JURNAL ABDIMAS MANDIRI VOLUME 9 No.3 DESEMBER 2025
DOI : 10.36982/jam.v9i3.6159
ISSN PRINT : 2598-4241
ISSN ONLINE : 2598-425X

Skrining Gaya Hidup dan Risiko Penyakit Tidak Menular Usia 40+ Kelurahan 3 Ilir Palembang

Nuke F. Hatta[1)*], **Edy Sapada**[2)] , **Sarmudianta**[3)] , **Lidrian Arifan Darma**[4)] , **Devy Kusmira**[5)] , **Fachri Al Bahri**[6)] , **Chelsea S. C. Calta**[7)]

[1),2),3),4),5),6),7)]*Program Studi Sarjana Kedokteran/Fakultas Kedokteran/Universitas IGM Palembang*
Jl. Jend. Sudirman Km.4 No. 629, 20 Ilir, Kec. Ilir Timur. I, Palembang, Sumatera Selatan 30129
**Email Penulis Koresponden: nukehatta@uigm.ac.id*

Received: 31/10/25; Revised: 02/12/25; Accepted: 12/12/25

Abstrak

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyebab utama kematian global dan menjadi beban kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia, khususnya pada kelompok usia 40 tahun ke atas yang memiliki risiko tinggi akibat akumulasi faktor risiko gaya hidup tidak sehat. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan melakukan skrining gaya hidup dan faktor risiko PTM serta memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat di Kelurahan 3 Ilir, Kecamatan Ilir Timur II, Palembang. Kegiatan dilaksanakan kolaborasi antara Fakultas Kedokteran Universitas IGM Palembang, Gerakan Muslimat Indonesia (GMI), dan Dinas Kesehatan Sumatera Selatan. Metode pelaksanaan meliputi sosialisasi, edukasi tentang pola hidup sehat dan penyakit metabolik, pemeriksaan kesehatan (tekanan darah, gula darah, Indeks Massa Tubuh), khitanan massal, dan pengisian kuesioner terstruktur oleh 49 responden. Hasil skrining menunjukkan 77,6% responden melakukan aktivitas fisik rutin, namun hanya 51% mengonsumsi sayur dan buah setiap hari. Sebanyak 24,5% responden masih merokok atau pernah merokok, 51% mengonsumsi minuman manis berlebihan, dan 40,8% tidak pernah memeriksakan tekanan darah atau gula darah secara rutin. Meskipun 93,9% responden memahami pentingnya pola hidup sehat, implementasinya masih belum optimal. Kegiatan ini berhasil meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya deteksi dini dan modifikasi gaya hidup untuk pencegahan PTM, sehingga diharapkan dapat mendorong perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik di masa mendatang.

***Kata kunci**: Penyakit Tidak Menular, PTM, Skrining Kesehatan, Gaya Hidup Sehat, Edukasi Masyarakat*

Abstract

Non-Communicable Diseases (NCDs) constitute the primary cause of global mortality and impose a substantial public health burden in Indonesia, particularly among individuals aged 40 years and older, who face elevated risks due to the cumulative effects of unhealthy lifestyle factors. This community service initiative aimed to conduct lifestyle screening and NCD risk factor assessment, while providing health education to residents of Kelurahan 3 Ilir, Ilir Timur II Subdistrict, Palembang. The activity was implemented through collaboration between the Faculty of Medicine at Universitas IGM Palembang, Gerakan Muslimat Indonesia (GMI), and the South Sumatra Provincial Health Office. Implementation methods encompassed socialization, education on healthy lifestyles and metabolic diseases, health examinations (blood pressure, blood glucose, Body Mass Index), mass circumcision, and administration of a structured questionnaire to 49 respondents. Screening results revealed that 77.6% of respondents engaged in routine physical activity, yet only 51% consumed vegetables and fruits daily. Additionally, 24.5% were current or former smokers, 51% excessively consumed sugary beverages, and 40.8% had never routinely checked blood pressure or glucose levels. Although 93.9% of respondents understood the importance of healthy lifestyles, implementation remained suboptimal. This initiative successfully enhanced community awareness

regarding early detection and lifestyle modifications for NCD prevention, thereby fostering expectations for improved health behavior changes in the future.

***Keywords**: Non-Communicable Diseases, Lifestyle, Risk Factors, Health Screening, Population Aged 40 Years*

1. PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyebab utama kematian global, bertanggung jawab atas 71% kematian di seluruh dunia dengan mayoritas terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Brauer et al., 2024; World Health Organization, 2018). Di Indonesia, prevalensi PTM terus meningkat signifikan, dengan prevalensi hipertensi naik dari 25,8% (2013) menjadi 34,1% (2018) dan diabetes melitus dari 6,9% menjadi 8,5% pada periode yang sama (Badan Litbangkes Kemenkes RI, 2018). PTM tidak hanya berdampak pada kesehatan individu, tetapi juga menimbulkan beban ekonomi signifikan bagi keluarga dan sistem kesehatan nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Kelompok usia 40 tahun ke atas memiliki risiko tinggi mengalami PTM akibat akumulasi paparan faktor risiko jangka panjang dan perubahan fisiologis yang meningkatkan kerentanan terhadap penyakit degeneratif (Griselda et al., 2023; Ghazali et al., 2021). Faktor risiko PTM dikategorikan menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi (usia, jenis kelamin, genetik) dan faktor yang dapat dimodifikasi (pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, konsumsi tembakau dan alkohol) (World Health Organization, 2013). Sebagian besar PTM dapat dicegah melalui modifikasi gaya hidup dan deteksi dini (Budreviciute et al., 2020; World Health Organization, 2018), namun kesadaran masyarakat Indonesia terhadap pentingnya skrining kesehatan dan penerapan pola hidup sehat masih rendah, terutama di kalangan masyarakat dengan tingkat pendidikan dan ekonomi menengah ke bawah (Sari et al., 2024).

Kelurahan 3 Ilir, Kecamatan Ilir Timur II, Palembang, merupakan wilayah dengan populasi padat dan karakteristik masyarakat urban yang sebagian besar bekerja sebagai pedagang, pegawai swasta, dan ibu rumah tangga dengan tingkat pendidikan dan ekonomi beragam. Masyarakat di wilayah ini memiliki akses terbatas terhadap informasi kesehatan komprehensif dan layanan skrining kesehatan teratur. Beberapa kegiatan pengabdian serupa telah menunjukkan hasil positif, seperti program oleh Indriyawati et al. (2018) di Klaten yang meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang faktor risiko PTM, Diarti et al. (2023) di Lombok Timur yang meningkatkan capaian skrining dari 40,2% menjadi 50,2%, dan Sudayasa et al. (2020) di Konawe yang berhasil mendeteksi dini faktor risiko pada 67 responden.

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan untuk: (1) melakukan skrining gaya hidup dan identifikasi faktor risiko PTM pada masyarakat usia 40 tahun ke atas di Kelurahan 3 Ilir, (2) memberikan edukasi kesehatan tentang pola hidup sehat dan pencegahan penyakit metabolik, (3) melaksanakan pemeriksaan kesehatan dasar (tekanan darah, gula darah, IMT), dan (4) memberikan layanan khitanan massal sebagai bentuk pelayanan komprehensif. Manfaat yang diharapkan meliputi meningkatnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang PTM, teridentifikasinya individu berisiko tinggi untuk tindak lanjut medis, terbentuknya perilaku hidup sehat, serta aplikasi ilmu kedokteran untuk kesejahteraan masyarakat melalui Tri Dharma Perguruan Tinggi.

2. METODE PELAKSANAAN PENGABDIAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 28 Juni 2025 di Jalan Bambang Utoyo, Kelurahan 3 Ilir, Kecamatan Ilir Timur II, Kota Palembang, Provinsi Sumatera Selatan. Kegiatan ini merupakan hasil kolaborasi antara Fakultas Kedokteran Universitas IGM Palembang sebagai inisiator dan pelaksana utama, Gerakan Muslimat Indonesia (GMI) sebagai mitra masyarakat, dan Dinas Kesehatan Sumatera Selatan sebagai pendukung kebijakan dan teknis pelaksanaan. Sasaran kegiatan adalah masyarakat berusia 40 tahun ke atas

ISSN PRINT : 2598-4241
ISSN ONLINE : 2598-425X

yang berdomisili di wilayah Kelurahan 3 Ilir. Tim pelaksana terdiri dari dosen Fakultas Kedokteran Universitas IGM Palembang, dokter umum, dokter spesialis, perawat, analis laboratorium, mahasiswa kedokteran, serta kader kesehatan dari GMI yang bertindak sebagai fasilitator dan pendamping masyarakat.

Kegiatan bakti sosial ini mencakup tiga program utama yaitu pemeriksaan kesehatan umum, penyuluhan tentang penyakit tidak menular dan gaya hidup sehat untuk usia 40+, serta khitanan massal yang ditunjukkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Kegiatan Bakti Sosial Kerjasama FK UIGM dengan GMI terdiri dari pemeriksaan kesehatan, penyuluhan tentang penyakit tidak menular dan gaya hidup sehat di usia 40 tahun ke atas, khitanan massal.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dirancang melalui beberapa tahapan sistematis sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan dan Koordinasi

Tahap persiapan dimulai dengan koordinasi intensif antara tim Fakultas Kedokteran Universitas IGM Palembang dengan pihak kelurahan, GMI, dan Dinas Kesehatan Sumatera Selatan. Koordinasi ini meliputi penyusunan proposal kegiatan, penentuan lokasi dan waktu pelaksanaan, serta identifikasi kebutuhan logistik berupa alat kesehatan, obat-obatan, dan perlengkapan medis lainnya. Selain itu, dilakukan survei pendahuluan untuk memahami karakteristik masyarakat sasaran dan permasalahan kesehatan dominan di wilayah tersebut, sehingga program yang dirancang dapat tepat sasaran sesuai kebutuhan masyarakat.

b. Tahap Sosialisasi

Sosialisasi dilakukan melalui kerja sama dengan perangkat kelurahan dan GMI untuk memastikan informasi kegiatan tersebar luas ke masyarakat. Penyebarluasan informasi dilakukan melalui berbagai saluran komunikasi meliputi pengumuman di masjid setelah shalat Jumat, penyebaran pesan melalui grup komunikasi warga berbasis media sosial, serta kunjungan *door-to-door* oleh kader kesehatan ke rumah-rumah warga. Metode sosialisasi *multi-channel* ini diterapkan untuk memastikan partisipasi optimal masyarakat, khususnya kelompok lansia dan ibu-ibu yang menjadi sasaran utama program.

ISSN PRINT : 2598-4241
ISSN ONLINE : 2598-425X

c. Tahap Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dalam beberapa sesi terintegrasi: (1) Sesi edukasi kesehatan meliputi penyuluhan tentang PTM (hipertensi, diabetes, penyakit jantung, stroke), faktor risiko, pola hidup sehat, gizi seimbang, aktivitas fisik, bahaya merokok dan minuman manis, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin. Materi disampaikan dengan metode ceramah interaktif, diskusi tanya jawab, dan media visual. (2) Sesi pemeriksaan kesehatan meliputi pengukuran tekanan darah, gula darah sewaktu, tinggi dan berat badan untuk perhitungan IMT, serta anamnesis singkat. Hasil pemeriksaan dijelaskan kepada setiap peserta dengan rekomendasi tindak lanjut jika diperlukan. (3) Sesi pengisian kuesioner untuk menggali informasi demografi, pola aktivitas fisik, konsumsi makanan dan minuman, kebiasaan merokok, frekuensi pemeriksaan kesehatan, tingkat stres, serta pengetahuan tentang pola hidup sehat. Pengisian dilakukan dengan pendampingan mahasiswa kedokteran terlatih. (4) Layanan khitanan massal diberikan secara gratis oleh tim dokter bedah kepada anak-anak dari keluarga kurang mampu dengan mengikuti standar prosedur medis dan prinsip asepsis antisepsis yang ketat.

d. Tahap Analisis Data dan Evaluasi

Hasil kuesioner dari 49 responden dianalisis dengan metode statistik deskriptif meliputi perhitungan distribusi frekuensi dan persentase untuk setiap variabel. Data pemeriksaan kesehatan dianalisis untuk mengidentifikasi prevalensi kondisi yang memerlukan perhatian medis. Evaluasi kegiatan dilakukan untuk menilai tingkat kepuasan peserta, pencapaian tujuan, dan area perbaikan untuk kegiatan serupa di masa mendatang.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Demografi Responden

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini berhasil menjaring 49 responden berusia 40-71 tahun dengan rerata 54,3 tahun. Kelompok usia terbanyak pada rentang 45-55 tahun (51%), diikuti 56-65 tahun (34,7%), dan di atas 65 tahun (14,3%). Berdasarkan jenis kelamin, komposisi terdiri dari 26 perempuan (53,1%) dan 23 laki-laki (46,9%). Dominasi responden perempuan sejalan dengan temuan berbagai studi yang menunjukkan perempuan cenderung lebih proaktif dalam mencari informasi dan layanan kesehatan (Danarastri et al., 2022).

Tingkat pendidikan responden bervariasi: tidak sekolah 2 orang (4,1%), SD/sederajat 7 orang (14,3%), SMP 5 orang (10,2%), SMA 31 orang (63,3%), dan perguruan tinggi 4 orang (8,2%). Mayoritas berpendidikan SMA, menunjukkan akses terhadap pendidikan formal yang cukup baik. Dari segi pekerjaan, komposisi terbesar adalah ibu rumah tangga 22 orang (44,9%), diikuti buruh/pekerja harian 9 orang (18,4%), wiraswasta 5 orang (10,2%), pensiunan 6 orang (12,2%), dan profesi lainnya termasuk PNS, guru, sopir, pedagang, dan pekerja swasta. Karakteristik demografi lengkap responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden (n=49)

Karakteristik	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kelompok Usia	40-44 tahun	7	14,3
	45-55 tahun	25	51,0
	56-65 tahun	17	34,7
	>65 tahun	7	14,3

Jenis Kelamin	Laki-laki	23	46,9
	Perempuan	26	53,1
Tingkat Pendidikan	Tidak sekolah	2	4,1
	SD/sederajat	7	14,3
	SMP	5	10,2
	SMA	31	63,3
	Perguruan Tinggi	4	8,2
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	22	44,9
	Buruh/Pekerja Harian	9	18,4
	Wiraswasta	5	10,2
	Pensiunan	6	12,2
	PNS/Guru	3	6,1
	Lainnya	4	8,2

3.2 Profil Gaya Hidup dan Faktor Risiko PTM

Hasil skrining gaya hidup dan faktor risiko PTM menunjukkan gambaran yang bervariasi di kalangan responden. Profil lengkap hasil skrining dapat dilihat pada Tabel 2. Analisis mendalam terhadap masing-masing variabel diuraikan sebagai berikut.

Tabel 2. Profil Gaya Hidup dan Faktor Risiko PTM Responden (n=49)

Variabel	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Aktivitas Fisik	Melakukan aktivitas fisik ≥30 menit/hari	38	77,6
	Tidak melakukan aktivitas fisik rutin	11	22,4
Konsumsi Sayur dan Buah	Setiap hari	25	51,0
	3-5 kali seminggu	15	30,6
	<3 kali seminggu	7	14,3
	Jarang/tidak pernah	2	4,1
Kebiasaan Merokok	Tidak pernah merokok	32	65,3
	Mantan perokok	10	20,4
	Perokok aktif	7	14,3
Konsumsi Minuman Manis	>3 kali seminggu	25	51,0
	≤3 kali seminggu	24	49,0
Frekuensi Pemeriksaan Kesehatan	Rutin (≥1 kali/bulan)	14	28,6
	Kadang-kadang	15	30,6
	Tidak pernah	20	40,8
Tingkat Stres	Sering merasa stres dengan keluhan fisik	23	46,9

	Tidak mengalami stres signifikan	26	53,1
Pengetahuan Pola Hidup Sehat	Ya, mengetahui	46	93,9
	Tidak mengetahui	1	2,0
	Tidak tahu	2	4,1
Kesadaran Berat Badan Ideal	Mengetahui berat badan ideal	31	63,3
	Tidak mengetahui berat badan ideal	18	36,7

Berdasarkan data pada Tabel 2, analisis terhadap setiap variabel gaya hidup dan faktor risiko PTM dijabarkan sebagai berikut.

a. Aktivitas Fisik

Hasil skrining menunjukkan 38 responden (77,6%) melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit per hari, sementara 11 responden (22,4%) tidak aktif secara fisik. Mayoritas masyarakat memiliki tingkat aktivitas fisik cukup baik, kemungkinan berkaitan dengan pekerjaan sehari-hari yang melibatkan aktivitas fisik. Temuan ini sejalan dengan Wijayanti et al. (2017) yang menemukan 76,6% responden memiliki aktivitas fisik kategori sedang/berat, dominan terkait pekerjaan dan rumah tangga. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan minimal 150 menit aktivitas fisik intensitas sedang per minggu untuk mencegah PTM (World Health Organization, 2020). Aktivitas fisik teratur terbukti menurunkan risiko hipertensi, diabetes melitus tipe 2, penyakit jantung koroner, dan kanker.

b. Pola Konsumsi Sayur dan Buah

Hanya 25 responden (51%) mengonsumsi sayur dan buah setiap hari, 15 responden (30,6%) mengonsumsi 3-5 kali seminggu, 7 responden (14,3%) kurang dari 3 kali seminggu, dan 2 responden (4,1%) jarang atau tidak pernah mengonsumsi. Persentase konsumsi belum optimal (49%) konsisten dengan Riskesdas 2018 yang melaporkan >90% penduduk Indonesia tidak mencapai anjuran konsumsi sayur-buah (Badan Litbangkes Kemenkes RI, 2018). WHO dan Kementerian Kesehatan RI merekomendasikan konsumsi minimal 400 gram atau 5 porsi sayur dan buah per hari untuk mencegah PTM (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Rendahnya konsumsi dapat disebabkan keterbatasan akses ekonomi, preferensi rasa, kurangnya pengetahuan, serta pengaruh pola makan modern yang tinggi kalori dan rendah serat.

c. Kebiasaan Merokok

Sebanyak 32 responden (65,3%) tidak pernah merokok, 10 responden (20,4%) mantan perokok, dan 7 responden (14,3%) perokok aktif. Total 24,5% responden memiliki riwayat merokok, merupakan proporsi signifikan mengingat merokok adalah faktor risiko utama PTM yang dapat dimodifikasi (Zhu et al., 2025; Gbadamosi & Tlou, 2020). Merokok meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, stroke, kanker paru, dan PPOK (World Health Organization, 2022). Distribusi perokok dominan pada responden laki-laki, konsisten dengan pola nasional. Keberhasilan 10 responden berhenti merokok menunjukkan kesadaran positif yang dapat dijadikan model peer education.

d. Konsumsi Minuman Manis

Sebanyak 25 responden (51%) mengonsumsi minuman manis lebih dari 3 kali seminggu, sementara 24 responden (49%) tidak berlebihan. Tingginya konsumsi minuman manis mengkhawatirkan mengingat hubungan erat dengan obesitas, diabetes melitus tipe 2, dan penyakit kardiovaskular (Li et al., 2023; Meng et al., 2021). Konsumsi satu porsi minuman manis per hari meningkatkan risiko diabetes melitus tipe 2 sebesar 18-25% (Zheng et al., 2018; Hu, 2011). Di Indonesia, kebiasaan mengonsumsi teh manis dan kopi manis sangat umum tanpa

kesadaran kandungan gula tinggi. Edukasi tentang bahaya konsumsi gula berlebih dan promosi air putih perlu menjadi prioritas dalam program pencegahan PTM.

e. Frekuensi Pemeriksaan Kesehatan

Sebanyak 14 responden (28,6%) rutin memeriksakan kesehatan, 15 responden (30,6%) kadang-kadang, dan 20 responden (40,8%) tidak pernah memeriksakan kesehatan secara rutin. Tingginya proporsi yang tidak pernah memeriksakan kesehatan menunjukkan rendahnya kesadaran tentang pentingnya deteksi dini PTM (Siswati et al., 2022). Pemeriksaan kesehatan rutin merupakan strategi kunci deteksi dini PTM karena hipertensi dan diabetes melitus sering asimtomatik pada tahap awal (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Hambatan meliputi kurangnya kesadaran, keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan, faktor biaya, serta persepsi bahwa pemeriksaan hanya perlu dilakukan saat ada keluhan.

f. Tingkat Stres dan Keluhan Fisik

Sebanyak 23 responden (46,9%) melaporkan sering merasa stres disertai keluhan fisik seperti sakit kepala, leher tegang, atau sulit tidur. Stres kronis merupakan faktor risiko independen untuk berbagai PTM melalui mekanisme neuroendokrin dan behavioral yang meningkatkan tekanan darah, resistensi insulin, inflamasi sistemik, dan gangguan metabolisme lipid. Individu yang stres cenderung mengadopsi perilaku maladaptif seperti merokok, pola makan tidak sehat, dan kurang aktivitas fisik. Intervensi manajemen stres perlu diintegrasikan dalam program pencegahan PTM di masyarakat.

g. Pengetahuan tentang Pola Hidup Sehat

Sebanyak 46 responden (93,9%) mengetahui bahwa pola hidup sehat dapat mencegah PTM, menunjukkan efektivitas edukasi kesehatan dalam meningkatkan literasi kesehatan masyarakat. Namun, terdapat kesenjangan antara pengetahuan dan praktik (*knowledge-practice gap*) yang terlihat dari perilaku kesehatan responden (Sari et al., 2024). Meskipun 93,9% memahami pentingnya pola hidup sehat, implementasinya belum optimal. Fenomena ini konsisten dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa pengetahuan saja tidak cukup untuk mengubah perilaku, diperlukan motivasi, dukungan sosial, akses terhadap sumber daya, dan pembentukan kebiasaan berkelanjutan.

h. Kesadaran tentang Berat Badan Ideal

Sebanyak 31 responden (63,3%) mengetahui berat badan ideal mereka, sementara 18 responden (36,7%) tidak mengetahui. Obesitas dan berat badan berlebih merupakan faktor risiko mayor untuk hipertensi, diabetes melitus tipe 2, dislipidemia, penyakit jantung koroner, dan kanker. Kesadaran tentang berat badan ideal memungkinkan individu melakukan *self-monitoring* dan mengambil tindakan korektif. Edukasi tentang cara menghitung IMT, interpretasi hasil, dan strategi mencapai berat badan ideal perlu terus dipromosikan.

3.3 Hasil Pemeriksaan Kesehatan

Pemeriksaan kesehatan meliputi pengukuran tekanan darah, gula darah sewaktu, dan IMT yang dilakukan kepada seluruh peserta kegiatan. Berdasarkan hasil pemeriksaan, ditemukan beberapa responden dengan.tekanan darah di atas batas normal (hipertensi stadium 1 dan 2), kadar gula darah sewaktu meningkat yang mengindikasikan prediabetes atau diabetes, serta status gizi yang bervariasi dari berat badan kurang hingga obesitas. Sejumlah responden menunjukkan status *over weight* dan obesitas yang berkorelasi dengan temuan pola konsumsi minuman manis tinggi dan kurang aktivitas fisik dari hasil kuesioner. Responden dengan hasil abnormal diberikan konseling individual dan dirujuk ke Puskesmas setempat untuk pemeriksaan dan penanganan lanjutan. Data kuantitatif hasil pemeriksaan kesehatan tidak dapat disajikan

secara detail karena fokus utama kegiatan adalah skrining dan rujukan langsung, sehingga dokumentasi data terpusat pada kuesioner gaya hidup yang telah disajikan pada Tabel 2.

3.4 Pelaksanaan Edukasi dan Layanan Kesehatan

Sesi edukasi kesehatan dilaksanakan dengan metode ceramah interaktif dan diskusi tanya jawab selama 90 menit. Materi mencakup penjelasan tentang PTM, faktor risiko, dan strategi pencegahan melalui modifikasi gaya hidup menggunakan media presentasi visual dan poster edukatif. Respons peserta sangat antusias dengan banyak pertanyaan terkait kondisi kesehatan pribadi, penerapan pola hidup sehat, dan strategi mengelola penyakit. Materi spesifik yang mendapat perhatian besar meliputi manajemen diet untuk diabetes dan hipertensi, aktivitas fisik untuk lansia, strategi berhenti merokok, cara membaca label nutrisi, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan berkala.

Layanan khitanan massal diberikan secara gratis oleh tim dokter bedah kepada anak-anak dari keluarga yang membutuhkan dengan menggunakan teknik medis modern, peralatan steril, dan protokol keamanan ketat. Setiap anak menjalani pemeriksaan pra-operasi dan orang tua diberikan penjelasan lengkap tentang prosedur dan perawatan pasca-khitanan. Layanan ini mendapat apresiasi baik dari masyarakat karena membantu meringankan beban ekonomi sekaligus memberikan pelayanan kesehatan bermutu.

3.5 Evaluasi dan Implikasi Program

Evaluasi kegiatan menunjukkan keberhasilan mencapai tujuan yang ditetapkan dengan indikator tingginya partisipasi masyarakat, antusiasme peserta, kelengkapan data skrining, dan kepuasan terhadap layanan. Peserta menyampaikan apresiasi tinggi dan berharap program serupa dilaksanakan secara berkala. Kolaborasi multipihak antara institusi pendidikan, organisasi masyarakat, dan dinas kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan jangkauan dan dampak program.

Temuan kegiatan ini memiliki beberapa implikasi penting: Pertama, kesenjangan antara pengetahuan dan implementasi perilaku sehat menunjukkan perlunya strategi intervensi yang memfasilitasi perubahan perilaku melalui *behavior change communication* dan pemberdayaan masyarakat. Kedua, rendahnya kesadaran pemeriksaan kesehatan rutin menunjukkan perlunya penguatan Posbindu PTM dengan program *mobile screening* dan pemberdayaan kader kesehatan. Ketiga, tingginya konsumsi minuman manis dan rendahnya konsumsi sayur dan buah memerlukan kampanye gizi seimbang yang lebih kreatif dan kebijakan fiskal seperti pajak minuman manis. Keempat, faktor stres memerlukan integrasi layanan kesehatan mental dengan layanan PTM serta program manajemen stres berbasis komunitas.

Rekomendasi untuk program selanjutnya meliputi: pelaksanaan skrining dan edukasi berkala dengan interval 3-6 bulan, pengembangan program pendampingan berbasis komunitas dengan kader kesehatan, *cooking demonstration* dan workshop nutrisi praktis, pembentukan kelompok peduli PTM di tingkat RT/RW, serta kolaborasi dengan fasilitas kesehatan primer untuk memfasilitasi rujukan dan tindak lanjut.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa skrining gaya hidup dan faktor risiko PTM pada masyarakat usia 40 tahun ke atas di Kelurahan 3 Ilir, Palembang, telah berhasil dilaksanakan dengan melibatkan 49 responden. Kegiatan ini mencapai tujuan utama yaitu melakukan skrining kesehatan komprehensif, memberikan edukasi tentang pola hidup sehat, dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya deteksi dini PTM melalui kolaborasi efektif antara Fakultas Kedokteran Universitas IGM Palembang, GMI, dan Dinas Kesehatan Sumatera Selatan. Capaian utama kegiatan meliputi teridentifikasinya profil gaya hidup dan faktor risiko PTM masyarakat sasaran, meningkatnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin, serta terfasilitasinya rujukan bagi responden dengan hasil abnormal ke fasilitas

ISSN PRINT : 2598-4241
ISSN ONLINE : 2598-425X

kesehatan untuk penanganan lanjutan. Meskipun mayoritas responden memiliki pengetahuan baik tentang pola hidup sehat (93,9%), masih terdapat kesenjangan antara pengetahuan dan praktik yang memerlukan intervensi lanjutan. Hambatan yang dihadapi meliputi keterbatasan jumlah responden, waktu pelaksanaan terbatas, serta kesenjangan *knowledge-practice gap*, sehingga diperlukan program pendampingan berkelanjutan dengan sistem *follow-up* berkala, pembentukan kelompok dukungan berbasis komunitas, pengembangan edukasi kesehatan interaktif, perluasan jangkauan ke wilayah lain, serta integrasi dengan program posyandu lansia atau posbindu PTM yang sudah ada untuk memfasilitasi perubahan perilaku permanen dan menurunkan prevalensi PTM di masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas IGM Palembang atas dukungan dan fasilitas yang diberikan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini. Terima kasih juga disampaikan kepada Gerakan Muslimat Indonesia (GMI) dan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan atas kerja sama yang baik, serta kepada perangkat Kelurahan 3 Ilir dan seluruh masyarakat yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan ini. Tidak lupa, apresiasi kami sampaikan kepada seluruh mahasiswa kedokteran yang telah membantu dalam pelaksanaan kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Brauer, M., Roth, G. A., Aravkin, A. Y., Zheng, P., Abate, K. H., Abate, Y. H., Abbafati, C., Abbasgholizadeh, R., Abbasi, M. A., Abbasian, M., Abbasifard, M., Abbasi-Kangevari, M., ElHafeez, S. A., Abd-Elsalam, S., Abdi, P., Abdollahi, M., Abdoun, M., Abdulah, D. M., Abdullahi, A., . . . Aldridge, R. W. (2024). Global burden and strength of evidence for 88 risk factors in 204 countries and 811 subnational locations, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*, *403*(10440), 2162–2203. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(24)00933-4

Budreviciute, A., Damiati, S., Sabir, D. K., Onder, K., Schuller-Goetzburg, P., Plakys, G., Katileviciute, A., Khoja, S., & Kodzius, R. (2020). Management and Prevention Strategies for Non-communicable Diseases (NCDs) and Their Risk Factors. *Frontiers in public health*, *8*, 574111. https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.574111

Danarastri, S., Perry, K. E., Hastomo, Y. E., Kurniawati, & Priyonugroho, K. (2022). Gender differences in health-seeking behaviour, diagnosis and treatment for TB. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, 26*(6), 568–570. https://doi.org/10.5588/ijtld.21.0735

Diarti, M. W., Wiadnya, I. B. R., Zaetun, S., & Jiwintarum, Y. (2023). Edukasi dan pelatihan skrining penyakit tidak menular (PTM) melalui pemberdayaan kader dan tenaga kesehatan di Posyandu Prima. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo, 5*(1), 81–88. https://doi.org/10.32807/jpms.v5i1.1444

Gbadamosi, M. A., & Tlou, B. (2020). *Modifiable risk factors associated with non-communicable diseases among adult outpatients in Manzini, Swaziland: A cross-sectional study*. BMC Public Health, 20, Article 665. https://doi.org/10.1186/s12889-020-08816-0

Ghazali, S. S., Seman, Z., Zainuddin, N. H., Omar, M. A., Sooryanarayana, R., Ariaratnam, S., Tohit, N. M., Ho, B. K., Krishnapillai, A. D., & Abidin, S. I. Z. (2021). Prevalence and factors associated with multimorbidity among older adults in Malaysia: a population-based cross-sectional study. *BMJ Open*, *11*(10), e052126. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052126

Griselda, M., Alfian, S. D., Wicaksono, I. A., Wawruch, M., & Abdulah, R. (2023). Findings from the Indonesian family life survey on patterns and factors associated with multimorbidity. *Scientific Reports*, *13*(1), 18607. https://doi.org/10.1038/s41598-023-42603-2

ISSN PRINT : 2598-4241
ISSN ONLINE : 2598-425X

Hu, F. B. (2011). Globalization of diabetes: The role of diet, lifestyle, and genes. *Diabetes Care, 34*(6), 1249–1257. https://doi.org/10.2337/dc11-0442

Indriyawati, N., Widodo, Nurul, M., Priyatno, D., & Jannah, M. (2018). Skrining dan pendampingan pencegahan penyakit tidak menular di masyarakat. *e-Journal Jurusan Keperawatan*.

Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Strategi Nasional Pengendalian Penyakit Tidak Menular 2022–2025*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Li, B., Yan, N., Jiang, H., Cui, M., Wu, M., Wang, L., Mi, B., Li, Z., Shi, J., Fan, Y., Azalati, M. M., Li, C., Chen, F., Ma, M., Wang, D., & Ma, L. (2023). Consumption of sugar sweetened beverages, artificially sweetened beverages and fruit juices and risk of type 2 diabetes, hypertension, cardiovascular disease, and mortality: A meta-analysis. *Frontiers in Nutrition*, *10*, 1019534. https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1019534

Meng, Y., Li, S., Khan, J., Dai, Z., Li, C., Hu, X., Shen, Q., & Xue, Y. (2021). Sugar- and artificially sweetened beverages consumption linked to type 2 diabetes, cardiovascular diseases, and all-cause mortality: A systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *Nutrients*, *13*(8), 2636. https://doi.org/10.3390/nu13082636

Pramana, I. B. G. A. Y., & Pratiwi, N. I. (2023). Pelatihan manajemen stres kepada guru SMPN 4 Banjar, Buleleng – Bali. *Jurnal Abdimas Mandiri, 7*(3), 162–168. https://doi.org/10.36982/jam.v7i3.3340

Sari, K., Kristanti, D., Sari, D. P., & Pramudya, I. G. P. B. (2024). Differences in knowledge, attitude, and practice regarding hypertension by access to a community-based screening program (POSBINDU): A cross-sectional study from four districts in Indonesia. *PLOS ONE, 19*(5), e0303503. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303503

Siswati, T., Kasjono, H. S., & Olfah, Y. (2022). "Posbindu PTM": The key of early detection and decreasing prevalence of non-communicable diseases in Indonesia. *Iranian Journal of Public Health, 51*(7), 1683–1684. https://doi.org/10.18502/ijph.v51i7.10105

Sudayasa, I. P., Rahman, M. F., Eso, A., Jamaluddin, J., Parawansah, P., Alifariki, L. O., Arimaswati, A., & Kholidha, A. N. (2020). Deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular pada masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe. *Journal of Community Engagement in Health, 3*(1), 60–66. https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.37

WHO. (2013). *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2020*. World Health Organization.

WHO. (2018). *Noncommunicable diseases country profiles 2018*. World Health Organization.

WHO. (2020). *WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour*. World Health Organization.

World Health Organization. (2022). *Noncommunicable diseases progress monitor 2022*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240047761

Wijayanti, N., Susanti, N., & Purwantini, S. (2017). Hubungan status pekerjaan dengan aktivitas fisik pada keluarga binaan di Desa Pangkalan dan Desa Kemuning. *Majalah Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat (Pharamedika), 12*(2), 103–111.

Zheng, Y., Ley, S. H., & Hu, F. B. (2018). Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nature reviews. Endocrinology*, *14*(2), 88–98. https://doi.org/10.1038/nrendo.2017.151

Zhu, M., Xu, S., Li, Y., Wang, W., Liu, L., Xu, Q., Cui, J., Liu, Y., & Liu, Y. (2025). Global burden of non-communicable diseases attributable to behavioral factors. *Science Bulletin*, *70*(19), 3129–3133. https://doi.org/10.1016/j.scib.2025.08.037