SKYSERVE
JURNAL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

**SKYSERVE: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat**
Vol. 1, No. 1, Tahun 2026, pp. 26-32
P-ISSN: XXXX-XXXX. E-ISSN: XXXX-XXXX
Open access: https://journal.icpa-banyuwangi.ac.id

# Sosialisasi dan Pemeriksaan Kesehatan Gratis sebagai Upaya Preventif Penyakit Tidak Menular di Lingkungan Masyarakat Desa Wringin Putih Banyuwangi

**Joshua Hariara Pandiangan[1], Daniel D. Rumani[2], Miko Andi Wardana [3], Tim Unit Kesehatan[4]**
**[1234]Akademi Penerbang Indonesia Banyuwangi**

Alamat Email: danieldromani@gmail.com[2], mikoandiwardana@gmail.com[3]
Email Korespondensi: joshua.hariara@gmail.com[1]

**ARTICLE INFO**

**Received**: 20 Februari 2026; **Revised:** 27 Februari 2026; **Accepted:** 6 Maret 2026

**ABSTRAK**

Pengabdian kepada masyarakat merupakan bagian dari tridarma perguruan tinggi yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif. Kegiatan ini dilaksanakan di Desa Wringin Putih sebagai desa binaan Akademi Penerbang Indonesia Banyuwangi dengan fokus pada sosialisasi dan pemeriksaan kesehatan gratis untuk mendeteksi penyakit tidak menular (PTM). Permasalahan utama yang diidentifikasi meliputi meningkatnya kasus hipertensi, diabetes melitus tipe 2, hiperkolesterolemia, serta faktor risiko seperti kelebihan berat badan dan pola hidup kurang sehat, terutama pada kelompok usia dewasa dan lansia. Metode pelaksanaan meliputi persiapan alat, koordinasi dengan perangkat desa, sosialisasi kesehatan, pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol, serta konsultasi medis. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa PTM menjadi masalah kesehatan dominan dengan 48 kasus dari 60 peserta, sekaligus terjadi peningkatan pemahaman masyarakat tentang pentingnya deteksi dini dan pola hidup sehat. Program ini direkomendasikan untuk dilaksanakan secara berkala dan terintegrasi dengan pemerintah desa serta fasilitas kesehatan setempat guna mendukung pengendalian PTM secara berkelanjutan.

**Kata Kunci**:
Pemeriksaan kesehatan, Pengabdian kepada masyarakat, Penyakit tidak menular, Sosialisasi kesehatan.

*Penulis Korespondensi
E-mail: joshua.hariara@gmail.com

***ABSTRACT***

*Community service is part of the Tri Dharma of Higher Education, which aims to improve public health through promotive and preventive approaches. This activity was carried out in Wringin Putih Village, a foster village of the Indonesian Aviation Academy in Banyuwangi, with a focus on outreach and free health checks to detect non-communicable diseases (NCDs). The main problems identified included increasing cases of hypertension, type 2 diabetes mellitus, hypercholesterolemia, and risk factors such as excess weight and unhealthy lifestyles, especially among adults and the elderly. The implementation method included equipment preparation, coordination with village officials, health outreach, blood pressure, blood sugar, and cholesterol checks, and medical consultations. The results of the activity showed that NCDs were the dominant health problem with 48 cases out of 60 participants, while there was also an increase in community understanding of the importance of early detection and a healthy lifestyle. This program is recommended to be implemented periodically and integrated with the village government and local health facilities to support sustainable NCD control.*

***Keywords:***
*Health check-up, Community service, Non-communicable diseases, Health socialization.*

## 1. PENDAHULUAN

### Analisi Situasi

Data dari profil kesehatan Kabupaten Banyuwangi yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan menunjukkan adanya tren peningkatan kasus hipertensi dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2023. Sementara itu berdasarkan data Statistik Daerah Kabupaten Banyuwangi Tahun 2024 yang dikeluarkan oleh BPS, Hipertensi menempati peringkat pertama dari 10 penyakit terbanyak yang diderita oleh masyarakat Banyuwangi. Beberapa faktor yang berkontribusi pada peningkatan kasus hipertensi antara lain tingkat kesadaran akan pentingnya deteksi dini dan hanya memeriksakan diri saat gejala sudah parah. Minimnya sosialisasi serta kesulitan transportasi menuju pusat kesehatan memperparah situasi ini.

Desa Wringin Putih merupakan daerah pedesaan di Banyuwangi yang memiliki keterbatasan dalam akses fasilitas kesehatan. Jarak dengan fasilitas kesehatan milik pemerintah, Puskesmas Sumberberas yang cukup jauh, lebih kurang 5 KM menjadi salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya partisipasi masyarakat dalam pemeriksaan kesehatan rutin.

### Permasalahan Mitra

1. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan berkala, sehingga menyebabkan.
2. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan rutin.
3. Kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan.

## 2. METODE

Terdapat beberapa metode yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan ini, yang dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut:

1. Persiapan Alat dan Bahan

   Pada tahap ini, tim pelaksana menyiapkan seluruh kebutuhan teknis, seperti alat pemeriksaan kesehatan (tensi meter, timbangan digital, alat cek gula darah, dan kolesterol), serta bahan pendukung sosialisasi seperti *leaflet*, *banner*, dan media presentasi. Selain itu,

dilakukan pengecekan kelayakan alat dan logistik untuk memastikan semuanya siap digunakan pada hari pelaksanaan.

2. Koordinasi dengan Mitra dan Perangkat Desa

   Tim melakukan koordinasi intensif dengan pihak mitra, seperti perangkat desa, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat. Koordinasi ini mencakup penentuan lokasi kegiatan, penjadwalan waktu, pembagian tugas, serta strategi penyebaran informasi kepada warga. Tujuannya agar semua pihak terkait memahami peran masing-masing dan mendukung kelancaran kegiatan.

3. Pelaksanaan Sosialisasi dan Pemeriksaan Kesehatan

   Kegiatan dilaksanakan pada tangal 20 oktober 2025 bertempat di balai desa Wringin Putih, Kecamatan Muncar. Acara dimulai dengan pembukaan oleh aparat pemerintah desa yang diwakili oleh sekertaris desa Wringin Putih. Dilanjutkan dengan pengarahan kepada peserta sosialisasi dan pemeriksaan kesehatan gratis terkait susunan acara dan alur kegiatan. Setelah sesi sosialisasi mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala dan pencegahan penyakit tidak menular, warga secara bergiliran menjalani pemeriksaan kesehatan gratis oleh tim kesehatan mulai dari pengukuran antropometri, tanda-tanda vital, pemeriksaan oleh dokter gigi dan atau dokter umum, pengambilan obat dan diakhiri dengan penyerahan bingkisan oleh mahasiswa. Setiap warga mendapatkan kartu hasil pemeriksaan sebagai bahan evaluasi pribadi.

## 3. HASIL

Penyakit Tidak Menular (PTM) saat ini menempati posisi utama sebagai penyakit dengan proporsi kematian dan angka kesakitan yang sangat besar di negara berpenghasilan menengah-ke-rendah baik secara global dan nasional. Di tingkat nasional, data kesehatan terbaru menunjukkan tren peningkatan prevalensi faktor risiko PTM-termasuk hipertensi, diabetes, obesitas, dan perilaku tidak sehat-yang memperlihatkan kebutuhan mendesak untuk intervensi preventif berbasis komunitas, terutama di wilayah pedesaan dengan keterbatasan akses layanan.

Bukti empiris menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas efektif meningkatkan cakupan skrining, deteksi dini, dan pengetahuan masyarakat tentang faktor risiko PTM. Penelitian lapangan di Indonesia melaporkan bahwa partisipasi dalam kegiatan kesehatan komunitas berkaitan dengan peningkatan kemungkinan individu mendapatkan skrining tekanan darah, gula darah, dan pemeriksaan terkait lainnya, sehingga mempercepat rujukan ke fasilitas kesehatan. Evaluasi terbaru menggarisbawahi tantangan implementasi seperti kualitas pelaksanaan skrining, kesinambungan tindak lanjut, dan integrasi hasil pemeriksaan dengan sistem rujukan. Dengan mempertimbangkan bukti tersebut, kombinasi kegiatan sosialisasi kesehatan yang terancang serta pemeriksaan kesehatan gratis yang terstandar menjadi strategi menjanjikan di tingkat desa karena mampu memadukan peningkatan pengetahuan dan akses deteksi dini.

Dalam perencanaan intervensi, penting memasukkan indikator proses, luaran jangka pendek, hingga luaran jangka menengah, serta mekanisme pemantauan mutu agar temuan skrining berlanjut ke pengelolaan dan pencegahan komplikasi. Literatur mutakhir juga menekankan bahwa keberhasilan program bergantung pada adaptasi intervensi terhadap konteks lokal, keterlibatan masyarakat, dan integrasi dengan kebijakan kesehatan daerah. Kegiatan ini dirancang dengan pendekatan edukatif dan pelayanan langsung kepada masyarakat. Kegiatan dimulai dengan sosialisasi kesehatan melalui seminar dan diskusi kelompok yang interaktif. Materi yang disampaikan difokuskan pada pentingnya deteksi dini PTM seperti hipertensi, diabetes melitus, dan dislipidemia, serta cara pencegahan melalui gaya hidup sehat.

Selanjutnya, dilakukan pemeriksaan kesehatan gratis bagi masyarakat. Pemeriksaan ini mencakup pengukuran tekanan darah, kadar gula darah, kolesterol, dan Indeks Massa Tubuh (BMI). Tujuannya adalah memberikan gambaran awal kondisi kesehatan peserta. Setelah pemeriksaan, peserta dapat mengikuti konsultasi langsung dengan tenaga medis. Pada sesi ini, peserta mendapat penjelasan mengenai hasil pemeriksaan, serta saran tindak lanjut dan pola hidup sehat yang dapat diterapkan secara realistis. Sebagai bentuk edukasi berkelanjutan, peserta juga menerima *leaflet* edukasi yang berisi informasi mengenai pola makan seimbang, pentingnya aktivitas fisik rutin, serta langkah-langkah sederhana untuk menjaga kesehatan secara mandiri.

Melalui rangkaian kegiatan ini, diharapkan terjadi peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan dan melakukan deteksi dini terhadap PTM.

## 4. PEMBAHASAN

Bagian ini berisi hasil pemeriksaan kesehatan masyarakat Desa Wringin Putih, termasuk statistik kunjungan berdasarkan demografi, antropometri, serta kelompok diagnosis yang ditemukan selama kegiatan pengabdian berlangsung. Data kemudian dikaitkan dengan teori epidemiologi dan perkembangan tren penyakit tidak menular di Indonesia.

### I. Statistik Kunjungan

a) Kunjungan berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 1**. Kunjungan berdasarkan Jenis Kelamin

| Kunjungan berdasarkan Jenis Kelamin | |
|---|---|
| Jenis Kelamin | Jumlah |
| Laki-laki | 28 |
| Perempuan | 32 |
| Total | 60 |

Berdasarkan Jenis Kelamin Kunjungan pasien laki-laki sebanyak 28 orang dan perempuan 32 orang. Distribusi ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan antara kunjungan laki-laki dan perempuan, sesuai teori epidemiologi bahwa pada populasi dewasa, pemanfaatan layanan kesehatan relatif seimbang. Hal ini menggambarkan bahwa beban penyakit antara kedua jenis kelamin hampir sama pada populasi masyarakat Desa Wringin Putih.

b) Kunjungan berdasarkan Kelompok Usia

**Tabel 2**. Kunjungan berdasarkan Kelompok Usia

| Kunjungan berdasarkan Kelompok Usia | |
|---|---|
| Kelompok Usia | Jumlah |
| Bayi dan Anak Usia Prasekolah | 0 |
| Anak Sekolah dan Remaja | 1 |
| Dewasa | 49 |
| Lansia | 10 |
| Total | 60 |

Distribusi usia menunjukkan dominasi kelompok usia dewasa (49 orang) dan lansia (10 orang). Pola ini konsisten dengan konsep transisi epidemiologi, dimana penyakit kronis lebih banyak terjadi pada usia produktif hingga lanjut usia. Rendahnya jumlah kunjungan anak dan remaja mempertegas bahwa mayoritas masalah kesehatan yang muncul di desa ini berkaitan dengan penyakit degeneratif pada orang dewasa.

c) Kunjungan berdasarkan Indeks Masa Tubuh

**Tabel 3**. Kunjungan berdasarkan Indeks Masa Tubuh

| Kunjungan berdasarkan IMT | |
|---|---|
| Kategori IMT | Jumlah |
| BB Kurang | 0 |
| Ideal | 44 |
| BB Lebih | 9 |
| Obesitas | 7 |
| Total | 60 |

Sebagian besar masyarakat memiliki IMT ideal (44 orang), namun terdapat 16 orang dengan IMT berlebih hingga obesitas. Berdasarkan literatur kesehatan, kelebihan berat badan merupakan faktor risiko utama penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus tipe 2, hipertensi, dan hiperkolesterolemia. Oleh karena itu, temuan ini menjadi indikator penting dalam perencanaan intervensi kesehatan di Desa Wringin Putih.

d) Kunjungan berdasarkan Kelompok Diagnosis Penyakit

**Tabel 4**. Kunjungan berdasarkan Kelompok Diagnosis

| Kunjungan berdasarkan Kelompok Diagnosis | |
|---|---|
| Kelompok Diagnosis | Jumlah |
| Penyakit Tidak Menular | 48 |
| Cephalgia | 1 |
| Dispepsia | 4 |
| DM Tipe 2 | 6 |
| Hipertensi | 9 |
| Hiperkolesterolemia | 5 |
| Hiperurisemia | 2 |
| Impaksi Gigi | 1 |
| Migraine | 2 |
| Myalgia | 13 |
| Periodenitis | 2 |
| Tension Headache | 1 |

| | |
|---|---|
| Tinea Korporis | 1 |
| Urtikaria | 1 |
| Penyakit Menular | 12 |
| Common Cold | 4 |
| ISPA | 8 |

Diagnosis yang paling banyak ditemukan adalah penyakit tidak menular (48 kasus), yang terdiri dari hipertensi, DM tipe 2, hiperkolesterolemia, myalgia, dan gangguan musculoskeletal. Sementara itu, penyakit menular seperti common cold dan ISPA berjumlah lebih sedikit. Hal ini sesuai dengan tren nasional bahwa PTM kini menjadi penyebab utama morbiditas pada masyarakat Indonesia akibat perubahan gaya hidup.

Data statistik penyakit di Desa Wringin Putih menunjukkan dominasi penyakit tidak menular, terutama hipertensi, diabetes, dislipidemia, dan keluhan muskuloskeletal. Hal ini menggambarkan adanya perubahan pola penyakit menuju penyakit degeneratif sebagaimana dijelaskan dalam transisi epidemiologi.

Secara keseluruhan, kegiatan ini telah meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini dan pencegahan PTM. Selain itu, data empiris yang diperoleh menunjukkan bahwa skrining berbasis komunitas merupakan strategi efektif untuk menemukan faktor risiko secara cepat dan menjangkau masyarakat yang memiliki keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, kegiatan serupa direkomendasikan untuk dilakukan secara berkala sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif yang berkelanjutan di Desa Wringin Putih dan wilayah sekitarnya.

## 5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan sosialisasi dan pemeriksaan kesehatan gratis di Desa Wringin Putih, dapat disimpulkan bahwa penyakit tidak menular (PTM) merupakan masalah kesehatan dominan di masyarakat, dengan temuan utama berupa hipertensi, diabetes melitus tipe 2, hiperkolesterolemia, serta keluhan muskuloskeletal. Dari total 60 peserta, sebagian besar berasal dari kelompok usia dewasa dan lansia, yang secara epidemiologis memang memiliki risiko lebih tinggi terhadap penyakit degeneratif.

Kegiatan ini terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini serta penerapan pola hidup sehat. Selain itu, skrining kesehatan berbasis komunitas mampu menjangkau masyarakat yang memiliki keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan, sehingga menjadi strategi promotif dan preventif yang relevan untuk diterapkan di wilayah pedesaan.

Dengan demikian, program sosialisasi dan pemeriksaan kesehatan gratis tidak hanya memberikan manfaat jangka pendek berupa deteksi awal kondisi kesehatan masyarakat, tetapi juga menjadi langkah awal dalam pengendalian faktor risiko PTM secara berkelanjutan di tingkat desa.

Dalam meningkatkan keberlanjutan dan efektivitas program, disarankan agar kegiatan sosialisasi dan pemeriksaan kesehatan dilaksanakan secara berkala dengan melibatkan pemerintah desa, kader kesehatan, serta fasilitas layanan kesehatan setempat seperti Puskesmas. Integrasi hasil skrining dengan sistem rujukan perlu diperkuat agar masyarakat dengan faktor risiko tinggi dapat memperoleh tindak lanjut medis yang optimal.

Selain itu, perlu dilakukan penguatan edukasi mengenai perubahan perilaku hidup sehat melalui program rutin seperti senam bersama, edukasi gizi seimbang, serta pembentukan kelompok pemantauan kesehatan berbasis masyarakat. Dukungan kebijakan dan kolaborasi lintas sektor juga menjadi faktor penting dalam memastikan upaya promotif dan preventif terhadap PTM dapat berjalan secara sistematis dan berkesinambungan.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

Arifin, M., & Puspitasari, I. (2020). Pengaruh edukasi kesehatan terhadap perilaku masyarakat dalam deteksi dini hipertensi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *23*(2), 120-127.

BPS. 2023. *Statistik Kesehatan Kabupaten Banyuwangi 2023*. Jakarta

BPS. 2024. *Statistik Daerah Kabupaten Banyuwangi 2024*. Jakarta

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach (4th ed.)*. McGraw-Hill.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan RI (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kemenkes RI.

Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.

Rahmah, R. (2019). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pemeriksaan kesehatan berkala. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *11*(3), 45-52.

Sari, M. P., & Putri, D. A. (2022). Dampak Skrining Kesehatan Komunitas terhadap Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *10*(2), 115-123.

WHO. (2021). *Noncommunicable diseases*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases.

World Health Organization. (2021). *Noncommunicable Diseases*: *Key Facts*. WHO.