



## Skrining Penyakit Tidak Menular Sebagai Upaya Promotif dan Preventif di Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo

Nita Riski Amalia<sup>1\*</sup>, Alfida Aulia Rahma<sup>1</sup>, Widya Galih Puspita<sup>1</sup>, Anya Cahya Melati<sup>1</sup>, Raihan Nafi Pramadhana<sup>1</sup>, Izzatul Arifah<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

\*Nita Riski Amalia

Email: [j410200122@student.ums.ac.id](mailto:j410200122@student.ums.ac.id)

Hp: +62 895 1072 5452

### Abstrak

**Latar Belakang:** Penyakit Tidak Menular menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Pengaruh globalisasi mengakibatkan berbagai dampak di Masyarakat, diantaranya adalah perubahan gaya hidup atau *life style* yang tidak sehat. Tujuan pengabdian Masyarakat ini untuk skrining potensi penyakit tidak menular dan konseling singkat mengenai penyakit tidak menular pada kedua desa kecamatan Kartasura kabupaten Sukoharjo provinsi Jawa Tengah. **Metode:** Pengabdian Masyarakat ini dilakukan melalui beberapa tahap yakni tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Total sasaran berjumlah 52 orang. **Hasil:** Hasil dari skrining yang dilaksanakan, ditemukan kategori tekanan darah tinggi terdapat 25% partisipan, kategori berat badan dibawah normal terdapat 7,7% partisipan, dan kategori obesitas terdapat 13,5% partisipan. **Kesimpulan:** Hasil skrining peserta yang meliputi wawancara aktifitas fisik, konsumsi buah dan sayur, status merokok, serta pengukuran tekanan darah dan indeks massa tubuh menyatakan sebagian kecil menunjukkan potensi terkena penyakit tidak menular. Peserta pengabdian dianjurkan untuk melakukan upaya perubahan perilaku hidup sehat sebagai pencegahan penyakit tidak menular.

**Kata kunci:** skrining, hipertensi, obesitas, IMT

### Abstract

**Background:** Non-communicable diseases are the highest cause of death in Indonesia. The influence of globalization has resulted in various impacts on society, including lifestyle changes or unhealthy lifestyles. The purpose of this community service is to screen for potential non-communicable diseases and to briefly counsel on non-communicable diseases in the two villages, Kartasura sub-district, Sukoharjo district, Central Java province. **Method:** Community Service was carried out through several stages, namely the preparation, implementation and evaluation. The total participants included in this study was 52 people. **Results:** The results, found that in the high blood pressure category there were 25% of participants, in the below normal weight category there were 7.7% of participants, and in the obesity category there were 13.5% of participants. **Conclusion:** The results of the screening of participants which included interviews on physical activity, consumption of fruits and vegetables, smoking status, as well as measurements of blood pressure and body mass index stated that a small proportion indicated the potential for contracting non-communicable diseases.

**Keywords:** screening, hypertension, obesity, BMI.

## PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab tingginya kematian di dunia, yaitu sebesar 71% dan telah membunuh 36 juta jiwa per tahun. Data kematian penyakit tidak menular di Indonesia, sebesar 35% kematian disebabkan karena penyakit yang berkaitan dengan pembuluh darah dan jantung, 12% diakibatkan oleh kanker, sebesar 6% terjadi pada penyakit pernafasan kronis, sebesar 6% akibat menderita Diabetes Mellitus tipe 2 dan sebesar 15% karena penyakit-penyakit tidak menular lainnya [1]. *The World Health Organization* (WHO) fokus pada empat penyakit tidak menular yang utama yaitu : Diabetes Mellitus tipe 2 (DMT2), penyakit yang berhubungan dengan jantung dan pembuluh darah, penyakit pernafasan yang terjadi secara kronis dan kanker [2].



Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular meningkat dari tahun 2013. Prevalensi kanker meningkat dari 1,4% menjadi 1,8%, prevalensi stroke dari 7% menjadi 10,9% dan penyakit ginjal kronik dari 2% menjadi 3,8%. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes mellitus meningkat dari 6,9% menjadi 8,5%, dan hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan hipertensi juga meningkat dari 25,8% menjadi 34,1% [3].

Di Provinsi Jawa Tengah dalam 5 tahun terakhir kejadian penyakit tidak menular didominasi oleh hipertensi, diabetes mellitus, dan jantung. Hipertensi merupakan penyakit dengan persentase kejadian terbesar setiap tahunnya dengan persentase lebih dari 55%. Prevalensi penyakit jantung selalu mengalami peningkatan selama tahun 2015 – 2017 dan menempati angka tertinggi mencapai 3 juta orang (44%) pada tahun 2018. Pada penyakit diabetes mellitus dan asma memiliki persentase kejadian yang relative tetap namun berada pada nilai lebih dari 10%, sedangkan penyakit stroke, obesitas, dan paru obstruktif berada pada persentase 3% setiap tahunnya [4]. Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah kasus hipertensi di Kabupaten Sukoharjo yaitu sebesar 94.250. Hal ini menjadikan Kabupaten Sukoharjo sebagai penderita hipertensi tertinggi kedua dengan kasus tertinggi di Kabupaten Karanganyar yaitu sebanyak 97.904 kasus. Menurut Data PIS-PK Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo didapatkan cakupan penderita hipertensi yaitu sebesar 22,34% dengan Desa Kertonatan sebagai penyumbang terbanyak penderita hipertensi sebanyak 35,04%.

Pengaruh globalisasi mengakibatkan berbagai dampak di masyarakat, diantaranya adalah perubahan gaya hidup atau *life style* yang tidak sehat. Pola makan tidak sehat yang meningkatkan risiko terjadinya penyakit tidak menular seperti: tingginya konsumsi karbohidrat, daging olahan dan minuman manis dan minuman tidak sehat lainnya, dikombinasikan dengan pola hidup yang tidak sehat lainnya, diantaranya obesitas, dan kurangnya aktifitas fisik [5] dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah, peningkatan kadar gula darah, lemak darah tinggi, kelebihan berat badan sehingga dapat meningkatkan prevalensi penyakit tidak menular seperti hipertensi dan DM2 [6].

Penyakit tidak menular dipengaruhi berbagai faktor, yaitu perubahan pada lingkungan, adanya perilaku tidak sehat di masyarakat, terjadinya transisi secara demografi, peningkatan penggunaan teknologi informasi, peningkatan dari segi ekonomi, sosial dan budaya. Peningkatan beban akibat penyakit tidak menular sejalan dengan mulai meningkatnya faktor risiko [1]. Faktor risiko terjadinya penyakit tidak menular sebagian besar disebabkan oleh faktor perilaku dan gangguan metabolik. Faktor risiko penyakit tidak menular dari segi perilaku seperti kebiasaan merokok, kebiasaan mengkonsumsi alkohol, pola makan yang tidak sehat, stress dan kurangnya aktifitas secara fisik, sedangkan faktor risiko gangguan metabolik seperti peningkatan tekanan darah, kegemukan dan obesitas, hiperglikemia, dan hiperlipidemia [2].

Faktor risiko kejadian penyakit tidak menular 80% disebabkan *lifestyle* seperti kurang konsumsi buah dan sayur, merokok, kurang aktivitas fisik, dan obesitas. Kebiasaan merokok merupakan faktor risiko dari berbagai penyakit kardiovaskular. Salah satu penyakit kardiovaskular yaitu penyakit jantung dan stroke merupakan penyakit penyebab kematian utama di dunia [7]. Kekurangan konsumsi buah dan sayur merupakan penyebab munculnya gangguan kesehatan seperti obesitas, stroke, ginjal



krinis, diabetes mellitus hingga hipertensi. Kebiasaan konsumsi dan sedentary lifestyle mempengaruhi terjadinya obesitas, yang merupakan faktor risiko penyakit tidak menular [8]. Kejadian obesitas di Indonesia berdasarkan indikator RPJMN 2015 – 2019 pada penduduk dengan usia 18 tahun keatas terdapat 15,4% ( $IMT \geq 27$ ), pada anak usia 5 – 12 tahun sebanyak 18,8% kelebihan berat badan dan 10,8% mengalami obesitas. Obesitas merupakan penumpukan lemak yang berlebihan akibat ketidak seimbangan asupan energi dengan energi yang digunakan dalam waktu yang lama. Indikator obesitas yaitu dengan indeks massa tubuh (IMT) dan lingkar perut. Penyebab obesitas secara umum yaitu faktor genetik yang dapat meningkatkan risiko 20% - 80%, pola konsumsi, pola aktivitas fisik, konsumsi jenis obat steroid, dan hormonal seperti hormon leptin, ghrelin, tiroid, insulin, dan esterogen. Dampak kesehatan yang terjadi secara metabolik adalah terjadinya peningkatan trigliserida dan menurunkan kolesterol HDL, serta meningkatkan tekanan darah. Selain itu, obesitas menjadi faktor risiko penyakit tidak menular antara lain asma, jantung koroner, hipertensi, batu empedu, dan stroke [3].

Faktor risiko penyakit tidak menular merupakan faktor yang dapat dicegah dengan mengupayakan gaya hidup sehat. Upaya pencegahan tersebut dapat dilakukan oleh semua kelompok umur terutama pada usia remaja yang merupakan siklus penentu dan menjadi determinan yang penting dalam peningkatan faktor risiko, karena pada usia 15 – 19 tahun sebagian besar anak remaja mulai mengenal perilaku merokok, konsumsi fast food, diet tidak sehat, konsumsi gula, garam, dan lemak berlebih, kurang konsumsi buah dan sayur, kurang aktivitas fisik, dan konsumsi alkohol. Menurut kementerian kesehatan upaya pengendalian faktor risiko tersebut dapat mencegah terjadinya penyakit tidak menular hingga mencapai 80% [9]. Dalam melakukan suatu pengendalian pencegahan PTM di salah satu kabupaten di Jawa Tengah, tepatnya kecamatan Kartasura kabupaten Sukoharjo, perlu suatu tindakan dan pelayanan pencegahan. Kegiatan skrining mengenai penyakit tidak menular merupakan solusi tepat sebagai upaya promotif dan preventif pengendalian pencegahan PTM.

## METODE

Kegiatan skrining penyakit tidak menular di Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo dilakukan melalui beberapa tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Keseluruhan kegiatan dilakukan mulai bulan April – Mei 2023. Kegiatan skrining dan konseling singkat dilaksanakan oleh tim pengusul program skrining yang beranggotakan lima orang. Total sasaran yang akan di skrining yaitu berjumlah 52 orang dengan usia merupakan usia produktif diatas 15 tahun. Adapun untuk menunjang tercapainya tujuan kegiatan, diperlukan perizinan dari pihak desa hingga kesiapan tim skrining dan peralatan skrining. Kegiatan pengabdian dilaksanakan dalam beberapa tahap.

### 1. Tahap persiapan

Tahap persiapan dilakukan pada bulan April 2023. Tim melakukan perizinan sebagai bentuk koordinasi dengan mitra sasaran (Desa Kertonatan dan Wirogunan, Kecamatan Kartasura) untuk memberikan gambaran kegiatan skrining sekaligus memperkenalkan tujuan serta metode kegiatan yang akan dilakukan serta target yang akan dicapai dalam program.

### 2. Tahap persiapan alat skrining



Skrining dilakukan dengan teknik wawancara dan pemeriksaan. Skrining yang akan dilaksanakan yaitu skrining faktor risiko PTM yang meliputi aktifitas fisik, konsumsi buah dan sayur, dan status merokok. Skrining faktor risiko dengan teknik wawancara tersebut menggunakan kuesioner berdasarkan panduan kuesioner aktifitas fisik, konsumsi buah dan sayur, dan status merokok survei data individu Riset Kesehatan Dasar tahun 2018. Pengumpulan data dilakukan menggunakan aplikasi Rumahskrining.id yang dikembangkan oleh Dosen Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan UMS yang dapat diakses melalui <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.reacteev.rumahskrining>. Selain itu persiapan alat guna melakukan pemeriksaan tekanan darah, pengukuran tinggi badan, dan penimbangan berat badan. Hasil pemeriksaan diinputkan pada aplikasi Rumah Skrining dan hasil skrining dapat langsung muncul dan menjadi panduan dalam melakukan konseling hasil skrining. Penggunaan aplikasi dipilih karena sebagai upaya efisiensi kegiatan skrining sehingga hasil skrining dapat langsung disampaikan kepada masyarakat sasaran dan dapat diberikan konseling yang tepat sesuai dengan hasil skrining.

### 3. Tahap Pelaksanaan Program

Kegiatan skrining dan konsultasi singkat dilaksanakan pada bulan Mei 2023 di masing-masing rumah sasaran. Tim melakukan kunjungan dari rumah ke rumah (*door to door*) kepada peserta skrining sesuai target yang telah disepakati waktu melakukan perizinan. Melakukan proses skrining dengan urutan mewawancarai responden mengenai aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur, serta status merokok. Dilanjutkan dengan proses pengukuran tinggi badan, berat badan, serta tekanan darah secara bergantian dan personal Melakukan edukasi secara personal dari hasil skrining yang keluar, dilanjutkan dengan konseling pencegahan mengenai penyakit tidak menular secara individu.

### 4. Tahap Evaluasi

Evaluasi kegiatan dilakukan selama prosen persiapan, pelaksanaan kegiatan dan analisis hasil kegiatan. Evaluasi selama proses persiapan dilakukan dengan memastikan perizinan dan ketepatan sasaran yang telah disepakati dalam proses perizinan. Evaluasi selama pelaksanaan dilakukan melalui pengamatan dan proses pencatatan skrining yang dilaksanakan. Evaluasi juga dilakukan pada hasil skrining sasaran dari pelaksanaan analisis mendalam terhadap data skrining yang didapat.



Gambar 1. Alur kegiatan pelaksanaan skrining dan konsultasi singkat Penyakit Tidak Menular



Pelaksanaan kegiatan skrining, melakukan survey lapangan yang bertujuan mengamati situasi dan keadaan lokasi yang direncanakan sebagai sasaran. Menentukan sasaran program skrining yang tepat (usia produktif), serta berkoordinasi kepada pemberi izin mengenai jadwal kegiatan pengabdian. Dilanjut pada persiapan pelaksanaan program kegiatan pengabdian masyarakat. Setelahnya, melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan pengabdian meliputi sejauh mana keberhasilan tim dalam menjalankan program skrining ini

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Usia responden yang paling banyak berusia 51 – 60 tahun berjumlah 22 orang (42,3%), sedangkan yang paling sedikit adalah responden yang berusia 41 – 50 tahun berjumlah 9 orang (17,3%). Berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 orang (67,3%) dan responden laki-laki sebanyak 17 orang (32,7%). Berdasarkan tingkat Pendidikan yang paling banyak yaitu SMA sederajat berjumlah 22 orang (42,3%) dan tingkat Pendidikan paling sedikit yaitu SMP sederajat berjumlah 8 orang (15,4%). Berdasarkan kategori pekerjaan paling banyak yaitu sebagai wirausaha berjumlah 15 orang (28,8%) dan kategori pekerjaan paling sedikit yaitu PNS/TNI/POLRI dan tidak bekerja masing-masing berjumlah 2 orang (3,8%). Peserta skrining diambil dari dua desa di kecamatan Kartasura yakni desa Wirogunan sebanyak 46 orang (88,5%) dan desa Kertonatan sebanyak 6 orang (11,5%) (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Responden Skrining (n=52)

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<b>Umur</b>		
21 – 30 tahun	10	19,2
31 – 40 tahun	11	21,2
41 – 50 tahun	9	17,3
51 – 60 tahun	22	42,3
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	35	67,3
Laki-laki	17	32,7
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD Sederajat	12	23,1
SMP Sederajat	8	15,4
SMA Sederajat	22	42,3
Perguruan Tinggi	10	19,2
<b>Pekerjaan</b>		
Wirausaha	15	28,8
PNS/TNI/POLRI	2	3,8
Karyawan Swasta	11	21,2
Buruh	4	7,7
Ibu Rumah Tangga	12	23,1
Tidak Bekerja	2	3,8
Lainnya	6	11,5
<b>Alamat</b>		
Kertonatan	6	11,5
Wirogunan	46	88,5

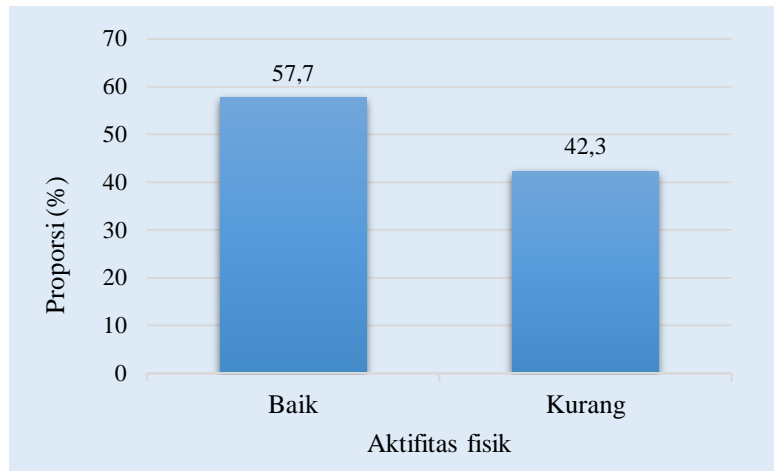
Kegiatan pengabdian masyarakat ini dengan sasaran peserta yang diskriminasi merupakan peserta dengan kategori usia produktif. Pada usia tersebut, sangatlah penting untuk meningkatkan pengetahuan untuk mengetahui bahaya penyakit tidak menular dan bagaimana cara mencegahnya dengan tujuan peningkatan derajat kesehatan masing-masing individu. Pelaksanaan pengabdian kali ini dilaksanakan dengan metode kunjungan dari rumah ke rumah warga, hal ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang baik pencegahan penyakit tidak menular disesuaikan kondisi dan situasi tiap individu per rumah.

Skining dilaksanakan menggunakan instrument kuesioner yang di rancang dengan teknologi berbasis aplikasi Rumah Skining. Kuesioner tersebut akan diisi menggunakan metode wawancara kepada peserta skining. Akan tetapi, untuk pemeriksaan tekanan darah, pengukuran tinggi badan, dan berat badan tetap menggunakan alat yang sudah terstandarisasi, lalu hasil akhir angkanya diinput di dalam aplikasi.



Gambar 2. Pengukuran antropometri, tekanan darah dan wawancara partisipan pengabdian

Tahap terakhir mendapatkan hasil skining. Hasil tersebut menjadi pedoman dilakukannya pemberian edukasi mengenai penyakit tidak menular akibat gaya hidup secara umum dan menyesuaikan dengan hasil pemeriksaan. Edukasi ini diberikan bertujuan untuk menyampaikan kepada partisipan mengenai jenis-jenis PTM misalnya, hipertensi, stroke, obesitas, dan cara-cara promotif untuk mencegah terjadinya PTM. Hasil keseluruhan skining digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan pelaksanaan program.



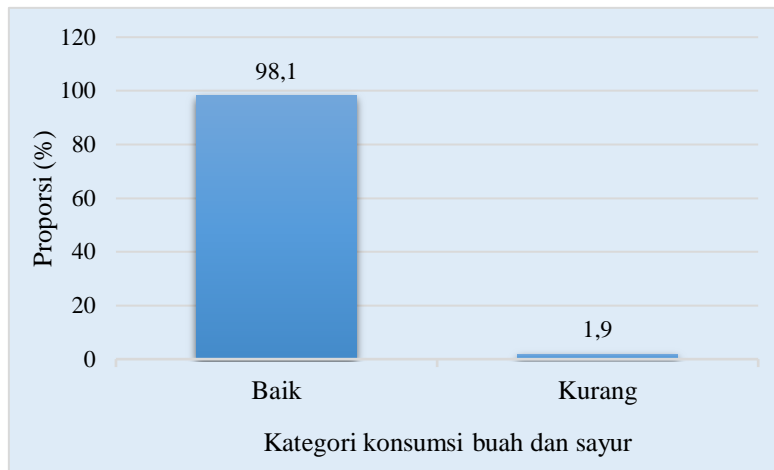
Gambar 2. Perbandingan Hasil Skrining Aktivitas Fisik

Responden yang memiliki aktifitas fisik tinggi sebanyak 30 orang (57,7%), sedangkan responden yang memiliki aktifitas fisik kurang sebanyak 22 orang (42,3%) (Gambar 2). Salah satu penyebab utama dari penyakit tidak menular adalah kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan. Aktivitas fisik didefinisikan sebagai pengeluaran energi dari tubuh diakibatkan adanya pergerakan jasmani yang dihasilkan dari otot. Aktivitas fisik dibagi menjadi tiga macam, yaitu aktivitas fisik sehari-hari, aktivitas fisik dengan latihan, dan juga olahraga [10]. Berdasarkan tingkat intensitasnya, aktivitas fisik dibagi menjadi aktivitas fisik ringan, sedang, dan berat. Aktivitas fisik berat adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan minimal selama 10 menit sampai denyut nadi dan napas meningkat lebih dari biasanya, contohnya ialah menimba air, mendaki gunung, lari cepat, menebang pohon, mencangkul, dan lainnya. Aktivitas fisik sedang apabila melakukan kegiatan fisik seperti menyapu, mengepel, dan lainnya minimal lima hari atau lebih dengan durasi beraktivitas minimal 150 menit dalam satu minggu. Selain kriteria di atas maka termasuk aktivitas fisik ringan [11]. Hasil skrining yang dilakukan pada dua desa kecamatan Kartasura kabupaten Sukoharjo tahun 2023, diketahui bahwa tingkat aktivitas fisik para peserta skrining dominannya tergolong memiliki tingkat aktivitas fisik tinggi.

Jumlah responden yang mengonsumsi buah dan sayur baik sebanyak 51 orang (98,1%), sedangkan responden yang mengonsumsi buah dan sayur kurang sebanyak 1 orang (1,9%) (Gambar 3). Masalah gizi lebih maupun gizi kurang merupakan basil dari pola konsumsi masyarakat, yang tidak memperhatikan kebutuhan dan keseimbangan gizi yang dibutuhkan tubuh untuk hidup sehat. Pola konsumsi masyarakat ini dipengaruhi oleh berbagai faktor: kondisi geografis (daerah), ekonomi, budaya, dan kebijakan-kebijakan pemerintah baik yang terkait dengan ketersediaan dan produksi bahan pangan maupun kesadaran masyarakat akan makanan yang baik. Sayur-sayuran dan buah-buahan merupakan kelompok bahan pangan yang berfungsi sebagai sumber vitamin dan mineral. Apabila kurang dalam mengonsumsi keduanya, akan berpengaruh negatif terhadap kondisi gizi seseorang.

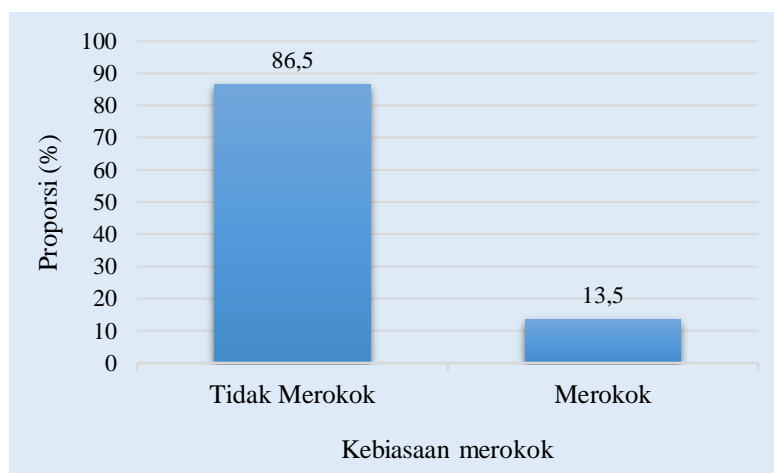
Hasil skrining yang dilakukan pada dua desa kecamatan Kartasura kabupaten Sukoharjo tahun 2023, menunjukkan bahwa dari 52 responden, jumlah responden yang mengonsumsi buah dan sayur baik sebanyak 51 orang (98,1%), sedangkan responden yang mengonsumsi buah dan sayur kurang

sebanyak 1 orang (1,9%). Dari hasil skrining tersebut, sudah dapat disimpulkan bahwa masyarakat sudah sangat paham mengenai pentingnya mengonsumsi buah dan sayur, sehingga menghasilkan rasio perbandingan 1:51 dengan perbandingan terbanyak dicapai oleh responden yang mengonsumsi buah dan sayur secara rutin.



Gambar 3. Perbandingan Hasil Skrining Konsumsi Buah dan Sayur

Jumlah responden yang menyatakan merokok sebanyak 7 orang (13,5%), sedangkan responden yang menyatakan tidak merokok sebanyak 45 orang (86,5%)(Gambar 4). Merokok merupakan suatu kebiasaan membakar tembakau, hasil bakaran tersebut menimbulkan asap yang kemudian dihisap yang dapat memberi sebuah kenikmatan bagi si perokok. Disisi lain dari kenikmatan yang ditimbulkan rokok menyimpan banyak dampak buruk baik bagi si perokok itu sendiri maupun orang-orang disekitarnya.

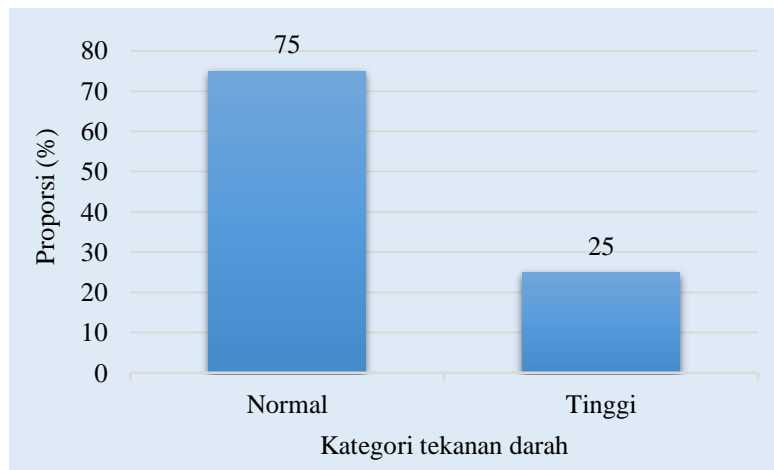


Gambar 4. Perbandingan Hasil Skrining Status Merokok

Asap rokok merupakan polutan bagi manusia dan lingkungan di sekitarnya. Asap rokok lebih berbahaya terhadap perokok pasif daripada perokok aktif. Asap rokok berbahaya terhadap mereka yang bukan perokok, terutama pada tempat tertutup. Asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif dan terhirup oleh perokok pasif, lima kali lebih banyak mengandung karbon monoksida, empat

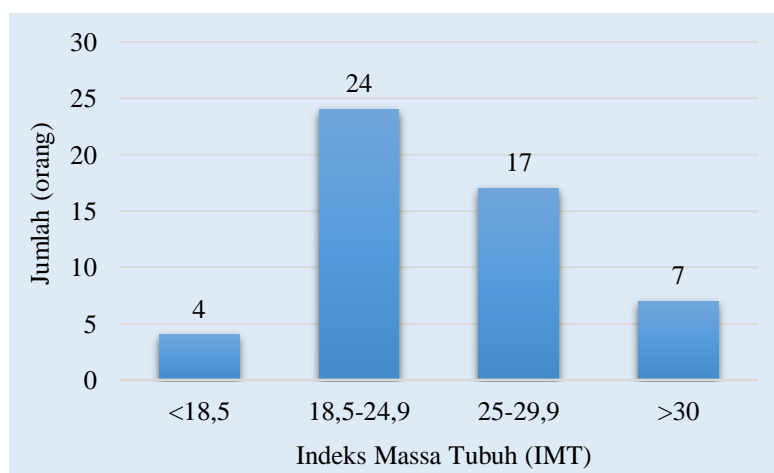


kali lebih banyak mengandung tar dan nikotin. Hasil skrining yang dilakukan pada dua desa kecamatan Kartasura kabupaten Sukoharjo tahun 2023, menunjukkan bahwa dari 52 responden, jumlah responden yang menyatakan merokok sebanyak 7 orang (13,5%), sedangkan responden yang menyatakan tidak merokok sebanyak 45 orang (86,5%). Dapat disimpulkan bahwa presentase responden yang tidak merokok lebih besar.



Gambar 5. Perbandingan Hasil Skrining Kategori Tekanan Darah

Hasil dari pemeriksaan tekanan darah didapatkan responden yang memiliki tekanan darah tinggi sebanyak 13 orang (25%), sedangkan responden yang memiliki tekanan darah normal sebanyak 39 orang (75%) (Gambar 5). Dengan acuan pedoman dari WHO, bahwa tekanan darah belum dikatakan tinggi apabila sistolik lebih dari atau sama dengan 139 mmHg dan diastolik lebih dari atau sama dengan 89 mmHg. Tekanan Darah Tinggi (hipertensi) adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Pada pemeriksaan tekanan darah akan didapat dua angka. Angka yang lebih tinggi diperoleh pada saat jantung berkontraksi (sistolik), angka yang lebih rendah diperoleh pada saat jantung berelaksasi (diastolik).



Gambar 6. Perbandingan hasil skrining IMT



Hasil dari pengukuran tinggi badan dan berat badan, didapatkan indeks massa tubuh terbanyak yakni berada pada indeks 18,5 – 24,9 dengan jumlah 24 orang (46,2%), sedangkan responden yang paling sedikit berada pada indeks <18,5 dengan jumlah 4 orang (7,7%). Dengan acuan pedoman dari WHO, perhitungan IMT terbagi menjadi empat kategori, yaitu obesitas dengan IMT diatas 30, berat badan berlebih 25 – 29,9, berat badan normal 18,5 – 24,9, dan berat badan dibawah normal apabila IMT dibawah 18,5 (Gambar 6).

Menurut CDC, Indeks massa tubuh (IMT) merupakan cara pengukuran berat badan yang disesuaikan dengan tinggi badan, dihitung menggunakan cara berat badan dalam kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi badan dalam meter ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). IMT ditentukan untuk mengetahui kelebihan berat badan atau yang juga dikenal dengan obesitas, sehingga menyebabkan peningkatan risiko komplikasi kardiovaskular termasuk hipertensi, dengan lemak tubuh dislipidemia, diabetes melitus, dan peningkatan risiko kesehatan di masa depan. Tinggi rendahnya IMT memprediksi morbiditas dan kematian di masa depan. Menurut klasifikasi WHO untuk menjadi underweight, normal dan overweight. Hasil skrining yang dilakukan pada dua desa kecamatan Kartasura kabupaten Sukoharjo tahun 2023, menunjukkan bahwa hasil dari pengukuran tinggi badan dan berat badan, didapatkan indeks massa tubuh terbanyak yakni berada pada indeks 18,5 – 24,9 dengan jumlah 24 orang (46,2%), sedangkan responden yang paling sedikit berada pada indeks <18,5 dengan jumlah 4 orang (7,7%). Dengan acuan pedoman dari WHO, perhitungan IMT terbagi menjadi empat kategori, yaitu obesitas dengan IMT diatas 30, berat badan berlebih 25 – 29,9, berat badan normal 18,5 – 24,9, dan berat badan dibawah normal apabila IMT dibawah 18,5.

## KESIMPULAN

Hasil skrining peserta yang meliputi wawancara aktifitas fisik, konsumsi buah dan sayur, status merokok, serta pengukuran tekanan darah dan indeks massa tubuh menyatakan sebagian kecil menunjukkan potensi terkena penyakit tidak menular. Peserta pengabdian dianjurkan untuk melakukan upaya perubahan perilaku hidup sehat sebagai pencegahan penyakit tidak menular.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih dan apresiasi diberikan kepada Universitas Muhammadiyah Surakarta sebagai pemberi dana. Penulis juga mengucapkan terima kasih pada desa Kertonatan dan Wirogunan dan semua pihak yang telah membantu terlaksananya program skrining penyakit tidak menular dan konsultasi singkat penyakit tidak menular pada masyarakat kedua desa ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1]. D. P2PTM, *Buku Pedoman Penyakit Tidak Menular*. Kementerian Kesehatan RI, 2019.
- [2]. Dahal, S., Sah, R. B., Niraula, S. R., Karkee, R. and A. Chakravartty, "Prevalence and determinants of noncommunicable disease risk factors among adult population of Kathmandu," *PLoS One*, vol. 16, no. 9, pp. 1–16, 2021, doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257037>.
- [3]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Hasil Utama Riskesdas," 2018.



- [4]. Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. 2019.
- [5]. O. Budreviciute, A., Damiati, S., Sabir, D. K., G. K., Schuller-Goetzburg, P., Plakys, and R. Katileviciute, A., Khoja, S., & Kodzius, “Management and Prevention Strategies for Non-communicable Diseases (NCDs) and Their Risk Factors,” *Front. Public Heal.*, vol. 8, pp. 1–11, 2020, doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.574111>.
- [6]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pemenkes No 5 Tahun 2017 tentang Rencana Aksi Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Tahun 2015-2019*. 2015.
- [7]. CDC, “Heart Disease and Stroke,” *Heart Disease and Stoke*, 2019.
- [8]. D. K. Nugrahaeni, N. E. Mauliku, and T. A. Budiana, “Deteksi Dini Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Tidak Menular Early Detection of Risk Factors for Non-Communicable Diseases,” vol. 10, no. 1, pp. 9–17, 2023.
- [9]. K. Lutfiatur Roiefah, Aulia and Dian Pertiwi, “Hubungan Tingkat Literasi Kesehatan Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Remaja di Kabupaten Semarang,” Universitas Ngudi Waluyo, 2021.
- [10]. Kemenkes, “Ayo Bergerak Lawan Obesitas,” *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. p. 37, 2019.
- [11]. F. C. Bull *et al.*, “World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour,” *Br. J. Sports Med.*, vol. 54, no. 24, pp. 1451–1462, 2020, doi: [10.1136/bjsports-2020-102955](https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955).