Edukasi dan Skrining Kesehatan sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Rejo

Suryani M. Florence Situmeang[1*], Digna Renny Panduwati[2], Karolina Br Surbakti[3]

[1,2,3] Jurusan Teknologi Laboratorium Medis, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan, Indonesia
*e-mail: situmeang.suryani@gmail.com

Abstrak

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi tantangan kesehatan masyarakat karena tingginya faktor risiko yang sering tidak terdeteksi sejak dini. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan mengidentifikasi faktor risiko PTM melalui skrining kesehatan serta meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui edukasi menggunakan leaflet. Kegiatan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rejo, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara, dengan melibatkan 100 peserta. Pelaksanaan kegiatan meliputi skrining tekanan darah, gula darah sewaktu, asam urat, dan kolesterol total, dilanjutkan dengan edukasi menggunakan leaflet. Pengetahuan peserta dievaluasi melalui pretest dan posttest, sedangkan hubungan kelompok usia dengan faktor risiko dianalisis menggunakan uji Chi-square dan perubahan skor pengetahuan menggunakan uji Wilcoxon. Hasil skrining menunjukkan tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko terbanyak (46,0%), diikuti asam urat tinggi (26,0%), kolesterol total ≥200 mg/dL (25,0%), dan gula darah sewaktu ≥200 mg/dL (9,0%). Sebanyak 61,0% peserta memiliki sedikitnya satu faktor risiko PTM, dengan hubungan bermakna antara kelompok usia dan keberadaan faktor Risiko

***Kata kunci**: Edukasi kesehatan, Faktor risiko, Leaflet, Penyakit Tidak Menular, Skrining Kesehatan*

Abstract

Non-Communicable Diseases (NCDs) pose a public health challenge due to the high prevalence of risk factors among the working-age population and limited awareness of early detection. This community service activity aimed to identify NCD risk factors through health screening and improve community knowledge through leaflet-based education. The activity was conducted in the working area of Tanjung Rejo Public Health Center, Percut Sei Tuan District, Deli Serdang Regency, North Sumatra, Indonesia, involving 100 participants. The activities included screening for blood pressure, random blood glucose, uric acid, and total cholesterol, followed by educational sessions using leaflets. Participants' knowledge was evaluated using pretests and posttests. The association between age groups and the presence of NCD risk factors was analyzed using the Chi-square test, while changes in knowledge scores were analyzed using the Wilcoxon test. The screening results showed that high blood pressure was the most prevalent risk factor (46.0%), followed by elevated uric acid levels (26.0%), total cholesterol levels ≥200 mg/dL (25.0%), and random blood glucose levels ≥200 mg/dL (9.0%). Overall, 61.0% of participants had at least one NCD risk factor, and a significant association was found between age group and the presence of NCD risk factors

***Keywords**: Health education, Health screening, Leaflet, Non-communicable diseases, Risk factors*

1. PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi tantangan dalam pembangunan kesehatan, baik secara global maupun di Indonesia, karena berkontribusi terhadap tingginya angka kesakitan, kecacatan, dan kematian. Beberapa jenis PTM yang menjadi perhatian utama meliputi hipertensi, diabetes melitus, penyakit kardiovaskular, serta berbagai gangguan metabolik yang dapat berkembang secara progresif dan sering kali tidak menunjukkan gejala pada tahap awal. Kondisi tersebut menyebabkan sebagian individu tidak menyadari adanya gangguan kesehatan hingga penyakit berkembang ke tahap yang lebih serius. Faktor risiko PTM juga tidak terbatas pada kelompok usia lanjut, tetapi dapat ditemukan sejak usia produktif. Keberadaan faktor risiko pada kelompok usia produktif menjadi perhatian penting karena dapat berdampak terhadap

penurunan kualitas hidup, produktivitas kerja, serta peningkatan beban ekonomi dan sosial, baik pada tingkat individu maupun masyarakat. Perkembangan PTM berkaitan erat dengan interaksi berbagai faktor risiko, terutama faktor perilaku dan gaya hidup yang dapat dimodifikasi. Pola konsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak, kurangnya aktivitas fisik, kelebihan berat badan atau obesitas, serta kebiasaan merokok merupakan beberapa faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko PTM. Selain itu, rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala turut menyebabkan faktor risiko tidak teridentifikasi sejak dini. Padahal, sejumlah faktor risiko metabolik dapat berlangsung tanpa gejala yang jelas sehingga pemeriksaan kesehatan menjadi salah satu langkah penting dalam mengenali kondisi kesehatan sebelum berkembang menjadi penyakit yang lebih berat. Keterlambatan dalam mengidentifikasi faktor risiko dapat mengurangi peluang dilakukannya intervensi preventif secara optimal dan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi di kemudian hari (Syulistia et al., 2023). Peningkatan kejadian PTM berkaitan dengan berbagai faktor risiko, antara lain pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, kebiasaan merokok, serta rendahnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala (Nurusshohwah & Besral, 2025; Salmah et al., 2024).

Salah satu tantangan utama dalam upaya pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah masih banyaknya faktor risiko yang tidak disadari oleh masyarakat. Hal ini berkaitan dengan karakteristik sebagian besar PTM dan faktor risikonya yang sering kali berkembang secara perlahan serta tidak menimbulkan gejala klinis yang khas pada tahap awal. Kondisi seperti hipertensi, peningkatan kadar glukosa darah, kolesterol, dan asam urat dapat ditemukan pada individu yang secara subjektif merasa sehat dan tidak mengalami keluhan tertentu (Budreviciute et al., 2020) (Novia Kusumaningsih et al., 2025) . Akibatnya, seseorang cenderung tidak menyadari adanya perubahan kondisi fisiologis maupun metabolik yang berpotensi meningkatkan risiko gangguan kesehatan di kemudian hari. Apabila kondisi tersebut tidak teridentifikasi dan tidak mendapatkan penanganan yang tepat, faktor risiko dapat terus berlangsung dan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi, seperti penyakit kardiovaskular, gangguan fungsi ginjal, maupun komplikasi metabolik lainnya (Haryanti Sinaga et al., 2023).Dalam konteks tersebut, deteksi dini melalui skrining faktor risiko menjadi salah satu strategi penting dalam pencegahan dan pengendalian PTM. Skrining kesehatan memungkinkan identifikasi awal terhadap individu yang memiliki indikasi faktor risiko, bahkan sebelum munculnya gejala klinis atau diagnosis penyakit. Pelaksanaan skrining secara sederhana melalui pemeriksaan tekanan darah, kadar glukosa darah, kolesterol, asam urat, serta pengukuran status antropometri dapat memberikan gambaran awal mengenai kondisi kesehatan masyarakat. Informasi yang diperoleh dari pemeriksaan tersebut selanjutnya dapat digunakan sebagai dasar untuk memberikan edukasi kesehatan yang lebih terarah, mendorong perubahan perilaku hidup sehat, serta menentukan kebutuhan pemeriksaan lanjutan atau rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian, skrining tidak hanya berfungsi sebagai kegiatan pemeriksaan kesehatan, tetapi juga menjadi pintu masuk dalam membangun kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemantauan kesehatan secara berkala dan pengendalian faktor risiko sejak dini(Agusnur, 2025; Biswas et al., 2022; Panduwati et al., 2024).

Puskesmas Tanjung Rejo merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berada di Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara, dan berperan dalam pelaksanaan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi masyarakat di wilayah kerjanya. Karakteristik wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rejo cukup beragam, termasuk sebagian wilayah yang berada di kawasan pesisir atau pinggiran pantai. Masyarakat yang tinggal di kawasan tersebut sebagian besar menggantungkan mata pencaharian sebagai nelayan tradisional. Karakteristik sosial dan geografis tersebut menjadi salah satu pertimbangan penting dalam pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif, khususnya dalam meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala dan mengenali faktor risiko PTM sejak dini (Haryanti Sinaga et al., 2023; Rosjidi et al., 2026).

Masyarakat yang bekerja sebagai nelayan tradisional memiliki pola aktivitas dan kondisi pekerjaan yang khas, dengan aktivitas fisik yang dipengaruhi oleh waktu melaut, kondisi cuaca,

serta kondisi lingkungan tempat tinggal. Di sisi lain, karakteristik pekerjaan dan kehidupan masyarakat pesisir dapat menjadi tantangan tersendiri dalam mengakses pelayanan kesehatan secara rutin. Kesibukan bekerja dan keterbatasan waktu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dapat menyebabkan sebagian masyarakat lebih jarang melakukan deteksi dini terhadap kondisi kesehatannya. Oleh karena itu, pendekatan pelayanan kesehatan yang dilakukan secara langsung di tengah masyarakat menjadi penting untuk meningkatkan akses terhadap skrining sekaligus memberikan informasi mengenai pencegahan PTM (Panduwati et al., 2024; Syahadat et al., 2025; Syulistia et al., 2023).

Selain deteksi dini, peningkatan pengetahuan masyarakat merupakan komponen penting dalam pencegahan PTM. Pengetahuan yang baik mengenai faktor risiko, pentingnya pemeriksaan kesehatan, serta penerapan pola hidup sehat diharapkan dapat mendorong masyarakat untuk melakukan tindakan preventif. Edukasi kesehatan perlu disampaikan menggunakan media yang sederhana, mudah dipahami, dan dapat digunakan kembali oleh masyarakat. Leaflet merupakan salah satu media edukasi yang dapat membantu menyampaikan informasi kesehatan secara ringkas dan sistematis serta memungkinkan peserta membaca kembali informasi yang telah diberikan (Khoirin & Juliasih, 2020; Muhsinah & Misbah, 2023; Pascayantri et al., 2026).

Berdasarkan karakteristik wilayah dan pentingnya penguatan upaya promotif serta preventif, kegiatan pengabdian kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rejo dilakukan melalui skrining kesehatan dan edukasi mengenai PTM. Skrining meliputi pemeriksaan tekanan darah, gula darah sewaktu, asam urat, dan kolesterol total, sedangkan edukasi diberikan menggunakan leaflet untuk meningkatkan pemahaman peserta mengenai faktor risiko dan pencegahan PTM. Kegiatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko PTM pada masyarakat serta meningkatkan pengetahuan peserta mengenai pencegahan dan pengendalian PTM sebagai bagian dari upaya deteksi dini dan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rejo.

2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rejo, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara, dengan melibatkan 100 peserta. Metode yang digunakan berupa edukasi kesehatan mengenai pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) yang dilanjutkan dengan skrining faktor risiko PTM. Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui tahapan perkenalkan anggota tim pengmas, pretest, edukasi, posttest, dan skrining kesehatan.

Kegiatan diawali dengan perkenalan tim pelaksana dan penyampaian tujuan serta rangkaian kegiatan kepada peserta. Selanjutnya dilakukan pretest untuk mengukur tingkat pengetahuan awal peserta mengenai PTM dan pencegahannya. Edukasi kemudian diberikan secara langsung menggunakan leaflet yang memuat informasi mengenai pengertian PTM, faktor risiko, pentingnya deteksi dini, pola hidup sehat, serta upaya pencegahan dan pengendalian PTM. Setelah edukasi selesai, peserta mengerjakan posttest menggunakan instrumen yang sama untuk mengukur perubahan pengetahuan.

Tahap berikutnya adalah skrining faktor risiko PTM melalui pemeriksaan tekanan darah, gula darah sewaktu (GDS), asam urat, dan kolesterol total. Hasil pemeriksaan dicatat pada lembar skrining dan dikategorikan berdasarkan nilai rujukan yang digunakan. Peserta yang memiliki sedikitnya satu hasil pemeriksaan dalam kategori berisiko diklasifikasikan memiliki faktor risiko PTM. Hasil skrining digunakan untuk deteksi dini dan pemberian anjuran tindak lanjut, bukan sebagai diagnosis penyakit. Peserta yang memiliki nilai skrining kesehatan yang tinggi dicatat dan selanjutnya diserahkan kepada pihak Puskesmad Tanjung Rejo untuk memperoleh pengobatan (Astarani et al., 2026) .

Keberhasilan edukasi diukur berdasarkan perubahan skor pretest dan posttest. Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah skor 0, kemudian dikonversi menjadi skor 0–100. Tingkat ketercapaian kegiatan dinilai berdasarkan peningkatan pengetahuan dan

Vol. 6, No. 6, November 2026, Hal. 6693-6702
DOI: https://doi.org/10.54082/jamsi.3465

keberhasilan identifikasi faktor risiko PTM melalui skrining. Respons dan keterlibatan peserta selama edukasi, diskusi, dan pemeriksaan diamati secara deskriptif sebagai indikator perubahan kesadaran dan sikap terhadap pencegahan PTM (Malik et al., 2025).



Gambar 1. Leaflet kegiatan PkM

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat diikuti oleh 100 peserta dari wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rejo, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara. Kegiatan dilaksanakan melalui rangkaian perkenalan, pengukuran pengetahuan awal (pretest), edukasi menggunakan leaflet, pengukuran pengetahuan akhir (posttest), dan skrining faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM).



Gambar2. Foto bersama anggota pengabdi dan kader

Edukasi kesehatan mengenai Penyakit Tidak Menular (PTM) diberikan kepada peserta dengan menggunakan media leaflet. Evaluasi efektivitas edukasi dilakukan melalui pengukuran pengetahuan sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) pemberian edukasi. Berdasarkan hasil pengukuran pada 100 peserta, diperoleh peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari 38,80 ± 10,66 pada pretest menjadi 66,10 ± 7,51 pada posttest, dengan selisih peningkatan rata-rata sebesar 27,30 ± 12,21 poin. Selain peningkatan nilai rata-rata, perubahan juga terlihat pada distribusi skor pengetahuan peserta. Nilai median meningkat dari 40 pada pretest menjadi 70 pada posttest. Skor minimum juga mengalami peningkatan dari 20 menjadi 50, sedangkan skor maksimum meningkat dari 60 menjadi 80. Temuan ini menunjukkan adanya perbaikan skor pengetahuan peserta setelah memperoleh edukasi kesehatan menggunakan leaflet.

Berdasarkan perubahan skor secara individual, sebanyak 97 peserta (97,0%) mengalami peningkatan pengetahuan setelah edukasi, sedangkan 3 peserta (3,0%) memiliki skor yang tetap. Tidak ditemukan peserta yang mengalami penurunan skor pengetahuan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan diikuti oleh peningkatan pengetahuan pada hampir seluruh peserta.

Vol. 6, No. 6, November 2026, Hal. 6693-6702
DOI: https://doi.org/10.54082/jamsi.3465

Tabel 1. Hasil Pretest dan Posttest

Parameter	Pretest	Posttest
n	100	100
Mean	38,80	66,10
SD	10,66	7,51
Median	40	70
Minimum	20	50
Maksimum	60	80

Tingginya proporsi peserta yang mengalami peningkatan skor juga mengindikasikan bahwa media leaflet dapat menjadi salah satu sarana pendukung penyampaian informasi kesehatan, karena materi yang disampaikan dapat dibaca kembali oleh peserta setelah kegiatan berlangsung.

Analisis lebih lanjut berdasarkan keberadaan faktor risiko PTM menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan terjadi baik pada peserta yang tidak memiliki faktor risiko maupun peserta yang memiliki sedikitnya satu faktor risiko. Peserta tanpa faktor risiko mengalami peningkatan skor rata-rata sebesar 25,13 poin, sedangkan peserta dengan sedikitnya satu faktor risiko mengalami peningkatan yang lebih besar, yaitu 28,69 poin. Meskipun terdapat perbedaan besaran peningkatan skor antara kedua kelompok, perbedaan tersebut tidak bermakna secara statistik. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan setelah pemberian edukasi relatif ditemukan pada kedua kelompok, tanpa adanya bukti perbedaan efektivitas edukasi berdasarkan status keberadaan faktor risiko PTM. Dengan demikian, edukasi kesehatan mengenai PTM melalui media leaflet berpotensi memberikan manfaat secara luas, baik bagi masyarakat yang telah memiliki faktor risiko maupun mereka yang belum menunjukkan faktor risiko berdasarkan hasil skrining.



Gambar 3. Skrining PTM pada peserta PkM

Kegiatan pengabdian kepada Masyarakat dilanjutkan dengan melakukan skrining kesehatan . Sebanyak 100 peserta mengikuti skrining kesehatan yang meliputi pemeriksaan tekanan darah, gula darah sewaktu (GDS), asam urat, dan kolesterol total. Berdasarkan karakteristik peserta, sebagian besar merupakan perempuan (86%). Berdasarkan kelompok usia, peserta berusia <45 tahun (usia produktif muda) sebanyak 48%, usia 45–59 tahun (usia produktif senior atau pralansia) sebanyak 41%, dan usia ≥60 tahun (lansia) sebanyak 11%.

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa peserta kegiatan pengabdian masyarat diikuti oleh berbagai kelompok umur yang memiliki berbagai faktor resiko kesehatan. Berdasarkan kelompok umur dan faktor resiko yang mungkin diderita, pada kelompok umur tersebut dapat dilihat pada tabel 3.

Distribusi keberadaan faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) berdasarkan kelompok usia menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan proporsi peserta yang memiliki sedikitnya satu faktor risiko seiring dengan bertambahnya usia (Tabel 3). Pada kelompok usia kurang dari 45 tahun, sebagian besar peserta (58,3%) tidak memiliki faktor risiko, sedangkan 41,7% lainnya telah menunjukkan keberadaan sedikitnya satu faktor risiko.

Vol. 6, No. 6, November 2026, Hal. 6693-6702
DOI: https://doi.org/10.54082/jamsi.3465

Tabel 2. Hasil Skring kesehatan

No	L/P	UMUR	Tekanan Darah	Gula Darah	Asam Urat	Kolesterol	No	L/P	UMUR	Tekanan Darah	Gula Darah	Asam Urat	Kolesterol
1	P	54	130/80	99	4,0	177	51	L	23	111/87	117	3,7	166
2	P	55	144/92	120	6,0	189	52	P	19	110/82	134	3,9	159
3	P	27	164/88	126	6,2	153	53	L	19	106/79	146	4,7	163
4	P	56	134/95	80	6,5	185	54	P	59	130/85	95	5,2	164
5	P	49	141/84	140	6,0	195	55	P	58	120/80	140	4,7	180
6	p	56	203/110	135	4,4	177	56	P	35	120/80	110	4,5	190
7	P	36	124/77	180	7,2	227	57	P	46	145/75	110	5,1	180
8	P	58	111/72	129	8,0	200	58	P	39	130/85	120	4,7	170
9	P	64	160/88	115	9,5	226	59	P	54	150/90	150	5,7	210
10	P	52	204/123	129	5,1	139	60	L	57	140/100	120	7,2	210
11	L	76	184/99	137	7,9	169	61	L	54	120/90	145	4,8	190
12	P	53	178/111	144	6,6	224	62	P	36	120/80	110	4,1	170
13	P	23	112/74	86	3,6	172	63	P	54	125/80	115	4,7	165
14	P	48	150/87	97	6,6	164	64	P	52	135/90	100	5,1	180
15	P	27	162/93	138	6,1	154	65	P	47	130/80	130	4,3	190
16	P	42	124/80	163	4,8	119	66	P	58	120/80	110	5,1	170
17	P	42	147/87	137	6,9	133	67	L	55	120/80	120	5,0	180
18	P	72	190/84	148	8,8	260	68	P	46	130/80	125	4,3	170
19	P	40	133/83	103	4,2	194	69	P	60	140/90	174	5,7	210
20	P	37	108/70	87	5,4	210	70	L	62	160/100	140	7,2	190
21	P	51	195/103	111	5,0	194	71	P	28	129/80	122	4,7	190
22	P	29	123/91	132	6,4	154	72	P	49	125/80	120	5,8	170
23	P	42	123/80	85	5,9	201	73	P	47	120/80	439	9,4	176
24	P	32	143/90	133	4,7	158	74	P	25	131/85	112	6,8	180
25	P	42	143/91	135	7,6	200	75	P	48	141/98	145	5,8	162
26	P	31	97/75	120	5,5	171	76	P	43	125/84	103	5,7	147
27	P	49	155/93	229	7,6	188	77	P	40	137/55	114	5,1	135
28	P	45	156/100	167	7,0	192	78	P	24	135/96	105	4,8	180
29	P	30	107/71	100	5,7	176	79	L	60	152/80	137	4,7	200
30	P	31	121/63	108	5,1	200	80	P	22	129/80	142	4,9	198
31	P	17	131/86	94	5,4	145	81	P	32	125/87	129	5,3	153
32	P	60	169/119	116	7,0	130	82	P	57	125/80	439	9,4	187
33	P	36	135/89	70	6,2	198	83	P	39	131/85	112	6,8	195
34	P	42	127/77	115	5,6	254	84	P	48	141/98	115	5,1	162
35	P	66	122/70	172	9,0	151	85	P	43	120/84	103	5,7	167
36	P	22	129/80	142	4,9	198	86	P	30	137/75	114	5,1	135
37	P	29	125/87	129	5,3	153	87	P	24	135/96	125	4,8	170
38	P	57	175/123	439	9,4	276	88	L	60	132/78	137	4,7	190
39	P	24	131/85	112	6,8	231	89	P	32	129/80	142	4,9	198
40	P	48	141/98	245	5,8	162	90	P	39	125/87	129	5,3	153
41	P	53	205/124	103	5,7	147	91	P	57	175/123	139	5,4	180
42	P	30	137/55	114	5,1	135	92	P	34	131/85	112	5,8	191
43	P	24	135/96	205	4,8	205	93	P	48	141/98	245	5,8	162
44	L	70	172/78	137	4,7	217	94	P	53	105/74	103	5,7	147
45	P	57	134/68	204	4,4	221	95	P	30	130/85	104	5,1	135

No	L/P	UMUR	Tekanan Darah	Gula Darah	Asam Urat	Kolesterol	No	L/P	UMUR	Tekanan Darah	Gula Darah	Asam Urat	Kolesterol
46	P	53	153/84	305	4,5	256	96	P	24	135/96	105	4,8	205
47	L	58	137/94	146	5,1	211	97	L	40	132/78	137	4,7	200
48	P	58	149/77	151	4,1	252	98	P	50	141/98	145	5,8	162
49	L	61	153/74	131	4,2	270	99	P	58	140/100	123	5,7	157
50	L	21	121/82	120	3,5	152	100	P	36	137/85	117	5,2	135

Tabel 3. Hubungan Usia dengan Keberadaan Faktor Resiko

Kelompok usia	Tidak ada faktor risiko	≥1 faktor risiko	Total
<45 tahun	28 (58,3%)	20 (41,7%)	48
45–59 tahun	10 (24,4%)	31 (75,6%)	41
≥60 tahun	1 (9,1%)	10 (90,9%)	11
Total	39 (39,0%)	61 (61,0%)	100

Proporsi peserta dengan faktor risiko meningkat pada kelompok usia 45–59 tahun, yaitu mencapai 75,6%, sementara hanya 24,4% peserta yang tidak memiliki faktor risiko. Kecenderungan tersebut semakin terlihat pada kelompok usia 60 tahun ke atas, dengan 90,9% peserta memiliki sedikitnya satu faktor risiko dan hanya 9,1% yang tidak menunjukkan faktor risiko berdasarkan parameter pemeriksaan.

Temuan ini memperlihatkan bahwa keberadaan faktor risiko PTM cenderung lebih banyak ditemukan pada kelompok usia yang lebih tua. Perbedaan proporsi yang cukup mencolok antarkelompok usia menunjukkan bahwa pertambahan usia dapat menjadi salah satu karakteristik yang berkaitan dengan meningkatnya keberadaan faktor risiko PTM. Meskipun demikian, kelompok usia ≥60 tahun dalam penelitian ini memiliki jumlah peserta yang relatif sedikit (11 orang), sehingga interpretasi terhadap pola tersebut perlu dilakukan secara hati-hati. Selain itu, hubungan antara usia dan keberadaan faktor risiko perlu dikonfirmasi melalui analisis statistik untuk menentukan apakah perbedaan proporsi yang ditemukan bermakna secara statistik.

Meskipun secara umum proporsi keberadaan faktor risiko PTM menunjukkan peningkatan seiring bertambahnya kelompok usia, hasil skrining memperlihatkan bahwa terdapat satu peserta (9,1%) pada kelompok usia ≥60 tahun yang tidak memiliki faktor risiko berdasarkan seluruh parameter yang diperiksa. Temuan ini menunjukkan bahwa usia bukan merupakan satu-satunya determinan yang memengaruhi keberadaan faktor risiko PTM. Meskipun pertambahan usia berkaitan dengan meningkatnya kerentanan terhadap berbagai perubahan fisiologis dan gangguan metabolik, kondisi tersebut tidak serta-merta menyebabkan setiap individu lanjut usia memiliki faktor risiko PTM. Keberadaan faktor risiko merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh interaksi antara faktor yang tidak dapat dimodifikasi, seperti usia dan riwayat keluarga, dengan faktor yang dapat dimodifikasi, antara lain pola konsumsi makanan, aktivitas fisik, status gizi, kebiasaan merokok, serta perilaku dalam menjaga kesehatan.

Tidak ditemukannya faktor risiko pada peserta tersebut mengindikasikan adanya variasi kondisi kesehatan antarindividu dalam menghadapi proses penuaan. Perbedaan gaya hidup, kebiasaan kesehatan, serta kondisi metabolik dapat berkontribusi terhadap perbedaan profil faktor risiko pada kelompok usia yang sama. Dengan demikian, usia yang lebih tua dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami faktor risiko PTM, tetapi tidak dapat dijadikan sebagai indikator tunggal untuk menentukan status risiko kesehatan individu. Selain itu, hasil skrining perlu dipahami sebagai gambaran kondisi peserta pada saat pemeriksaan berlangsung dan belum dapat merepresentasikan perubahan status faktor risiko dalam jangka panjang. Oleh karena itu, skrining PTM tetap penting dilakukan pada seluruh kelompok usia, termasuk kelompok usia lanjut, sebagai upaya identifikasi dini dan pemantauan faktor risiko secara berkelanjutan.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui edukasi kesehatan menggunakan leaflet dan skrining faktor risiko PTM berhasil mengidentifikasi adanya beban faktor risiko PTM pada masyarakat wilayah kerja Puskesmas Tanjung Rejo. Tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko yang paling banyak ditemukan, dan keberadaan faktor risiko PTM menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kelompok usia, dengan proporsi yang lebih tinggi pada kelompok usia yang lebih tua. Edukasi menggunakan leaflet juga menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan pengetahuan peserta, yang ditunjukkan oleh peningkatan skor pengetahuan secara bermakna setelah edukasi. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa integrasi edukasi dan skrining dapat menjadi pendekatan promotif dan preventif yang bermanfaat dalam meningkatkan kesadaran masyarakat sekaligus mendukung deteksi dini faktor risiko PTM. Kegiatan serupa perlu dilakukan secara berkelanjutan dengan melibatkan fasilitas pelayanan kesehatan setempat untuk mendorong pemantauan dan tindak lanjut terhadap masyarakat yang teridentifikasi memiliki faktor risiko.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana mengucapkan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Medan atas dukungan dan pendanaan melalui hibah dana pengabdian kepada masyarakat, sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Puskesmas Tanjung Rejo, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, yang telah bersedia menjadi mitra serta memberikan dukungan dalam pelaksanaan kegiatan, koordinasi dengan masyarakat, dan penyelenggaraan skrining kesehatan. Apresiasi juga disampaikan kepada seluruh masyarakat yang telah berpartisipasi aktif dalam seluruh rangkaian kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Agusnur, A. (2025). Program Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular melalui Pemeriksaan Gratis dan Edukasi. In *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* (Vol. 01, Number 01). https://jurnal.pustakabangsaindonesia.com/index.php/pbijpkm

Astarani, K., Richard, S. D., Kurniawati, F., Mahanani, S., Awalia, Y., Cahyani, A., Shields, L., Bursch, L., Manullang, S., Arrogo, A., Aurelia, D., Wasyana, A., Rose, S., Zururi, A., Eliana, E., & Thalia, Y. P. (2026). Skrining Kesehatan Komunitas untuk Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Community Health Screening for Early Detection of Noncommunicable Disease Risk Factors. In *Desember* (Vol. 2026, Number 2). https://jurnal.unity-academy.sch.id/index.php/japamas

Biswas, T., Townsend, N., Huda, M. M., Maravilla, J., Begum, T., Pervin, S., Ghosh, A., Mahumud, R. A., Islam, S., Anwar, N., Rifhat, R., Munir, K., Gupta, R. Das, Renzaho, A. M. N., Khusun, H., Wiradnyani, L. A. A., Radel, T., Baxter, J., Rawal, L. B., … Mamun, A. (2022). Prevalence of multiple non-communicable diseases risk factors among adolescents in 140 countries: A population-based study. *eClinicalMedicine*, *52*, 101591. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101591

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

Haryanti Sinaga, Yulistia Tanjung, H., Siskia Ningrum, M., Anggesti, I., & Ayu Sekar Zahroh. (2023). Gambaran Kejadian Hipertensi dan Cara Pengobatannya pada Masyarakat Pesisir Pantai Serambi Deli Serdang Sumatra Utara. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *1*(4), 212–216. https://doi.org/10.56211/PUBHEALTH.V1I4.242

Khoirin, K., & Juliasih, D. (2020). PENGARUH PEMBERIAN LEAFLET DAN EDUKASI PENYAKIT HIPERTENSI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, *5*(2). https://doi.org/10.36729/JAM.V5I2.406

Malik, Z. I., Khan, S. E., & Ahmad, A. M. R. (2025). Lifestyle interventions to reduce non-communicable disease risk in female secondary school teachers of Islamabad; a quasi-experimental mixed-methods protocol. *Frontiers in Public Health*, *13*, 1641499. https://doi.org/10.3389/FPUBH.2025.1641499

Muhsinah, S., & Misbah, S. R. (2023). Skrining dan Edukasi Kesehatan Penyakit Tidak Menular, dan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular pada Masyarakat Desa Telaga Biru, Kecamatan Soropia, Kabupaten Konawe. *Jurnal Inovasi, Pemberdayaan Dan Pengabdian Masyarakat*, *3*(2), e1213. https://doi.org/10.36990/jippm.v3i2.1213

Novia Kusumaningsih, Najamuddin, & Alimin Alwi. (2025). Tantangan Penyakit Tidak Menular di Tengah Perubahan Gaya Hidup. *Indo-MathEdu Intellectuals Journal*, *6*(2), 2393–2403. https://doi.org/10.54373/imeij.v6i2.2834

Nurusshohwah, A., & Besral. (2025). Tantangan Implementasi Integrasi Layanan Primer di Puskesmas : Studi Literatur Review. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *9*(3).

Panduwati, D. R., Pratiwi, D., & Wahyuni, S. (2024). Permen Jelly Andaliman: Pembuatan dan Inovasi Lezat untuk Menangkal Hipertensi. *Borneo Community Health Service Journal*, *4*(2), 139–147. https://doi.org/10.35334/neotyce.v4i2.5561

Pascayantri, A., Sartinah, A., Indalifiany, A., Aspadiah, V., Muliadi, R., Munasari Solo, D., Ode Muhammad Fitrawan, L., & Purnasari, C. (2026). PENINGKATAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN OBAT FLU DAN BATUK OTC MELALUI EDUKASI LEAFLET. *Sadewa : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *4*. http://journal.uds.ac.id/index.php/sadewa

Panduwati, D. R., Situmeang, S. M. F., Andriani Lubis, N., Widia Ningsih, S., Humaira, W., Studi Teknologi Laboratorium Medis, P., Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan, P., & Studi Kebidanan, P. (2024). Gerakan Sehat Bersama: Pemeriksaan Gula Darah Untuk Menunjang 9 Pilar Transformasi Kesehatan. *Lamahu: Jurnal Pengabdian Masyarakat Terintegrasi*, *3*(2), 135–140. https://doi.org/10.37905/ljpmt.v3i2.26928

Rosjidi, C. H., Umrana, S., Umrana, S., Risnawati, R., Risnawati, R., Herman, H., & Herman, H. (2026). Insufficient Fluid Intake during Fishing as a Determinant of Hypertension among Traditional Fishermen in Coastal Soropia. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*, *8*(2), 181–194. https://doi.org/10.30829/CONTAGION.V8I2.28631

Salmah, U., Lubis, A. M., Indirawati, S. M., Rusmalawaty, R., Lubis, H. S., Dwinda, N. N., Akri, D. F., & Fadilla, N. (2024). Factor Influencing Blood Pressure : A Study on Paluh Sibaji Fisherman in 2023. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*, *6*(1), 199–210. https://doi.org/10.30829/CONTAGION.V6I1.18554

Syahadat, D. S., Buchair, N. H., & Sari, N. F. (2025). Skrining dan Edukasi Kesehatan Tentang Penyakit Tidak Menular pada Pedagang di Pasar Inpres Kota Palu. *Jurnal Pengabdian Dan Pengembangan Masyarakat Indonesia*, *4*(1), 58–65. https://doi.org/10.56303/jppmi.v4i1.339

Syulistia, R., Fimba, A. S., Masdalifah, N., Prasojo, G., Rahsunji, U., Deri, I. N., Rosari, S., Sidabutar, I., Fatrima, R., Robiatul, S., Miftahussakinah, A., Maya, R., Depita, A., Sondang, M., Syafarinah, S., Hidayah, N., Fasha, I., Ayu, P., Zainab, M., … Kana, R. N. Y. (2023). *DASAR-DASAR DAN TEORI PROMOSI KESEHATAN*.

Vol. 6, No. 6, November 2026, Hal. 6693-6702
DOI: https://doi.org/10.54082/jamsi.3465

Halaman ini dikosongkan