

Implementasi *Mobile Health Centre* Sebagai Upaya Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular di Desa Sendayan

Dendy Kharisna¹, Salsabila Noviamesti^{*2}, Venesha Aulia Tasya³, Reni Witarniyanti Lase⁴, Puja Sahara⁵, Syahwa Elmina Safitri⁶, Laila Tuz Zuhriyah⁷

^{1,6}Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru

^{2,3,4,5,7}Fakultas Kesehatan dan Informatika kesehatan, Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru

e-mail: ^{*2}salsabilanamesti22@gmail.com, ³veneshae4@gmail.com, ⁴reniwitarniyantilase@gmail.com, ⁵pujasahara11@gmail.com, ⁶syahwaelminasafitri1011@gmail.com, ⁷lailatuzzuhriyah23@gmail.com

(e-mail: salsabilanamesti22@gmail.com, veneshae4@gmail.com)

Article History

Received: 31 Januari 2025

Revised: 1 Februari 2025

Accepted: 13 Juni 2025

DOI: <https://doi.org/10.58794/jdt.v5i2.1274>

Kata Kunci – Mobile Health Center, Deteksi dini, Penyakit Tidak Menular

Abstract – Non-communicable diseases (NCDs) are currently a major challenge in public health, especially in rural areas where access to health services is limited. The Mobile Health Centre (MHC) activity was initiated by students of the Institut Kesehatan Payung Negeri KKNT Program in Sendayan Village as a form of early detection of NCDs. This program includes simple health checks, such as blood pressure, blood sugar, and body mass index (BMI) measurements, which are carried out directly to the community in turn in 4 hamlets in Sendayan Village. Health education was also conducted to increase community awareness about healthy lifestyles and prevention of non-communicable diseases. The results of the service activities found that the majority of participants had BMI within the normal range, but there were some participants who were obese and had high blood pressure. Furthermore, there were more female participants than male participants. The implementation of MHC has received a positive response from residents and has the potential to develop into a sustainable program by collaborating with health cadres and the local Puskesmas. The MHC program helps to improve access to health services and increase community awareness about the importance of early detection and screening of non-communicable diseases in the form of regular and routine health checks.

Abstrak – Penyakit Tidak Menular (PTM) saat ini menjadi tantangan utama dalam kesehatan masyarakat, terutama di daerah pedesaan yang akses pelayanan kesehatannya terbatas. Kegiatan Mobile Health Centre (MHC) diinisiasi oleh mahasiswa Institut Kesehatan Payung Negeri Program KKNT Desa Sendayan sebagai bentuk upaya deteksi dini PTM. Program ini mencakup pemeriksaan kesehatan sederhana, seperti tekanan darah, gula darah, dan pengukuran indeks massa tubuh (IMT), yang dilakukan secara langsung kepada masyarakat secara bergantian pada 4 dusun yang ada di Desa Sendayan. Pada kegiatan ini juga dilakukan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang gaya hidup sehat dan pencegahan penyakit tidak menular. Hasil dari kegiatan pengabdian didapatkan bahwa mayoritas peserta memiliki IMT dalam rentang normal, tetapi ada beberapa peserta yang mengalami obesitas dan memiliki tekanan darah yang tinggi. Lebih jauh lagi, sebagian peserta yang terlibat lebih banyak peserta perempuan daripada laki-laki. Pelaksanaan MHC telah mendapat respon positif dari warga dan berpotensi berkembang menjadi program berkelanjutan dengan berkolaborasi bersama kader kesehatan dan pihak Puskesmas setempat. Adanya program MHC ini membantu dalam meningkatkan akses ke layanan kesehatan dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya deteksi dini dan screening penyakit tidak menular dalam bentuk pemeriksaan kesehatan secara berkala dan rutin.

1. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) adalah salah satu masalah kesehatan yang umum ditemukan di masyarakat dengan angka kejadian yang terus meningkat setiap tahunnya. Penyakit tidak menular ini sering menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. Sebagian besar (80%) penderita PTM berasal dari negara-negara berkembang seperti Indonesia [1]. Data dari WHO menunjukkan PTM menjadi penyebab kematian sebesar 68% di dunia kesehatan dengan prediksi akan terus meningkat dan menjadi tantangan besar bagi dunia kesehatan [2]. Selain itu, WHO juga menyebutkan sebanyak 40 juta jiwa di dunia yang menderita PTM di tahun 2016 yang dimana penyakit tersebut diantaranya adalah penyakit kardiovaskular, pernafasan kronis, diabetes dan kanker [3]. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi mencapai 34,11%, dengan prevalensi pada wanita (36,85%) lebih tinggi dibandingkan pria (31,34%). Prevalensi di area perkotaan sebesar 34,43%, sedikit lebih tinggi dari daerah pedesaan sekitar 33,72%. Data tersebut juga menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi cenderung meningkat seiring bertambahnya usia [4].

Salah satu upaya yang bisa dilakukan dalam mendukung kesehatan adalah dengan melakukan deteksi dini pada penyakit khususnya penyakit kronis. Dengan mendeteksi penyakit sejak dini akan memungkinkan untuk mengambil langkah – langkah yang dapat meningkatkan status kesehatan sehinggadapat mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diharapkan. Diabetes mellitus (DM) dan hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang sering terjadi pada masyarakat. PTM sering kali tidak menimbulkan gejala, dan jika gejala muncul, gejala tersebut sering kali diabaikan dan pengobatan pun tertunda, yang berarti sebagian besar penderitanya tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi ataupun DM. Kurangnya pengetahuan dan rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan menjadi masalah utama yang perlu segera diatasi. Tingginya prevalensi penyakit tidak menular berbanding lurus dengan risiko komplikasi jika tidak ditangani dengan tepat. Komplikasi pada penderitanya dapat mengakibatkan berkurangnya usia harapan hidup, menurunnya kualitas hidup, dan meningkatnya morbiditas [5].

Deteksi dini atau skrining diabetes dan hipertensi ini sangat penting dalam mencegah komplikasi PTM di masyarakat. Namun, banyak hambatan dari pelaksanaannya di masyarakat, seperti minimnya fasilitas kesehatan, tenaga medis dan juga kurangnya kesadaran diri masyarakat. Demikian juga halnya yang ditemukan pada Desa Sendayan selaku mitra kegiatan pengabdian ini. Hasil wawancara dengan pihak kader yang ada didapatkan bahwa dengan jumlah kader yang ada saat ini belum dapat menjangkau dan turun secara langsung ke semua wilayah pada Dusun 1 Kapur, Dusun 2 Kapur, Dusun 3 Teratak Padang, dan Dusun 4 Teratak Padang di Desa Sendayan. Kader juga menyebutkan bahwa saat ini kegiatan pemeriksaan kesehatan berupa screening DM atau hipertensi masih berfokus di Puskesmas sehingga angka kunjungan atau partisipasi masyarakat menjadi salah satu kunci keberhasilan dari cakupan pelayanan ini. Akan tetapi masih banyak masyarakat yang datang ke Puskesmas dengan beberapa faktor yang dianggap menjadi alasan rendahnya kesadaran untuk melakukan skrining, diantaranya yaitu jarak tempat tinggal ke Puskesmas yang dianggap cukup jauh dimana tidak semua masyarakat mempunyai sarana untuk ke Puskesmas. Oleh karena itu, diperlukan metode yang solutif untuk meningkatkan kualitas akses dan partisipasi masyarakat dalam melakukan deteksi dini maupun *screening* PTM. Salah satu upaya untuk mengatasi masalah tersebut, melalui kegiatan Kuliah Kerja Nyata Tematik (KKNT) mahasiswa Institut Kesehatan (IKes) Payung Negeri Pekanbaru yang menginisiasi program *Mobile Health Centre* (MHC) untuk skrining kesehatan keliling sebagai upaya deteksi dini PTM di lingkungan pedesaan. Kegiatan ini bertemakan kesehatan masyarakat dan keluarga sehat dengan penguatan indikator keluarga sehat yang salah satunya berfokus pada penderita hipertensi yang rutin melakukan pengobatan. Kegiatan pengabdian ini menjadi salah bentuk implementasi dari serangkaian program yang disusun pada Bentuk Kegiatan Pembelajaran (BKP) KKNT Mandiri IKes Payung Negeri Pekanbaru di Desa Sendayan, Kecamatan Kampar Utara, Kabupaten Kampar, Provinsi Riau.

Mobile Health Centre ini dilaksanakan terjadwal dengan tujuan untuk menyediakan pemeriksaan kesehatan sederhana seperti pengukuran berat badan, tinggi badan, tekanan darah dan kadar gula darah sewaktu, serta dilengkapi dengan pemberian edukasi kesehatan terkait dengan pencegahan PTM. Program ini adalah alternatif yang bisa dikembangkan dengan pemberdayaan kader kesehatan di Desa Sendayan untuk menjangkau seluruh Masyarakat hingga ke dusun-dusun kecil [6]. Dengan adanya *Mobile Health Centre* (MHC) ini, masyarakat Desa Sendayan akan lebih mudah mengakses layanan kesehatan sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan melalui screening guna mencegah risiko terkena PTM dan menurunkan angka kesakitan maupun angka kematian akibat PTM. Tujuan dari kegiatan pengabdian dengan menerapkan MHC ini adalah untuk meningkatkan cakupan dan layanan screening PTM yang memfokuskan pada deteksi dini diabetes dan hipertensi melalui pemeriksaan Indeks Massa Tubuh (IMT), kadar

gula darah sewaktu (GDS), dan tekanan darah dari masyarakat di Desa Sendayan, Kecamatan Kampar Utara, khususnya Dusun 1 Kapur, Dusun 2 Kapur, Dusun 3 Teratak Padang, dan Dusun 4 Teratak Padang.

2. METODE PENGABDIAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan melakukan pendampingan kader kesehatan yang ada di Dusun 1 Kapur, Dusun 2 Kapur, Dusun 3 Teratak Padang, dan Dusun 4 Teratak Padang di Desa Sendayan. Tim pengabdian terdiri dari mahasiswa dan dosen Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru dan bekerja sama dengan kader yang ada. Bentuk kegiatan yang dilakukan yaitu pemeriksaan kesehatan berupa screening diabetes dan hipertensi serta edukasi tentang pencegahan diabetes dan hipertensi. Tim pengabdian memberikan edukasi kesehatan kepada warga mengenai tentang pentingnya menjaga gaya hidup sehat, yang diantaranya menjaga pola makan seimbang, pentingnya olahraga dan aktivitas fisik, dan cara – cara untuk mengelola stress dan penyakit kronis. Edukasi yang dilakukan ini sangat penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat di Desa Sendayan terutama bagi yang termasuk kelompok berisiko. Peserta kegiatan yang terlibat pada kegiatan ini yaitu sebanyak 33 orang masyarakat. Adapun tahapan pelaksanaan kegiatan dimulai dari tahap persiapan, pelaksanaan, dan monitoring evaluasi sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian berupa *Mobile Health Centre* (MHC) di Desa Sendayan dilaksanakan dengan cara mendatangi warga dari rumah ke rumah untuk memberikan pelayanan kesehatan yaitu skrining agar lebih mudah dan merata menjangkau lapisan masyarakat yang sulit datang ke pelayanan kesehatan. Tim pengabdian yang terlibat dibagi kedalam kelompok – kelompok berdasarkan dusun yang ada di desa, diantaranya Dusun 1 Kapur, Dusun 2 Kapur, Dusun 3 Teratak Padang, dan Dusun 4 Teratak Padang. Pembagian tim secara berkelompok per dusun bertujuan untuk memastikan bahwa setiap dusun mendapatkan layanan pemeriksaan yang terorganisir dan sama. Setiap kelompok mahasiswa bersama kader kesehatan bertanggungjawab atas wilayah yang telah ditentukan. Sebelum kegiatan dimulai, dilakukan *briefing* antara pihak mahasiswa, perangkat desa, bidan desa dan kader mengenai jadwal dan prosedur pelaksanaan kegiatan. Peran kader kesehatan dalam kegiatan ini sangat penting untuk membantu tim pengabdian dalam memahami karakteristik wilayah dan warga setempat. Pada pertemuan awal, tim pengabdian bersama perwakilan perangkat desa melakukan survei ke dusun-dusun yang akan masuk dalam wilayah program MHC. Tim pengabdian juga dibantu oleh bidan desa untuk menentukan kelompok berisiko yang menjadi prioritas dalam kegiatan ini.

2. Tahap pelaksanaan

Kegiatan MHC dilakukan selama satu minggu tanggal 06 hingga 11 Januari 2025 mulai dari pukul 08.00-16.00 WIB. Kegiatan pada masing-masing dusun dilakukan selama 2 hari. Pada hari pelaksanaan kegiatan MHC, tim pengabdian bersama kader yang telah ditentukan kelompoknya mendatangi rumah – rumah warga sesuai dengan jadwal yang telah disepakati. Kegiatan dimulai dengan mencatat nama serta data warga yang akan diperiksa. Ada beberapa instrumen kesehatan yang digunakan diantaranya timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, tensimeter, dan glukometer. Pemeriksaan dimulai dengan mengukur berat badan dan tinggi badan setiap warga. Kemudian dilanjutkan dengan mengukur tekanan darah dan kadar gula darah terkhusus bagi warga yang memiliki faktor risiko atau riwayat penyakit hipertensi dan atau DM.

Kegiatan *Mobile Health Centre* di Desa Sendayan dilaksanakan guna mengenai deteksi dini penyakit tidak menular (PTM) dengan melibatkan 4 dusun. Hari pertama di mulai pada tanggal 06 Januari 2025 pukul 08.00-16.00 WIB. Kegiatan hari pertama dilaksanakan di dusun 1 Kapur yang dipandu oleh ibu kader dan dibantu oleh Tim 1 Pengabdian kepada masyarakat. Kegiatan ini dimulai dari mendatangi rumah-rumah warga dan melakukan pemeriksaan kesehatan meliputi pengukuran tekanan darah, cek gula darah, tinggi badan, berat badan dan lingkar pinggang. Selanjutnya pada tanggal 07 Januari 2025 kembali dilakukan pengecekan di dusun 1 Kapur sampai pada pukul 16.00 WIB dengan total 30 keluarga.

Selanjutnya pada tanggal 08- 10 Januari 2025 dilakukan kembali kegiatan MHC di dusun 2 Kapur oleh tim 2 dan didampingi oleh ibu kader dengan mengunjungi rumah warga yang berada di RT 02/RW 02 dan RT 02/RW 01. Kegiatan ini juga dilakukan pemeriksaan kesehatan terhadap 97 keluarga yaitu RT 02/RW 02 sebanyak 67 keluarga dan RT 02/RW1 sebanyak 30 keluarga. Pada tanggal 09-10 Januari 2025 Tim 3 pengabdian bersamaan dengan ibu kader di dusun 3 Teratak Padang mengunjungi rumah warga yang berada di beberapa RT dan RW di sekitar. Pemeriksaan dilakukan terhadap 32 keluarga dengan bentuk layanan berupa pemeriksaan tekanan darah, pengecekan kadar gula darah sewaktu, pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan dan pengukuran lingkar pinggang. Kegiatan MHC berakhir pada tanggal 10 – 11 Januari 2025 di

dusun 4 Teratak Padang dimana Tim 4 pengabdian dengan didampingi ibu kader mengunjungi rumah warga yang berada di beberapa RT/RW sekitar. Hasilnya dilakukan pemeriksaan kesehatan terhadap 150 keluarga berupa pemeriksaan tekanan darah, gula darah, berat badan, tinggi badan dan lingkaran pinggang. Program MHC ini berhasil menjangkau ke 309 orang masyarakat yang berada pada 4 dusun di Desa Sendayan. Hasil pemeriksaan dari setiap peserta kegiatan yang telah dilakukan pemeriksaan dicatat dalam format yang telah disediakan.

3. Monitoring dan Evaluasi

Setelah pemeriksaan selesai, tim pengabdian melakukan analisis terhadap hasil pemeriksaan dan menyusun laporan untuk perencanaan kegiatan kesehatan selanjutnya. Adanya program ini diharapkan masyarakat Desa Sendayan bisa merasakan langsung manfaat dari layanan kesehatan yang mudah dan dapat menjangkau masyarakat yang memiliki keterbatasan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan. Kegiatan *Mobile Health Centre* ini juga diharapkan dapat menjadi wadah untuk mempererat hubungan tim pengabdian dan kader kesehatan desa. Dengan adanya interaksi langsung, tim pengabdian dapat memahami kondisi sosial dan kesehatan masyarakat lebih mendalam.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN



Gambar 1. Tim Pengabdian Bersama Kader Kesehatan

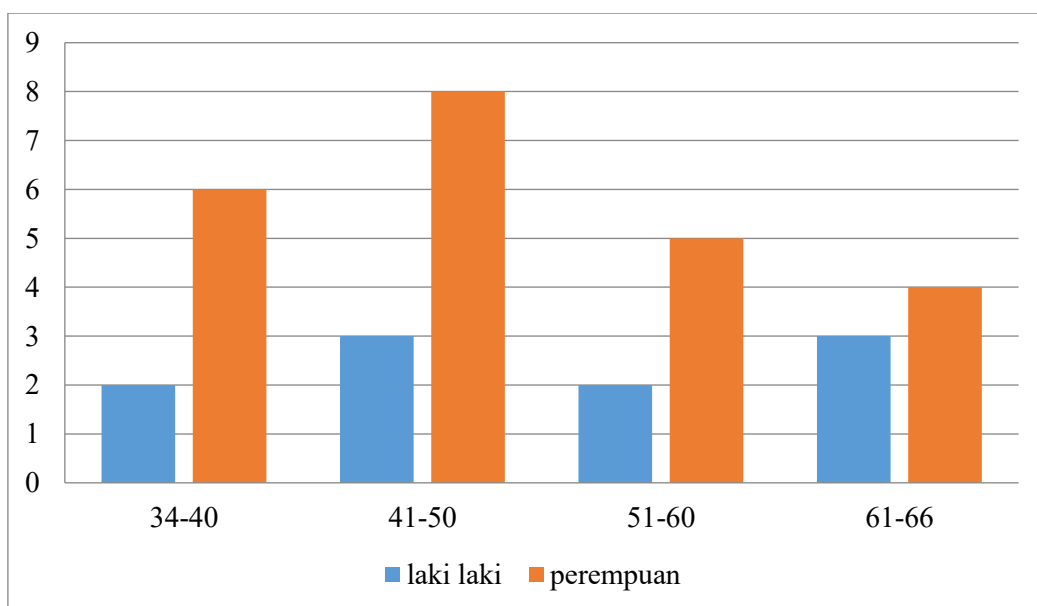


Gambar 2. Pelaksanaan Kegiatan MHC di Salah Satu Dusun



Gambar 3. Pemeriksaan Kesehatan

Kegiatan MHC yang dilakukan dalam bentuk skrining kesehatan berupa pemeriksaan tekanan darah, kadar glukosa darah, pengukuran IMT, dan edukasi kesehatan yang dilakukan mendapatkan respon baik dari masyarakat yang antusias dalam mengikuti kegiatan ini. Adapun data yang dilaporkan pada kegiatan artikel ini hanya sebanyak 33 peserta dimulai dari kelompok usia produktif hingga lansia yang tercatat berpartisipasi dalam kegiatan dengan jumlah warga yang berjenis kelamin laki – laki sebanyak 10 orang dan perempuan 23 orang. Lebih dominannya warga yang perempuan dapat dikarenakan saat pemeriksaan kesehatan dilakukan di jam kerja sekitar pukul 09.00 hingga 11.00 sehingga banyak warga laki – laki yang masih sibuk bekerja. Kebanyakan peserta kegiatan berusia >34 tahun, dengan usia tertinggi mencapai 66 tahun. Data secara lengkap dapat dilihat pada grafik berikut.



Grafik 1. Distribusi Peserta Kegiatan Berdasarkan Usia (n=33)

Indeks Massa Tubuh Warga Desa Sendayan

Indeks massa tubuh merupakan berat badan seseorang yang dibagi dengan tinggi badan dalam (kg/m²), yang berguna untuk menentukan seseorang kelebihan berat badan dan obesitas atau tidak. IMT juga digunakan untuk menentukan status gizi seseorang. Rumusnya adalah berat badan (kg) dibagi dengan tinggi badan (m²), sebagai berikut [7].

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

IMT hanya digunakan untuk orang dewasa berusia 18 tahun ke atas. Faktor lain yang dapat memengaruhi IMT meliputi jenis kelamin, usia, genetika, pola makan, dan aktivitas harian. Pola makan memiliki dampak yang signifikan terhadap status gizi seseorang. Jika seseorang makan secara teratur dan benar, IMT mereka akan normal. Perubahan kebiasaan makan menyebabkan kebiasaan makan yang salah dan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan gizi Indonesia saat ini sedang menderita masalah kekurangan gizi yang menyebabkan perawakan pendek dan kurus. Sementara itu, Indonesia juga menghadapi masalah kelebihan gizi dan obesitas. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa Indonesia masih harus berjuang melawan berbagai penyakit menular dan kekurangan gizi yang saling berinteraksi dan mencegah peningkatan signifikan dalam tingkat kesehatan negara. Sementara itu, di beberapa wilayah Indonesia, terutama di kota-kota besar, makan berlebihan menjadi penyebab utama masalah kesehatan. Berat badan kurang terjadi akibat asupan energi yang tidak memadai, sedangkan obesitas dan berat badan lebih terjadi akibat asupan nutrisi yang melebihi pengeluaran energi tubuh. Memiliki berat badan berlebih atau obesitas dapat menyebabkan banyak penyakit berbahaya, termasuk diabetes, tekanan darah tinggi, dan stroke. obesitas memiliki tiga faktor penyebab yaitu faktor fisiologis, faktor psikologis, dan faktor kecelakaan. Berat badan berlebih dan obesitas merupakan faktor yang terkait dengan kebiasaan makan yang berbahaya [8].

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Berdasarkan Kategori IMT (n=33)

Kategori IMT		Laki – Laki	Perempuan
		N	N
Kurus Tingkat berat	<17,0	1	0
Kurus Tingkat Ringan	17,0 – 18,4	0	0
Normal	18,5 – 25,0	7	10
Gemuk Tingkat Ringan	25,1 – 27,0	2	7
Gemuk Tingkat Berat	>27,0	0	6

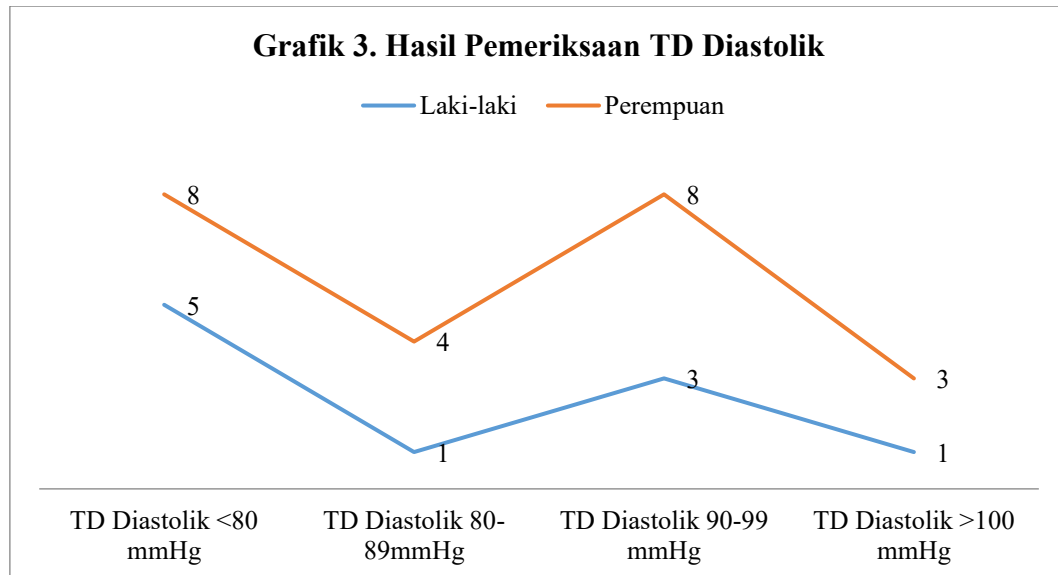
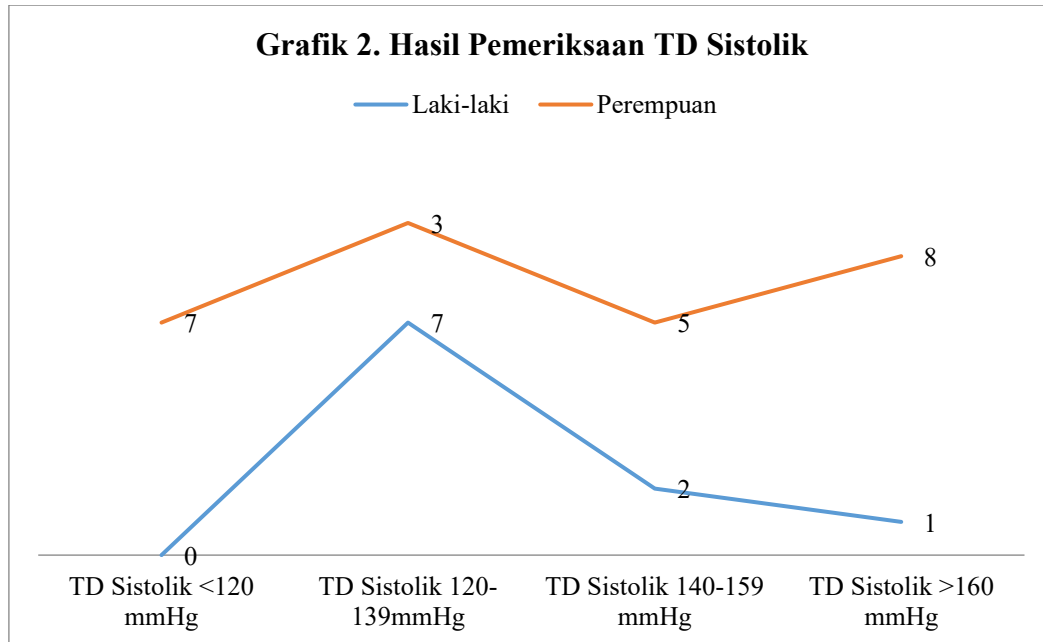
Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa paling banyak peserta dengan kategori IMT normal baik pada laki-laki (7 orang) maupun perempuan (10 orang). Terdapat 6 orang peserta perempuan yang mempunyai IMT di atas 27 (gemuk tingkat berat). Sedangkan pada peserta laki-laki ditemukan 2 orang dengan IMT gemuk tingkat ringan. Hal ini dapat menjadi dasar dalam penyusunan rencana tindak lanjut bagi masyarakat untuk mencegah risiko penyakit tidak menular terkait obesitas, seperti diabetes dan hipertensi.

Tekanan Darah Warga Desa Sendayan

Pemeriksaan tekanan darah dalam deteksi dini merupakan hal yang sangat penting dilakukan. Tekanan darah yang tinggi atau yang disebut dengan hipertensi adalah salah satu penyakit yang mendapatkan perhatian khusus. Hipertensi ini merupakan peningkatan tidak normal dari tekanan darah di dalam pembuluh darah arteri yang terjadi secara terus menerus. Hipertensi akan menambah beban kerja jantung dan arteri yang jika kejadian ini terus berlanjut akan menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dan jantung. Umumnya disebut sebagai *the silent killer* karena sering ditemukan tanpa adanya keluhan ataupun gejala [9].

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah (n=33)

Keterangan	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)		Tekanan Darah Diastolik (mmHg)	
	Laki – Laki	Perempuan	Laki – Laki	Perempuan
Minimum	120	101	70	66
Maksimum	214	189	140	120
Rata – Rata	137,7	140,4	86,3	87,7

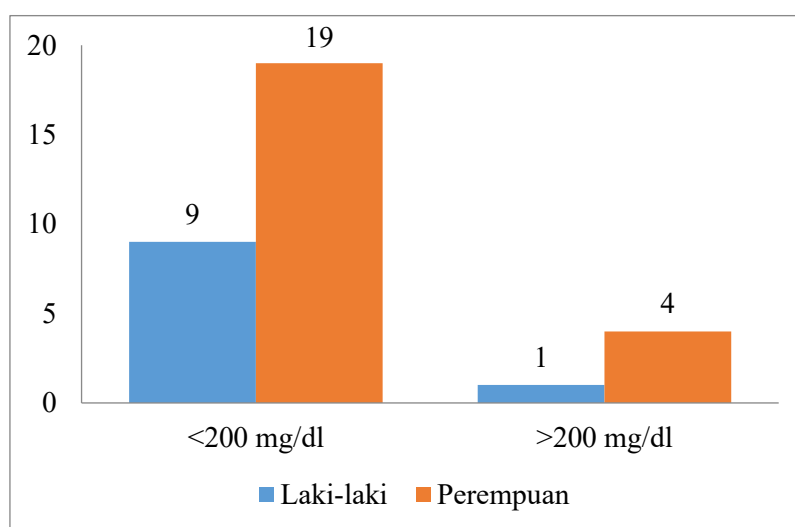


Hasil pemeriksaan tekanan darah menunjukkan bahwa rata – rata tekanan darah sistolik maupun diastolik peserta perempuan sedikit lebih tinggi dibandingkan laki – laki, meskipun kedua kelompok masih tergolong dalam kategori hipertensi ringan. Pada laki – laki, tekanan darah sistolik tertinggi mencapai 214 mmHg, yang dimana angka tersebut tergolong hipertensi berat dan membutuhkan perhatian medis segera, sementara tekanan darah sistolik pada perempuan tertinggi mencapai 189 mmHg juga termasuk dalam kategori hipertensi berat. Hasil tersebut menunjukkan adanya risiko terhadap penyakit jantung dan pembuluh darah, meskipun sebagian besar peserta masih dalam kisaran normal. Penyakit jantung pada saat ini masih menjadi pembunuh nomor 1 dalam 2 dekade terakhir yang dimana menjadi penyebab kematian paling utama di seluruh dunia [10].

Tekanan darah tinggi adalah penyakit yang dikenal diam – diam mematikan karena jarang sekali memiliki gejala. Ketika tekanan darah tidak terkontrol dalam jangka waktu yang panjang, maka akan menimbulkan komplikasi seperti stroke, gagal jantung hingga menyebabkan kematian. Tekanan darah tinggi ini menempati posisi paling pertama yang sering terjadi pada lansia dengan usia sekitar 55 – 64 tahun [11]. Kerusakan pembuluh darah dapat terjadi akibat tingginya tekanan darah sehingga mempengaruhi fungsi dan kerja jantung. Selain itu, kondisi ini dapat meningkatkan risiko stroke dan demensia vascular serta gagal ginjal. Bertambahnya usia, wanita memiliki tingkat kejadian yang jauh lebih tinggi daripada pria, tetapi wanita lebih mampu mengendalikan tekanan darahnya dibandingkan laki-laki [12].

Kadar Gula Darah Warga Desa Sendayan

Pemeriksaan kadar gula darah menjadi salah satu aspek penting dalam deteksi dini ataupun skrining PTM di masyarakat. Tingginya kadar gula darah dapat menyebabkan penyakit diabetes melitus. Diabetes melitus merupakan penyakit menahun yang ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah dan gejala khasnya berupa produksi urine manis dalam jumlah banyak [13]. Diabetes ditandai dengan hiperglikemia. Hal ini terjadi karena pankreas tidak mampu mensekresi insulin, fungsi insulin terganggu, atau keduanya. Diabetes tipe 2 adalah gula darah tinggi akibat menurunnya sensitivitas insulin sehingga menyebabkan resistensi insulin, dimana sel-sel tubuh tidak mampu merespon insulin atau sekresi insulin terganggu. Diabetes merupakan penyakit yang prevalensinya terus meningkat di seluruh dunia baik di negara maju maupun berkembang. Oleh karena itu, DM disebut sebagai masalah kesehatan atau penyakit sosial global. Menurut perkiraan *World Health Organization* (WHO), terdapat sekitar 346 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes. Jumlah ini bisa meningkat dua kali lipat pada tahun 2030 jika tidak mendapatkan pengobatan yang memadai [14]. Pada kegiatan *Mobile Health Centre* ini pemeriksaan kadar gula darah dikategorikan kedalam 2 kategori yaitu normal (<200 mg/dl) dan Diabetes Melitus (>200 mg/dl). Hasil Pemeriksaan dapat dilihat pada tabel berikut.



Grafik 4. Hasil Pemeriksaan Kadar Gula Darah Berdasarkan Jenis Kelamin

Kadar gula darah dari warga Desa Sendayan setelah dilakukan pemeriksaan mayoritas menunjukkan hasil yang normal yaitu dengan rincian sebanyak 9 orang pada peserta laki-laki dan sebanyak 19 orang pada peserta perempuan. Sedangkan yang menunjukkan hasil DM hanya ditemukan 1 orang laki – laki dan 4 orang perempuan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar peserta memiliki kadar gula yang normal, sehingga tidak berisiko terkena penyakit diabetes melitus. Faktor risiko diabetes ini bisa terjadi karena beberapa hal, seperti obesitas, aktivitas fisik yang kurang, hipertensi, dyslipidemia (peningkatan kadar lemak darah), kebiasaan merokok, dan tidak tepatnya pengelolaan stress [15]. Adanya kegiatan MHC ini membantu masyarakat dalam pengontrolan kadar gula darah dan juga tekanan darah serta pemantauan IMT sehingga sekaligus sebagai skrining bagi petugas kesehatan dan juga kader kesehatan. Parameter-parameter ini menjadi indikator penting dalam deteksi dini penyakit tidak menular lainnya yang ada di masyarakat seperti penyakit jantung koroner, diabetes, dan kanker [16]. Oleh karena itu, kegiatan-kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan PTM sangat krusial. Pembangunan kesehatan bukan hanya tanggung jawab pemerintah, akan tetapi juga tanggung jawab seluruh lapisan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan

derajat kesehatan. Untuk itu perlu adanya kesadaran masyarakat dalam upaya promotif dan preventif secara sadar dengan melakukan pengecekan dan pemeriksaan kesehatan rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan yang ada. Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan salah satunya dengan melakukan kegiatan pos pembinaan terpadu seperti halnya MHC yang telah dilakukan sebagai bentuk upaya untuk menekan angka kejadian dan mortalitas akibat PTM [17].

4. SIMPULAN

Kegiatan *Mobile Health Centre* (MHC) yang dilakukan di Desa Sendayan telah terlaksana dengan baik dan menjangkau kepada 309 orang masyarakat di empat dusun yaitu Desa Kapur 1, Desa Kapur 2, Desa Teratak Padang 3 dan Desa Teratak 4. Hasil pemeriksaan kesehatan telah terdokumentasi dan disampaikan ke pada kader dan pihak puskesmas untuk ditindaklanjuti. Kegiatan ini mendapatkan antusias dan dukungan dari kader dan juga pihak puskesmas. Selain itu, kegiatan MHC juga mengedukasi masyarakat tentang pentingnya pola makan sehat, aktivitas fisik, dan kebiasaan gaya hidup yang lebih baik untuk mencegah berbagai penyakit tidak menular. Meskipun kegiatan berjalan dengan baik dan mendapat tanggapan positif dari masyarakat setempat, masih ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan, seperti terbatasnya fasilitas medis di dusun-dusun dan perlunya tindak lanjut serta adanya penetapan posko kesehatan di setiap dusun yang dikoordinir oleh kader dan pihak puskesmas. Oleh karena itu, upaya pendidikan yang berkelanjutan dan kolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan setempat diperlukan untuk memastikan masyarakat secara konsisten mempraktikkan gaya hidup sehat. Diharapkan program ini terus berkembang menjadi program berkelanjutan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di Desa Sendayan.

5. SARAN

Pengawasan kesehatan masyarakat yang berkelanjutan harus dilakukan melalui kader dan pos kesehatan keliling seperti halnya MHC yang telah dijalankan dengan penerapan teknologi informasi dan peralatan yang lebih baik. Kegiatan MHC ini perlu ditingkatkan dengan memberdayakan masyarakat sebagai penggerak dan kader sehingga mendorong kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin dengan mengunjungi pusat layanan kesehatan. Pemberdayaan masyarakat melalui kader kesehatan desa merupakan langkah kunci untuk memastikan program ini berjalan mandiri dan berkelanjutan. Terakhir, upaya promosi dan pencegahan harus diintegrasikan dengan program kesehatan lain dari pemerintah dan lembaga terkait sehingga dapat menjangkau lebih banyak masyarakat dan membawa perubahan yang lebih besar dalam pola hidup sehat di desa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada seluruh Tim pengabdian kepada masyarakat Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan kegiatan ini. Selanjutnya, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Perangkat Desa Sendayan, Pihak Puskesmas, Bidan Desa dan Kader kesehatan serta seluruh warga Desa Sendayan yang telah mendukung dan memberikan kesempatan kepada tim untuk melakukan kegiatan ini sehingga dapat berlangsung dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Rusmini R, Kurniasih H, Widiastuti A. Prevalensi Kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM). *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2023 Jan 31;6(2):1032–9.
- [2] Rahayu D, Irawan H, Santoso P, Susilowati E, Atmojo S, Kristanto H, et al. Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular Pada Lansia [Internet]. Available from: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- [3] NONCOMMUNICABLE DISEASES COUNTRY PROFILES 2018.
- [4] Laporan Risesdas 2018 Nasional.
- [5] Wibowo SA, Nofalia I, Yuswatiningih E, Prasetyaningati D, Milia I, Rahmawati H, et al. Deteksi Dini Kadar Glukosa Darah Sewaktu Dan Tekanan Darah Di Masyarakat Desa Carang Wulung, Kec. Wonosalam Kab. Jombang. Vol. 4, *Jurnal Abdimakes*. 2024.
- [6] Mintarsih SN, Ismawanti Z, Susiloretni KA, Ambarwati R, Gizi J, Semarang K. Pemberdayaan Kader Posbindu Dalam Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular. *JABB*. 4(2):2023.

- [7] Kaparang DR, Padaunan E, Kaparang GF. Indeks Massa Tubuh dan Lemak Viseral Mahasiswa. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*. 2022 Sep 1;8(3):1579.
- [8] Zahra Wulandari M, Fuad Hamdi A, Zahra Nurhalisa F, Fawwaz D, Hutabarat P, Septiani GC, et al. Penggunaan Perhitungan Indeks Massa Tubuh sebagai Penanda Status Gizi pada Mahasiswa Prodi Kesehatan Masyarakat Rombel 2D [Internet]. Vol. 2, *Jurnal Analis*. 2023. Available from: <http://jurnalilmiah.org/journal/index.php/Analis>
- [9] Amir A, Rantesigi N, Agusrianto A. Seduhan Bawang Putih Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: A Literature Review. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2022 May 30;16(1):113–7.
- [10] Biologi J, Biologi P, Teknologi Kesehatan D, Miranda T, Kamil I, Ratnasari F. *Jurnal Bioedutech: Hubungan Tekanan Darah Dan Kadar Low Density Lipoprotein (Ldl) Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner (Pjk) Di Rs An-Nisa Tangerang. Tahun* [Internet]. 9. Available from: <http://jurnal.anfa.co.id>
- [11] Rimadia A, Khoiriyah K. Penurunan Tekanan Darah Tinggi pada Pasien Hipertensi yang Menerapkan Terapi Relaksasi Otot Progresif. *Ners Muda*. 2023 Oct 14;4(2):133.
- [12] Issabella CM, Prabandari FH. Skrining Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Condongcatur Depok Sleman. *JAbdimas: Community Health*. 2021 Nov 24;2(2):61–71.
- [13] Simatupang OR, Kristina M, Nauli S, Sibolga H. Penyuluhan Tentang Diabetes Melitus Pada Lansia Penderita DM. *JPM Jurnal Pengabdian Mandiri* [Internet]. 2023;2(3). Available from: <http://bajangjournal.com/index.php/JPM>
- [14] Graham Gibraltar Sihombing A, Author C, Pendidikan Dokter P, Kedokteran F, Lampung U. RASIONALITAS PENGOBATAN DIABETES MELITUS TIPE II [Internet]. Available from: <http://jurnalmedikahutama.com>
- [15] Azzahra Utomo A, Aulia AR, Rahmah S, Amalia R, Studi PS, Masyarakat K, et al. Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2: A Systematic Review [Internet]. Available from: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/AN-NUR>
- [16] Srikandi Fitria M, Atika Ulfa L, Fadlun Husain NR, Sholiban A, Poma I, Talani M, et al. Fakultas Kesehatan Masyarakat Sosialisasi Pemeriksaan Kesehatan Secara Rutin sebagai Upaya Pencegahan Terhadap Penyakit Tidak Menular. *Seminar Kesehatan Masyarakat* [Internet]. 2023;1. Available from: <https://jurnalnew.unimus.ac.id/index.php/prosidingfkm>
- [17] Nisak R, Sa'adah HD, Prawoto E. Upaya Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) Melalui Posbindu-PTM Di Dusun Watukaras Desa Jenggrik Wilayah Kerja Upt Puskesmas Gemarang Kabupaten Ngawi. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*. 2022 Nov 1;5(11):4066–75.