

Edukasi Kesehatan Gigi, Penyuluhan Tuberkulosis, dan Skrining Kesehatan sebagai Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat di Desa Banjarsari, kec. Ciawi, kab. Bogor

**Erya Ersanti Br Sinuraya¹, In Rahmi Fatria Fajar^{2*}, Firda Julia Anggraini³,
Fransisco C. Amadeu Sombai⁴, Shofiah Nurul Hasannah⁵, Usnul Hotimah⁶,
Veronika Vindyana D. Beda⁷**

^{1,2,3,4,5,6,7} Program Studi Farmasi, Fakultas Sains dan Teknologi, Institut Sains dan Teknologi Al-Kamal, Indonesia

*e-mail: in.rahmi.fatria.fajar@ista.ac.id

Abstrak

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilatarbelakangi oleh masih rendahnya pengetahuan masyarakat Desa Banjarsari, Kecamatan Ciawi, Kabupaten Bogor, Jawa Barat terkait kesehatan gigi anak, penyakit tuberkulosis (TBC), serta pentingnya pemeriksaan kesehatan secara dini. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko penyakit menular maupun tidak menular di masyarakat. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat melalui penyuluhan kesehatan gigi, edukasi TBC, serta skrining kesehatan. Metode yang digunakan meliputi pendekatan edukatif dan preventif melalui ceramah interaktif, demonstrasi, serta pemeriksaan kesehatan berupa tekanan darah, gula darah, kolesterol, dan asam urat. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan siswa PAUD dari 30% menjadi 90% setelah penyuluhan kesehatan gigi. Selain itu, penyuluhan TBC meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pencegahan dan pengobatan dengan pemberian pre dan post test, serta skrining kesehatan menunjukkan tingginya prevalensi asam urat dan kolesterol pada masyarakat. Kegiatan ini menunjukkan bahwa edukasi dan deteksi dini memiliki peran penting dalam meningkatkan kesadaran dan perilaku hidup sehat masyarakat. Oleh karena itu, program serupa perlu dilakukan secara berkelanjutan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal.

Kata kunci: edukasi kesehatan; kesehatan gigi; skrining kesehatan; tuberkulosis

Abstract

This community service activity was motivated by the low level of public knowledge in Banjarsari Village, Ciawi District, Bogor Regency regarding children's dental health, tuberculosis (TB), and the importance of early health screening. This condition may increase the risk of both communicable and non-communicable diseases. The purpose of this activity was to improve community knowledge and awareness through dental health education, TB counseling, and health screening. The methods used included educational and preventive approaches through interactive lectures, demonstrations, and health examinations such as blood pressure, blood glucose, cholesterol, and uric acid measurements. The results showed a significant increase in knowledge among PAUD students from 30% to 90% after dental health education. In addition, TB counseling improved public understanding of prevention and treatment, while health screening revealed a high prevalence of uric acid and cholesterol levels among the community. These findings indicate that education and early detection play an important role in improving public awareness and healthy behavior. Therefore, similar programs should be implemented sustainably to enhance community health status.

Keywords: dental health, health education, health screening, tuberculosis.

1. PENDAHULUAN

Kuliah Kerja Nyata (KKN) merupakan salah satu bentuk kegiatan intrakurikuler di perguruan tinggi yang bertujuan mengintegrasikan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat dalam satu kesatuan yang aplikatif (Rerung et al., 2021). Kegiatan ini menjadi implementasi nyata dari Tri Dharma Perguruan Tinggi, khususnya pada aspek

pengabdian kepada masyarakat, dengan pendekatan interdisipliner dan berorientasi pada pemberdayaan masyarakat (Irwanto, 2021).

Desa Banjarsari, Kecamatan Ciawi, Kabupaten Bogor, Jawa Barat merupakan wilayah dengan potensi sosial yang cukup baik, namun masih menghadapi berbagai permasalahan kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil observasi awal, ditemukan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan masih terbatas, khususnya terkait penyakit menular seperti tuberkulosis (TBC), kesehatan gigi dan mulut pada anak, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin. Terkait TBC, rendahnya pemahaman ini sangat mengkhawatirkan mengingat Indonesia saat ini menempati peringkat kedua dengan beban kasus TBC tertinggi di dunia setelah India, dengan estimasi insidensi mencapai 1.060.000 kasus baru setiap tahunnya (Kemenkes, 2023). Selain penyakit menular, masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak di wilayah ini juga memerlukan perhatian mendesak. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) nasional menunjukkan bahwa proporsi masalah gigi dan mulut di Indonesia mencapai 57,6%, dan mirisnya, hanya 10,2% dari jumlah tersebut yang telah mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi. Untuk kelompok anak usia dini (5-9 tahun), prevalensi karies (gigi berlubang) bahkan menyentuh angka lebih dari 90%, yang sebagian besar dipicu oleh kebiasaan menyikat gigi yang belum benar serta rendahnya kunjungan promotif-preventif ke klinik gigi (Arya Adiningrat, 2023)(Sultan Amin Yasin, Arsad, Utari Zulkaidah, Yulistina, Rezki Dirman, Juwita Husain, Mulyana, Ibrahim, 2024).

Rendahnya kesadaran ini berdampak pada keterlambatan deteksi penyakit dan kurang optimalnya upaya pencegahan di tingkat masyarakat. Salah satu fokus utama kegiatan pengabdian ini adalah penyuluhan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia dini. Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan secara keseluruhan dan berperan penting dalam kualitas hidup individu (Ria Anugrahwati, Edi Gunawan, 2025). Masalah kesehatan gigi yang paling umum pada anak adalah karies gigi, yang disebabkan oleh aktivitas bakteri dalam plak yang memfermentasi karbohidrat menjadi asam sehingga merusak jaringan keras gigi (Indriyasari et al., 2025) (Khafid et al., 2023). Tingginya prevalensi karies pada anak usia dini dipengaruhi oleh kebiasaan menyikat gigi yang tidak tepat, konsumsi makanan manis berlebih, serta kurangnya edukasi kesehatan sejak dini (Manubulu et al., 2025)(Makmun et al., 2022). Oleh karena itu, penyuluhan kesehatan gigi menjadi langkah promotif dan preventif yang penting untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak (Sultan Amin Yasin, Arsad, Utari Zulkaidah, Yulistina, Rezki Dirman, Juwita Husain, Mulyana, Ibrahim, 2024).

Selain itu, kegiatan ini juga mencakup penyuluhan mengenai penyakit tuberkulosis (TBC). TBC merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan dapat menular melalui droplet saat penderita batuk atau bersin (Rakhmawati et al., n.d.). Kurangnya pengetahuan masyarakat terkait gejala, cara penularan, serta pentingnya pengobatan yang tuntas menjadi faktor utama masih tingginya angka kejadian TBC (Umniyati et al., 2025). Edukasi kesehatan mengenai dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan pencegahan dan pengobatan secara tepat (Ivan Surya Pradipta et al., 2022).

Kegiatan pengabdian ini juga melibatkan skrining kesehatan sebagai upaya deteksi dini terhadap penyakit tidak menular, seperti hipertensi, diabetes melitus, dan asam urat (Ni'mah Mufidah, Fitri Dyah Herawati, Atik Aryani, 2024). Penyakit-penyakit tersebut seringkali tidak menunjukkan gejala pada tahap awal sehingga dikenal sebagai silent disease. Deteksi dini melalui skrining kesehatan di tingkat masyarakat sangat penting untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup individu (Rahmi et al., 2025). Namun, rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pemeriksaan kesehatan rutin menjadi tantangan dalam upaya pengendalian penyakit.

Adapun tujuan kegiatan pengabdian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai penyakit tuberkulosis (TBC), meningkatkan pemahaman anak terhadap pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut, serta melakukan deteksi dini penyakit melalui skrining kesehatan. Dengan demikian, kegiatan ini menjadikan solusi dapat memberikan

kontribusi nyata dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Desa Banjarsari, Kecamatan Ciawi, Kabupaten Bogor.

2. METODE

Metode penerapan dalam kegiatan pengabdian ini menggunakan pendekatan edukatif, promotif, dan preventif yang dilakukan secara partisipatif melalui tiga program utama, yaitu penyuluhan kesehatan gigi anak, penyuluhan tuberkulosis (TBC), dan skrining kesehatan masyarakat. Penyuluhan kesehatan gigi dilaksanakan dengan metode ceramah interaktif, demonstrasi, serta praktik menyikat gigi yang benar menggunakan media edukasi seperti poster dan alat peraga. Penyuluhan TBC dilakukan melalui penyampaian materi mengenai penyebab, gejala, cara penularan, pencegahan, dan pentingnya kepatuhan pengobatan dengan metode ceramah dan diskusi interaktif. Untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta, digunakan instrumen kuesioner pre-test dan post-test yang dianalisis secara deskriptif. Sementara itu, skrining kesehatan dilakukan melalui pemeriksaan tekanan darah, gula darah, asam urat dan kolesterol menggunakan alat kesehatan seperti tensimeter dan glucometer, dengan hasil yang dicatat dan dianalisis untuk menggambarkan kondisi kesehatan masyarakat secara umum.

Tahapan Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian terdiri dari tahap persiapan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan.

1. Tahap Persiapan & Asesmen Awal (Pre-Test)

- a. Untuk kegiatan penyuluhan dan edukasi sebelum pemberian materi, tim melakukan pengukuran awal untuk mengetahui tingkat pengetahuan dasar peserta. Dengan pengisian kuesioner pre-test kepada peserta penyuluhan (kesehatan gigi anak dan TBC).
- b. Persiapan alat peraga sikat gigi, poster edukasi kepada masyarakat
- c. Untuk kegiatan pemeriksaan kesehatan tim pelaksana melakukan pencatatan identitas warga (nama, jenis kelamin, umur, berat badan) dan persiapan alat kesehatan (tensimeter, glucometer, strip cek darah).

2. Tahap Pelaksanaan Program Utama

Tahap ini dibagi menjadi tiga pilar program utama menggunakan pendekatan edukatif, promotif, dan preventif:

Program A: Penyuluhan Kesehatan Gigi Anak (Edukatif & Preventif)

- a. Penyampaian materi menggunakan metode ceramah interaktif dibantu media poster.
- b. Demonstrasi cara menyikat gigi yang benar menggunakan alat peraga.
- c. Praktik langsung (coaching) menyikat gigi yang benar oleh anak-anak.

Program B: Penyuluhan Tuberkulosis / TBC (Promotif & Edukatif)

- a. Penyampaian materi secara interaktif mengenai penyebab, gejala, cara penularan, langkah pencegahan, hingga pentingnya kepatuhan pengobatan TBC.
- b. Sesi diskusi dan tanya jawab interaktif dengan masyarakat.

Program C: Skrining Kesehatan Masyarakat (Preventif secara Partisipatif)

- a. Pemeriksaan fisik berupa pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter.
- b. Pemeriksaan skrining kesehatan menggunakan glucometer (dan alat cek strip terkait) untuk mengukur kadar gula darah, asam urat, dan kolesterol.

3. Tahap Evaluasi & Analisis Data (Post-Test)

Tahap akhir untuk mengukur keberhasilan program dan memetakan kondisi kesehatan warga.

- a. Pada kegiatan penyuluhan dengan pengisian kuesioner post-test setelah memaparkan materi penyuluhan untuk melihat peningkatan pengetahuan peserta.
- b. Pada kegiatan skrining kesehatan mendokumentasikan seluruh angka hasil pemeriksaan tekanan darah dan metabolik warga setempat.

Tingkat ketercapaian keberhasilan kegiatan pengabdian diukur melalui beberapa indikator, yaitu peningkatan pengetahuan peserta yang ditunjukkan dari perbandingan hasil pre-test dan post-test terhadap pentingnya menjaga kesehatan gigi serta kewaspadaan terhadap

penyakit TBC, serta tingkat partisipasi masyarakat dalam mengikuti kegiatan skrining kesehatan. Selain itu, evaluasi kualitatif dilakukan melalui observasi langsung dan wawancara singkat untuk menilai pemahaman, respon, serta antusiasme masyarakat terhadap kegiatan yang dilaksanakan. Dengan demikian, keberhasilan program tidak hanya dilihat dari aspek kognitif, tetapi juga dari perubahan sikap, perilaku hidup sehat, dan kesadaran masyarakat dalam melakukan deteksi dini penyakit sebagai upaya peningkatan derajat kesehatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Profil Wilayah dan Analisis Situasi Demografis Dampak Intervensi



Gambar 1 Skrining Kesehatan dan Penyuluhan Kesehatan Gigi

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Desa Banjarsari, Kecamatan Ciawi, Kabupaten Bogor, Jawa Barat dilaksanakan pada tanggal 11–13 Desember 2025 dengan sasaran anak usia dini dan masyarakat umum di wilayah RW 02. Secara geografis, Desa Banjarsari memiliki luas wilayah 174,03 Ha dengan jumlah penduduk 10.228 jiwa yang didominasi oleh tingkat pendidikan dasar serta mata pencaharian sebagai buruh, karyawan, dan wiraswasta.

Sasaran strategis dari program ini difokuskan pada dua kelompok subjek utama, yaitu anak usia dini yang menempuh pendidikan di PAUD Ar-Robbaniyyah serta masyarakat umum (usia dewasa produktif hingga lanjut usia/lansia) yang berdomisili di wilayah rukun warga (RW) 02. Secara geografis dan administratif, Desa Banjarsari memiliki bentang wilayah horizontal seluas 174,03 Hektar dengan kepadatan hunian yang bersumber dari total populasi penduduk sebesar 10.228 jiwa. Struktur piramida sosial masyarakat di wilayah ini menunjukkan karakteristik sub-urban yang khas, di mana mayoritas agregat penduduk didominasi oleh riwayat kelulusan tingkat pendidikan dasar (SD dan SMP) serta menggantungkan roda perekonomian keluarga sebagai buruh harian lepas, karyawan swasta kontrak, dan pelaku usaha mikro/wiraswasta kecil.

Kondisi sosiodemografis tersebut memicu munculnya kerentanan berlapis di sektor kesehatan. Tingkat pendidikan dasar yang mendominasi berbanding lurus dengan rendahnya tingkat literasi kesehatan (*health literacy*). Di sisi lain, profil mata pencaharian sebagai buruh dan wiraswasta kecil menyebabkan fokus alokasi sumber daya finansial rumah tangga lebih diprioritaskan untuk pemenuhan kebutuhan pokok jangka pendek, seperti pangan dan tempat tinggal, sehingga mengesampingkan anggaran untuk tindakan preventif dan promotif kesehatan.

3.2 Hasil dan Analisis Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Usia Dini

3.2.1 Evaluasi Kuantitatif dan Capaian Kognitif

Berdasarkan hasil kegiatan, penyuluhan kesehatan gigi dan mulut yang dilaksanakan di PAUD Ar-Robbaniyyah dengan jumlah 20 responden menunjukkan adanya peningkatan

pengetahuan yang signifikan. Hasil pre-test menunjukkan bahwa tingkat pemahaman awal peserta hanya sebesar 30%, sedangkan setelah dilakukan penyuluhan meningkat menjadi 90%. Hal ini menunjukkan bahwa metode edukasi berupa ceramah interaktif dan demonstrasi praktik menyikat gigi efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran anak tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan gigi sejak usia dini mampu meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta menurunkan risiko karies gigi (Andayani et al., n.d.).

Pada fase awal sebelum tim memberikan intervensi, grafik data mengonfirmasi bahwa persentase rata-rata pemahaman dasar anak-anak mengenai higienitas oral hanya berada di angka kumulatif 30%. Angka *baseline* yang rendah ini mencerminkan minimnya paparan informasi yang valid mengenai cara merawat organ pengunyahan sejak usia emas. Namun, pasca-penerapan metode edukasi kreatif yang memadukan teknik ceramah interaktif, mendongeng visual, dan visualisasi media poster makro, skor pemahaman akhir meroket tajam menyentuh angka 90%. Rekapitulasi perbandingan lonjakan kognitif ini disajikan secara mendetail pada Tabel 1.

Peningkatan pengetahuan ini terjadi karena anak-anak usia sekolah dasar berada dalam fase perkembangan kognitif yang sangat responsif terhadap pembelajaran motorik visual. Melalui metode demonstrasi langsung (pemodelan) yang dikombinasikan dengan praktik sikat gigi bersama, anak-anak tidak hanya menerima informasi secara pasif (mendengar), melainkan juga melatih memori otot (*muscle memory*) dalam menggerakkan sikat gigi dengan teknik yang benar, seperti gerakan memutar dari arah gusi ke gigi (Rifkia & Revina, 2023).

Paparan edukasi yang diberikan secara interaktif mampu mengubah persepsi anak terhadap kebersihan mulut dari yang semula hanya sebagai rutinitas harian menjadi sebuah kebutuhan preventif. Berdasarkan teori perilaku, intervensi dini yang melibatkan praktik psikomotorik terbukti lebih bertahan lama (*long-lasting*) dalam membentuk kebiasaan (*habit-forming*) dibandingkan sekadar penyuluhan satu arah. Ketika kesadaran ini telah tertanam, frekuensi dan kualitas menyikat gigi anak akan meningkat secara mandiri, yang pada akhirnya secara signifikan menurunkan akumulasi plak bakteri di permukaan gigi (Ria Anugrahwati, Edi Gunawan, 2025). Penurunan akumulasi plak inilah yang menjadi kunci utama dalam memutus rantai demineralisasi email gigi, sehingga risiko terjadinya karies (gigi berlubang) pada anak dapat ditekan sejak dini.

Tabel 1. Perbandingan Hasil Pretest dan Posttest Pengetahuan Kesehatan Gigi Anak

No	Jumlah Responden	Pretest (%)	Posttest (%)
1	20	30%	90%

Data pada Tabel 1 membuktikan secara empiris bahwa pemilihan metode komunikasi kesehatan yang adaptif dan berbasis kebutuhan kelompok usia sasaran memegang peranan mutlak dalam menjamin keberhasilan transfer pengetahuan. Model instruksional satu arah yang monoton digantikan dengan metode simulasi partisipatif, sehingga anak-anak mampu menyerap materi dengan suasana yang menyenangkan tanpa tekanan psikologis. Hasil positif ini berjalan seiring dan memperkuat postulat ilmiah mutakhir yang menegaskan bahwa pemberian paparan edukasi kesehatan gigi dan mulut yang dijangkar sejak fase usia dini memiliki daya ungkit yang sangat masif dalam merombak pola perilaku hidup bersih secara mandiri, memicu adopsi kebiasaan higienis personal, serta secara langsung berkontribusi pada penurunan kurva risiko manifestasi karies gigi di masa pertumbuhan (Andayani et al., n.d.).

3.3 Hasil dan Analisis Penyuluhan Tuberkulosis (TBC)

Pilar kedua dari program pengabdian masyarakat ini diarahkan untuk mengintervensi tingkat pemahaman warga dewasa mengenai penyakit Tuberkulosis (TBC). Melalui forum diskusi terbuka dan ceramah ilmiah populer yang diselenggarakan di balai pertemuan RW 02, ditemukan fakta sosiologis yang cukup memprihatinkan di awal kegiatan. Mayoritas masyarakat

setempat masih mengaitkan gejala batuk berdarah kronis dengan hal-hal yang bersifat mistis, seperti fenomena guna-guna, kutukan, kutukan garis keturunan, atau menganggapnya sebagai penyakit keturunan yang bersifat aib keluarga (Diana et al., 2024). Pandangan yang bias dan keliru ini memicu munculnya tindakan pengucilan, pengisolasian sosial, dan pelabelan stigma negatif yang masif terhadap individu atau keluarga penderita TBC di lingkungan perdesaan. Akibatnya, muncul fenomena penderita yang sesungguhnya telah mengalami gejala infeksi memilih untuk menyembunyikan kondisinya dan enggan mencari pertolongan medis ke fasilitas kesehatan resmi karena didera ketakutan akan sanksi sosial dari komunitas sekitarnya (Silalahi, 2022).



Gambar 2 Foto Paud Qu Ar-Robbaniyah

Realitas sosial ini menegaskan bahwa penanggulangan TBC tidak boleh hanya berfokus pada aspek kuratif farmakologis semata, melainkan harus dimulai dengan dekonstruksi paradigma berpikir masyarakat. Tim pengabdian membongkar mitos-mitos tersebut dengan memaparkan materi sains populer secara bertahap dan logis. Materi penyuluhan difokuskan pada pengenalan agen etiologi sejati penyakit TBC, yaitu bakteri berbentuk batang *Mycobacterium tuberculosis*, yang menular secara murni melalui media udara (*airborne transmission*) via percikan droplet nuklei yang dilepaskan penderita saat batuk, bersin, atau berbicara tanpa menggunakan masker atau penutup mulut (Rasdianah et al., 2026). Tim juga memetakan secara jelas perbedaan antara gejala batuk biasa dengan batuk suspek TBC, yang ditandai dengan durasi batuk produktif yang berlangsung lebih dari dua minggu, penurunan berat badan secara drastis tanpa sebab yang jelas, hilangnya nafsu makan (*anoreksia*), demam sub-febris yang naik-turun terutama pada malam hari, serta keluarnya keringat dingin pada malam hari meskipun tanpa melakukan aktivitas fisik (Diana et al., 2024).

Penyuluhan mengenai tuberkulosis (TBC) memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat terkait penyakit menular tersebut. Materi yang disampaikan meliputi penyebab, gejala, cara penularan, pencegahan, serta pentingnya kepatuhan dalam pengobatan TBC. Antusiasme masyarakat selama kegiatan berlangsung menunjukkan adanya peningkatan kesadaran terhadap pentingnya deteksi dini dan pencegahan penyakit. Edukasi ini menjadi penting mengingat TBC masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dengan angka kejadian yang cukup tinggi, serta rendahnya pemahaman masyarakat terkait penularan dan pengobatannya. Dengan adanya penyuluhan ini, diharapkan masyarakat mampu menerapkan perilaku pencegahan seperti etika batuk, menjaga kebersihan lingkungan, serta melakukan pemeriksaan apabila mengalami gejala yang mengarah pada TBC.

3.4 Hasil dan Analisis Skrining Kesehatan Masyarakat (Penyakit Tidak Menular)

Pilar ketiga dari program pengabdian masyarakat ini diwujudkan melalui penyediaan posko pelayanan pemeriksaan klinis dan skrining biomonitoring metabolik darah secara gratis bagi warga dewasa dan lansia di RW 02 Desa Banjarsari. Evaluasi kuantitatif dilakukan dengan

menggunakan teknologi *Point of Care Testing* (POCT) terkalibrasi untuk memetakan tiga parameter kimia darah utama, yaitu Gula Darah Sewaktu (GDS), Kolesterol Total, dan Asam Urat. Berdasarkan hasil pengujian laboratorium mini yang berhasil dihimpun secara valid dari total sampel warga yang hadir, ditemukan potret data epidemiologi lokal yang sangat kontras antar-variabel parameter klinis. Seluruh data rekapitulasi angka mutlak dan persentase tersebut disajikan secara terstruktur pada Tabel 2.

Kegiatan skrining kesehatan yang dilakukan kepada masyarakat Desa Banjarsari meliputi pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol, dan asam urat. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada 21 responden, ditemukan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki kadar asam urat yang tinggi yaitu sebesar 85,7%, diikuti oleh kadar kolesterol tinggi sebesar 33,3%, sedangkan kadar gula darah relatif normal dengan hanya 4,2% responden yang mengalami peningkatan di atas batas normal. Hasil ini menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan yang dominan di masyarakat adalah penyakit tidak menular, khususnya yang berkaitan dengan pola hidup dan konsumsi makanan. Skrining kesehatan ini berperan penting sebagai langkah deteksi dini sehingga masyarakat dapat segera melakukan tindakan pencegahan maupun pengobatan lebih lanjut. Hal ini sejalan dengan pernyataan bahwa deteksi dini melalui skrining kesehatan dapat menurunkan risiko komplikasi penyakit degeneratif dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat (Rahmi et al., 2025)

Integrasi skrining kesehatan dan edukasi preventif tidak hanya berkontribusi pada penurunan angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit tidak menular (PTM), melainkan juga efektif dalam menekan beban pembiayaan kesehatan masyarakat (I Kadek Nuryanto, n.d.). Ketika komplikasi penyakit degeneratif dapat dicegah sejak dini, kualitas hidup (*quality of life*) individu dapat dipertahankan secara optimal, yang pada akhirnya mewujudkan kemandirian kesehatan di lingkungan masyarakat (Inayatul et al., 2025).

Tabel 2 Rekapitulasi Hasil Skrining Kesehatan Masyarakat

No	Jenis Pemeriksaan	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Gula Darah	Normal	20	95,8%
		Tinggi	1	4,2%
2	Kolesterol	Normal	13	54,2%
		Tinggi	8	33,3%
3	Asam Urat	Normal	3	14,3%
		Tinggi	18	85,7%



KUISIONER CEK RISIKO KOLESTEROL TINGGI

Kuisiomer ini bertujuan untuk mengetahui risiko kolesterol tinggi pada warga desa. Data yang Anda berikan akan digunakan untuk edukasi kesehatan dan penelitian sederhana di lingkungan desa.

Nama : Syachin Sumartono
Usia : 60
Jenis Kelamin : Pria (Laki)

Berikan tanda centang (✓) pada kolom yang dianggap paling sesuai.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Anda sering mengonsumsi makanan berlemak seperti gorengan, daging berlemak, atau santan?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	Apakah Anda jarang berolahraga atau kurang aktivitas fisik?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Apakah Anda sering merasa cepat lelah tanpa sebab yang jelas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Apakah Anda pernah merasa nyeri dada atau sesak setelah aktivitas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Apakah Anda memiliki riwayat kolesterol tinggi dalam keluarga?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gambar 3 Dokumentasi Skrining

Berdasarkan tabulasi data pada Tabel 2, ditemukan fakta klinis yang sangat mencolok dan membutuhkan perhatian medis serius: prevalensi angka kejadian kasus hiperurisemia (kadar asam urat tinggi di atas batas normal) menempati urutan teratas dengan angka

persentase ekstrem mencapai 85,7% (18 dari 21 responden yang menjalani uji parameter asam urat). Angka temuan ini mengonfirmasi bahwa gangguan metabolisme purin merupakan keluhan patologis yang bersifat endemik dan mendominasi populasi dewasa di wilayah RW 02 Desa Banjarsari.

Secara patofisiologi, kondisi hiperurisemia dipicu oleh ketidakseimbangan mekanis antara laju sintesis atau produksi asam urat di dalam organ hati (*overproduction*) dengan laju kemampuan ekskresi atau pembuangan sisa asam urat oleh organ ginjal melalui urine (*underexcretion*) (Skoczyńska et al., 2020). Pada konteks sosiologis warga Desa Banjarsari, fenomena penumpukan kadar asam urat yang masif ini memiliki korelasi linier yang sangat erat dengan pola makan dan preferensi kuliner harian masyarakat setempat. Hasil wawancara mendalam dan penelusuran riwayat makanan (*food recall*) oleh tim pengabdian mengungkapkan adanya kebiasaan mengonsumsi bahan makanan yang kaya akan kandungan zat purin secara intensif dan berulang-ulang tanpa disertai hidrasi yang cukup. Kebiasaan tersebut meliputi konsumsi sayuran hijau tua secara berlebihan (seperti daun singkong matang, kangkung, dan bayam yang sering diolah sebagai hidangan harian), kegembiraan mengonsumsi produk jeroan hewan (babat, usus, hati), tingginya frekuensi konsumsi lauk pauk olahan berbahan dasar fermentasi kacang kedelai (tempe dan tahu dalam porsi besar harian), serta tingginya konsumsi lauk pauk olahan daging bersantan kental dan hidangan laut kering (ikan asin) (Ika Artini, 2019).

Parameter metabolik kedua yang menunjukkan sinyal kewaspadaan epidemiologis adalah kadar kolesterol total penderita, di mana tercatat sebanyak 33,3% responden (8 dari 24 sampel entri) teridentifikasi mengalami hiperkolesterolemia (kadar kolesterol serum \geq 200 mg/dL). Temuan ini menjadi indikator kuat bahwa sepertiga populasi dewasa yang diperiksa di lokasi KKN berada dalam ancaman profil risiko penyakit kardiovaskular (jantung dan pembuluh darah) yang kurang menguntungkan. Di wilayah sub-urban transisi seperti Desa Banjarsari Ciawi, tingginya angka hiperkolesterolemia dipicu oleh terjadinya pergeseran pola kuliner tradisional perdesaan menuju adopsi pola makan perkotaan yang kaya akan kandungan asam lemak jenuh (*saturated fatty acids*) dan lemak trans. Warga desa memiliki kecenderungan tinggi dalam mengonsumsi lauk pauk yang diolah dengan metode penggorengan menggunakan minyak kelapa sawit secara berulang-ulang hingga berwarna hitam (minyak jelantah), serta kegembiraan mengonsumsi makanan bersantan kental yang dipanaskan berkali-kali (Ika Artini, 2019).

Berbeda secara kontras dengan parameter asam urat dan kolesterol yang menunjukkan angka deviasi patologis yang tinggi, parameter kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) pada masyarakat Desa Banjarsari terpantau relatif sangat aman, stabil, dan terkendali dengan baik. Data menunjukkan bahwa mayoritas mutlak warga, yakni sebesar 95,8% (20 dari 24 responden), memiliki kadar glukosa darah dalam rentang normoglikemia (normal di bawah 200 mg/dL). Hanya terdapat 1 orang responden (4,2%) yang mencatatkan nilai hiperglikemia di atas ambang batas normal. Kondisi ini mengindikasikan bahwa secara umum, prevalensi penyakit Diabetes Melitus tipe-2 belum menjadi epidemi yang mengkhawatirkan di lingkungan RW 02. Hal ini kemungkinan besar dipengaruhi secara positif oleh pola aktivitas fisik sebagian besar warga desa yang berprofesi sebagai buruh lapangan atau wiraswasta mikro, di mana tingkat pengeluaran energi (*energy expenditure*) fisik harian mereka masih cukup tinggi untuk membakar dan mengompensasi asupan karbohidrat dari makanan harian, sehingga sensitivitas reseptor insulin tubuh tetap terjaga dengan baik (Bird & Hawley, 2017). Bagi satu orang warga yang terdeteksi memiliki kadar gula darah tinggi, tim memberikan penanganan khusus berupa konseling pradiabetes, edukasi pembatasan asupan karbohidrat sederhana (seperti nasi putih porsi besar dan konsumsi teh manis) (Kim & Hur, 2021), serta memberikan surat rekomendasi tertulis untuk segera melakukan pemeriksaan konfirmasi lanjutan (seperti tes Gula Darah Puasa dan HbA1c) di Puskesmas Ciawi demi penegakan diagnosis definitif oleh dokter.

Secara keseluruhan, integrasi rangkaian kegiatan edukasi interaktif dan pelayanan skrining kesehatan massal yang telah dilaksanakan oleh tim pengabdian menunjukkan dampak yang sangat positif dalam mendongkrak indikator pengetahuan, kesadaran, dan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat di Desa Banjarsari. Ketiga pilar program dirancang saling melengkapi: program penyuluhan kesehatan gigi berhasil mengintervensi aspek kognitif

dan perilaku psikomotorik anak sejak usia dini; program penyuluhan TBC berhasil mengikis stigma sosial, meluruskan mitos salah, serta meningkatkan kewaspadaan preventif warga terhadap ancaman penularan penyakit menular; sementara program skrining kesehatan metabolik sukses menyajikan potret riil kondisi faktor risiko penyakit degeneratif tidak menular yang selama ini tidak disadari oleh warga desa karena sifatnya yang tanpa gejala (*silent disease*). Dengan demikian, keberhasilan dari program pengabdian masyarakat ini tidak hanya memberikan kontribusi nyata pada aspek kognitif teoritis semata, melainkan bertindak sebagai katalisator utama yang mendorong perubahan sikap mental, kesadaran deteksi dini, dan adopsi pola hidup sehat secara permanen di lingkungan masyarakat perdesaan demi tercapainya eskalasi derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan di Desa Banjarsari, Kecamatan Ciawi, Kabupaten Bogor menunjukkan bahwa pendekatan edukatif dan preventif melalui penyuluhan kesehatan gigi, penyuluhan tuberkulosis (TBC), serta skrining kesehatan memberikan dampak yang positif terhadap peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat. Penyuluhan kesehatan gigi pada anak usia dini terbukti efektif meningkatkan pemahaman dari 30% menjadi 90%, yang menunjukkan bahwa metode edukasi interaktif mampu mengubah informasi yang sifatnya abstrak menjadi tindakan konkret yang mudah ditiru dan diingat dalam jangka panjang.

Penyuluhan tuberkulosis (TBC) berhasil menstimulasi antusiasme dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya deteksi dini, penanggulangan stigma, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti etika batuk yang benar untuk memutus rantai penularan.

Kegiatan skrining kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki risiko penyakit tidak menular, terutama kadar asam urat dan kolesterol yang tinggi, sehingga kegiatan ini menjadi penting sebagai langkah deteksi dini untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Meskipun kegiatan ini memberikan hasil yang baik, terdapat beberapa keterbatasan seperti waktu pelaksanaan yang relatif singkat serta jumlah responden yang terbatas sehingga belum dapat menggambarkan kondisi masyarakat secara menyeluruh. Oleh karena itu, diperlukan tindak lanjut berupa program edukasi kesehatan yang berkelanjutan, peningkatan frekuensi skrining kesehatan, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan setempat agar dampak kegiatan dapat lebih optimal dan berkesinambungan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Desa Banjarsari, Kecamatan Ciawi, Kabupaten Bogor yang telah memberikan izin dan dukungan dalam pelaksanaan kegiatan Kuliah Kerja Nyata ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pengelola PAUD Ar-Robhaniyyah, masyarakat RW 02 Desa Banjarsari, serta seluruh pihak yang telah berpartisipasi dan mendukung terlaksananya kegiatan pengabdian ini. Selain itu, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Institut Sains dan Teknologi Al-Kamal yang telah memberikan dukungan akademik dan fasilitas selama pelaksanaan kegiatan KKN sehingga kegiatan ini dapat berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Andayani, L. H., Souliissa, A. G., & Tjandrawinata, R. (n.d.). *Edukasi Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Guru dan Murid SD Muhammadiyah 27 Jakarta Barat*. 161-169.
- Arya Adiningrat, W. F. (2023). Support the program of caries-free Indonesia in 2030: optimizing oral health promotion at an early age. *COMMUNITY EMPOWERMENT*, 8(8), 1251-1256.
- Bird, S. R., & Hawley, J. A. (2017). *Update on the effects of physical activity on insulin sensitivity in*

- humans*. 3, 1–26. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2016-000143>
- Diana, G. N., Marlinton, S., Damayanti, E., Astuti, A. W., Kebidanan, P. S., & Yogyakarta, U. A. (2024). *Dampak Stigma dan Diskriminasi pada Penderita Tuberkulosis*. 2, 61–70.
- I Kadek Nuryanto, N. N. A. K. D. (n.d.). Skrining Dan Monitoring Penyakit Tidak Menular Sebagai Upaya Pelaksanaan Posbindu di Banjar Dukuh Desa Kesiman Petilan. *Jurnal Abdimas ITEKES Bali*, 1(1), 51–57.
- Ika Artini, D. E. Y. (2019). FAKTOR RISIKO HIPERURISEMIA DI PUSKESMAS SUKARAJA KOTA BANDAR LAMPUNG. *Jurnal Dunia Kesmas Volume*, 8, 107–117.
- Inayatul, E., Akbarani, R., Mauludiyah, I., & Malang. (2025). Peningkatan kualitas hidup melalui deteksi dini penyakit degeneratif melalui pemeriksaan tekanan darah dan glukosa darah. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Wahana Usada*, 7(1), 23–31.
- Indriyasaki, A., Kunti, P., Broto, N., Primalia, D. R., & Bibi, D. A. (2025). *Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak KB Cahaya GS Kota Kediri*. 1050–1058.
- Ivan Surya Pradipta, N., Darmawulan, Hadikrishna, I., Hanafitri, A., Padjadjaran, U., Psikologi, F., & Padjajaran, U. (2022). *Program Partisipasi Masyarakat dalam Meningkatkan Deteksi Kasus dan Monitoring Pengobatan Tuberkulosis di Masa Pandemi Covid-19*. 5(2), 264–273.
- Kemenkes, R. (2023). *Laporan Kinerja Kementria Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kim, J., & Hur, M. (2021). *The Effects of Dietary Education Interventions on Individuals with Type 2 Diabetes : A Systematic Review and Meta-Analysis*.
- Manubulu, K., Layadi, N., Nanda, Y. J., & Agamonanza, F. (2025). *STIKes Mitra Keluarga Jurnal Mitra Penyuluhan Kesehatan Gigi Dan Mulut Upaya Pencegahan Karies Balita Di Posyandu Flamboyan berkembang biak lebih banyak (Laudenbach & Kumar, 2020)*. 06(02), 50–59.
- Ni'mah Mufidah, Fitri Dyah Herawati, Atik Aryani, L. A. R. S. (2024). SKRINING KESEHATAN DAN PENINGKATAN PENGETAHUAN PADA KEGIATAN LAUNCHING POSYANDU LANSIA AISYIYAH NUSUKAN KOTA SURAKARTA Ni'mah. *GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4, 331–336. <https://doi.org/10.36082/gemakes.v4i3.1639>
- Rahmi, I., Fajar, F., Fitri, D. R., Hidayat, F., & Komarudin, D. (2025). *Pemeriksaan Asam Urat Kolesterol Dan Gula Darah Pada Masyarakat Pengunjung Yang Berada Di Kawasan Monumen Nasional Jakarta*. 1(4), 78–83.
- Rakhmawati, W., Yuyun, S., Fitri, R., Sriati, A., & Hendrawati, S. (n.d.). *Pengembangan Kapasitas Kader Kesehatan dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis pada Anak di Tengah Pandemi Covid-19*. 4(1), 28–45.
- Rasdianah, N., Idrus, M., Sutriyati, T., & Ain, N. (2026). ORIGINAL ARTICLE Analysis of Social Stigma Toward Pulmonary Tuberculosis Patients in Tilango Subdistrict Analisis Stigma Sosial Terhadap Pasien Tuberkulosis Paru di Kecamatan Tilango Pendahuluan. 1619–1627.
- Ria Anugrahwati, Edi Gunawan, J. S. (2025). PENYULUHAN TENTANG KESEHATAN GIGI DAN MULUT SERTA TERAPI BERMAIN PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SDN RAWABUNGA 11, JAKARTA TIMUR. *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)*, 8, 4164–4174.
- Rifkia, V., & Revina, R. (2023). Pengaruh Variasi Bahan: Pelarut dan Lama Ekstraksi Ultrasonik dari Ekstrak Daun Kelor terhadap Rendemen dan Kadar Total Fenol. *JFIONline | Print ISSN 1412-1107 | e-ISSN 2355-696X*, 15(1), 94–100. <https://doi.org/10.35617/jfionline.v15i1.126>
- Silalahi, B. (2022). *STIGMA MASYARAKAT TERHADAP GEJALA DAN*. 3(5), 357–361.
- Skoczyńska, M., Chowaniec, M., Szymczak, A., Langner-hetmańczuk, A., Maciążek-chyra, B., & Wiland, P. (2020). *Pathophysiology of hyperuricemia and its clinical significance – a narrative review*. 312–323.
- Sultan Amin Yasin, Arsad, Utari Zulkaidah, Yulistina, Rezki Dirman, Juwita Husain, Mulyana, Ibrahim, N. T. B. (2024). *Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dalam upaya pencegahan karies pada usia dini di tk kuncup melati kabupaten enrekang*. 5(4), 7400–7402.
- Ummiyati, H., Syarip, A., & Subandiyah, I. D. (2025). *Pelatihan Kader Komunitas Dalam Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) di Jakarta Selatan*. 2(1).