1), 38-45. <https://www.academia.edu/download/104173407/4148.pdf>
- WHO. (2023, September 16). Noncommunicable Diseases. Retrieved September 7, 2024, from who.int: who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases