

## Pemeriksaan Kesehatan di Gereja Gerakan Pentakosta (GGP) Padalarang: Gambaran Awal Profil Penyakit Komunitas

Hiro Salomo Mangape<sup>1</sup>, Rokihyati<sup>2</sup>, Rimonta Febby Gunanegara<sup>3</sup>, Fransiska Eltania<sup>4,5</sup>, Stella Tinia Hasianna<sup>6</sup>, Demes Chornelia Martantiningtyas<sup>7</sup>, Joseph Rusli<sup>8\*</sup>

<sup>1</sup>Departemen Ilmu Penyakit Telinga Hidung Tenggorokan, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

<sup>3</sup>Departemen Ilmu Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

<sup>4</sup>Departemen Rehabilitasi Medik, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

<sup>5</sup>Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

<sup>6</sup>Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

<sup>7</sup>Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

<sup>8</sup>Departemen Ilmu Anestesi, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

\*Email Korespondensi: [jrusli403@gmail.com](mailto:jrusli403@gmail.com)

### Abstrak

Kualitas hidup yang baik merupakan hal yang diinginkan oleh semua orang. *Sustainable Development Goals* (SDGs) menjadi blueprint dalam menciptakan kesejahteraan manusia yang berkelanjutan, di mana kesehatan merupakan salah satu aspek utama yang memengaruhi kualitas hidup. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan status kesehatan masyarakat. Kegiatan dilaksanakan pada hari Kamis, 10 Juli 2025 pukul 08.00–12.00 WIB bertempat di GGP Padalarang, Kelurahan Padalarang, Kecamatan Padalarang, Kabupaten Bandung Barat, Jawa Barat. Bentuk kegiatan berupa pemeriksaan kesehatan gratis yang diikuti oleh 95 peserta, dengan 9 orang (9,38%) di antaranya memiliki komorbid. Dari hasil pemeriksaan ditemukan 20 temuan klinis penyakit, dengan prevalensi tertinggi adalah hipertensi sebanyak 26 orang (27,08%), diikuti oleh *myalgia* sebanyak 17 orang (17,71%) dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) sebanyak 12 orang (12,50%). Hasil ini menunjukkan masih tingginya prevalensi penyakit tidak menular, khususnya hipertensi. Pemeriksaan kesehatan berkala, deteksi dini, serta edukasi mengenai pola hidup sehat perlu dilakukan secara berkesinambungan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat. Kegiatan pengabdian masyarakat ini diharapkan menjadi inisiasi awal dalam meningkatkan kesadaran dan kepedulian kesehatan di masyarakat dan komunitas.

**Kata kunci:** pengabdian masyarakat, kesehatan masyarakat, profil penyakit

### Abstract

A good quality of life is something that everyone desires. The *Sustainable Development Goals* (SDGs) serve as a blueprint for creating sustainable human well-being, with health being one of the main aspects influencing quality of life. This community service activity aimed to improve community welfare and health status. The activity was held on Thursday, July 10, 2025, from 08:00 to 12:00 WIB at GGP Padalarang, Padalarang Sub-district, Padalarang District, West Bandung Regency, West Java. The program consisted of free health check-ups attended by 95 participants, of whom 9 people (9.38%) had comorbidities. The examination results revealed 20 clinical disease findings, with the highest prevalence being hypertension in 26 people (27.08%), followed by *myalgia* in 17 people (17.71%), and Acute Respiratory Tract Infection (ARI) in 12 people (12.50%). These results indicate the still high prevalence of non-communicable diseases, particularly hypertension. Regular health examinations, early detection, and education on healthy lifestyles need to be continuously carried out to improve public health status. This community service activity is expected to serve as an initial step in raising health awareness and concern within the community.

**Keywords:** community service, public health, disease profile

## Pendahuluan

Kualitas hidup yang baik merupakan hal yang diinginkan oleh semua manusia. Menurut WHO, kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi seseorang mengenai posisi mereka dalam kehidupan, menurut konteks sistem nilai dan budaya yang ada di tempat mereka tinggal, serta terkait dengan tujuan, standar, ekspektasi dan perhatian mereka (1). Berdasarkan definisi di atas, kualitas hidup merupakan hal yang subjektif, kontekstual dan multidimensional. Pada model yang dikembangkan oleh Ferrans *et al.*, kualitas hidup dipengaruhi oleh fungsi biologis, status fungsional, status gejala dan persepsi kesehatan umum, di mana hal-hal tersebut dipengaruhi oleh karakteristik individu serta karakteristik lingkungan (2).

*Sustained Development Goal* (SDGs) merupakan *blueprint* yang dibuat oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) agar terciptanya kesejahteraan manusia yang baik, perdamaian serta kelestarian planet di masa kini maupun masa depan. SDG berfokus pada 17 tujuan, yang menekankan bahwa upaya pemberantasan kemiskinan dan berbagai bentuk deprivasi harus dilaksanakan secara terpadu dengan strategi peningkatan derajat kesehatan, perluasan akses pendidikan, pengurangan ketidaksetaraan, serta penguatan pertumbuhan ekonomi. Seluruh strategi tersebut harus dilaksanakan secara seimbang dengan tindakan nyata untuk mengatasi perubahan iklim serta menjaga keberlanjutan ekosistem laut, hutan, dan lingkungan hidup lainnya (3). Kualitas hidup masyarakat memiliki kaitan yang sangat erat dengan pencapaian SDGs. Tujuan-tujuan dalam SDGs, seperti pendidikan berkualitas, kehidupan yang sehat serta pengadaan air bersih akan berpengaruh dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

Kesehatan merupakan salah satu aspek yang masuk ke dalam agenda SDGs, di mana SDG 3 memiliki tujuan untuk "memastikan kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi semua orang di segala usia". SDG 3 memiliki fokus pada kesehatan dan memiliki program-program, seperti mengurangi angka kematian akibat penyakit tidak menular dan penyakit menular, memastikan akses universal ke layanan kesehatan, meningkatkan kesehatan mental individu dan masyarakat serta memastikan akses terhadap air bersih dan

sanitasi (3). Pencapaian SDG 3 dapat memberikan dampak yang baik pada berbagai aspek kehidupan, seperti meningkatnya kualitas hidup seseorang, meningkatnya produktivitas ekonomi serta tercapainya kesejahteraan sosial (4). Upaya untuk mewujudkan SDG 3 dapat dilakukan melalui program kesehatan komunitas, seperti pemeriksaan kesehatan gratis dan skrining preventif (pemeriksaan gula darah, kolesterol dan asam urat) (5, 6). Selain bermanfaat bagi masyarakat, pemeriksaan gratis ini juga dapat membantu dalam pengumpulan data untuk melihat profil penyakit yang ada di masyarakat serta status kesehatan masyarakat. Data-data ini dapat berperan penting dalam memetakan masyarakat dengan risiko tinggi serta mencegah penyebaran penyakit menular. Data-data ini juga dapat menjadi dasar untuk pengembangan kesehatan masyarakat berbasis komunitas yang berkelanjutan (7, 8).

Berdasarkan hal-hal di atas, maka diadakan kegiatan pengabdian masyarakat dalam bentuk pemeriksaan kesehatan gratis untuk meningkatkan kesejahteraan serta status kesehatan di masyarakat.

## **Metode**

Pengabdian masyarakat dilakukan pada hari Kamis tanggal 10 Juli 2025 pukul 08.00-12.00 di GGP Padalarang, Kelurahan Padalarang, Kecamatan Padalarang, Kabupaten Bandung Barat, Jawa Barat. Kegiatan ini dilakukan dalam bentuk pemeriksaan kesehatan gratis. Metode pelaksanaan kegiatan ini terbagi menjadi beberapa tahap, yaitu:

1. Tahap I: melakukan koordinasi dengan perwakilan dari pihak GGP Padalarang serta lurah Kelurahan Padalarang, Kecamatan Padalarang, Kabupaten Bandung Barat, Jawa Barat.
2. Tahap II: berkomunikasi dengan puskesmas setempat untuk memperoleh dukungan dan melakukan koordinasi terkait pelaksanaan kegiatan.
3. Tahap III: melaksanakan survei lapangan terkait kegiatan, melakukan sosialisasi kegiatan terhadap masyarakat sekitar dan anggota jemaat GGP Padalarang, serta berdiskusi dengan pihak GGP Padalarang dan lurah Kelurahan Padalarang mengenai persiapan dan pelaksanaan kegiatan.

4. Tahap IV: melakukan kegiatan berupa pemeriksaan kesehatan gratis di GGP Padalarang.
5. Tahap V: hasil pemeriksaan gratis disampaikan kepada yang bersangkutan oleh dokter, lalu melakukan analisis data berdasarkan hasil pemeriksaan yang dikumpulkan.

## Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat, berupa pemeriksaan kesehatan gratis, yang dilakukan di GGP Padalarang diikuti oleh 95 orang, yang terdiri dari orang dewasa dan anak-anak. Karakteristik peserta kegiatan pengabdian masyarakat digambarkan pada **Tabel 1**.

**Tabel 1.** Karakteristik peserta kegiatan pengabdian masyarakat dengan total peserta laki-laki sebanyak 31 orang (32,63%) dan perempuan 64 orang (67,37%).

| Umur         | Laki-Laki | Perempuan | Total     |
|--------------|-----------|-----------|-----------|
| 0-10         | 8         | 3         | 11        |
| 11-20        | 3         | 2         | 5         |
| 21-30        | 2         | 2         | 4         |
| 31-40        | 2         | 12        | 14        |
| 41-50        | 2         | 11        | 13        |
| 51-60        | 5         | 19        | 24        |
| 61-70        | 8         | 12        | 20        |
| >70          | 1         | 3         | 4         |
| <b>Total</b> | <b>31</b> | <b>64</b> | <b>95</b> |

Pada **Tabel 1** digambarkan bahwa peserta perempuan berjumlah 64 orang (67,37%), sedangkan peserta laki-laki berjumlah 31 orang (32,63%). Jumlah peserta anak-anak (<20 tahun) adalah 16 orang (16,84%), sedangkan jumlah peserta dewasa (>20 tahun) adalah 79 orang (83,16%).

Dari kegiatan pengabdian masyarakat ini ditemukan 20 jenis temuan klinis yang berbeda dan terdapat 25 orang yang datang hanya untuk melakukan *medical check-up* (MCU). Pada peserta kegiatan pengabdian masyarakat terdapat 9 orang peserta (9,38%) yang merupakan suspek dengan komorbid, sehingga total temuan klinis penyakit menjadi 104. Distribusi temuan klinis digambarkan oleh **Tabel 2**.

Berdasarkan hasil temuan klinis seperti pada **Tabel 2** menunjukkan bahwa kasus insidensi tertinggi yang ditemukan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah hipertensi (27,08%), diikuti dengan *myalgia* (17,71%) dan ISPA (12,50%).

**Tabel 2.** Distribusi Temuan klinis Penyakit Kegiatan Pengabdian Masyarakat

| No.          | Temuan klinis  | Jumlah     | Persentase (%) |
|--------------|----------------|------------|----------------|
| 1            | Cephalgia      | 4          | 4,17           |
| 2            | Dermatitis     | 4          | 4,17           |
| 3            | Diabetes       | 2          | 2,08           |
| 4            | Dispepsia      | 4          | 4,17           |
| 5            | Enuresis       | 1          | 1,04           |
| 6            | Gravida        | 3          | 3,13           |
| 7            | Hearing Loss   | 1          | 1,04           |
| 8            | Hipertensi     | 26         | 27,08          |
| 9            | ISPA           | 12         | 12,50          |
| 10           | Konstipasi     | 1          | 1,04           |
| 11           | Low Back Pain  | 4          | 4,17           |
| 12           | <i>Myalgia</i> | 17         | 17,71          |
| 13           | Neuropati      | 5          | 5,21           |
| 14           | OA             | 5          | 5,21           |
| 15           | Obs Febris     | 1          | 1,04           |
| 16           | Otalgia        | 3          | 3,13           |
| 17           | post stroke    | 3          | 3,13           |
| 18           | Serumen        | 6          | 6,25           |
| 19           | Tinnitus       | 1          | 1,04           |
| 20           | Varises        | 1          | 1,04           |
| <b>TOTAL</b> |                | <b>104</b> | <b>100%</b>    |

Hipertensi adalah suatu kondisi di mana terjadinya peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah arteri yang biasanya bersifat kronis (9). Hipertensi akan menyebabkan jantung memerlukan usaha yang lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh serta dapat merusak pembuluh darah (10). Seseorang merupakan suspek mengalami hipertensi bila tekanan sistol  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastole  $\geq 90$  mmHg (11). Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang berbahaya karena biarpun hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, namun hipertensi merupakan faktor risiko untuk penyakit kardiovaskular, seperti serangan jantung dan gagal jantung, penyakit ginjal dan stroke (12). Terapi hipertensi dapat dilakukan dengan modifikasi gaya hidup, seperti melakukan aktivitas

fisik, mengatur pola makan serta menghindari rokok dan alkohol. Selain itu, dapat juga diberikan obat anti hipertensi (13). Edukasi mengenai hipertensi pada masyarakat awam merupakan hal yang penting untuk dilakukan.

*Myalgia*, banyak dikenal sebagai nyeri otot, merupakan keluhan yang sering dikeluhkan oleh individu. Penyebab *myalgia* yang paling banyak adalah karena penggunaan otot yang berlebihan sehingga menyebabkan ketegangan berlebih pada otot serta penggunaan otot yang salah. Hal ini akan menyebabkan otot kekurangan oksigen sehingga membentuk asam laktat pada otot, di mana asam laktat akan menimbulkan rasa nyeri dan pegal pada otot (14). Pada tahun 2018, prevalensi *myalgia* berjumlah 50-62% total populasi di dunia (15). *Myalgia* sering ditemukan pada masyarakat di negara-negara industri. Prevalensi kasus *myalgia* di Indonesia berkisar 45-59% (16). *Myalgia* yang berkelanjutan seringkali mengganggu aktivitas seseorang dan dapat menurunkan kualitas hidup seseorang (17). Terapi yang dapat dilakukan pada *myalgia* adalah pemberian obat analgesik, seperti ibuprofen, fisioterapi dan menjaga ergonomis (18, 19).

Infeksi Saluran Napas Atas (ISPA) merupakan penyakit yang sering ditemui pada masyarakat di Indonesia. ISPA adalah penyakit akut yang mengenai saluran napas bagian atas, dari hidung sampai trakea (20). ISPA seringkali disebabkan oleh infeksi berbagai pathogen, seperti bakteri, jamur maupun virus. ISPA dapat dikelompokkan menjadi beberapa kasus antara lain *common cold*, rhinitis, tonsilitis dan faringitis (21).

Berdasarkan hasil skrining yang dilakukan pada satu kali kunjungan, ditemukan banyak temuan klinis yakni hipertensi dan *myalgia*. Hasil skrining ini memiliki implikasi praktis yang penting, meskipun sifatnya masih bersifat awal dan perlu tindak lanjut. Pada peserta dengan tekanan darah tinggi, rujukan ke fasilitas kesehatan primer dianjurkan untuk pemeriksaan lanjutan dan konfirmasi diagnosis. Selain itu, edukasi sederhana mengenai gaya hidup sehat seperti pengaturan pola makan rendah garam, peningkatan aktivitas fisik teratur, serta pengendalian stres dapat diberikan. Sementara itu, pada peserta dengan keluhan *myalgia*, edukasi mengenai pentingnya aktivitas fisik yang sesuai, prinsip ergonomi dalam bekerja atau beraktivitas, serta manajemen nyeri sederhana seperti peregangan ringan dan

kompres hangat dapat diperkenalkan. Dengan demikian, meskipun temuan ini berasal dari skrining pada satu kali kunjungan, intervensi praktis berupa rujukan, edukasi, dan anjuran perubahan perilaku tetap relevan untuk mendukung pencegahan dan penanganan awal.

### **Simpulan**

Kegiatan pengabdian masyarakat ini memetakan profil kesehatan masyarakat di lingkungan tersebut melalui pemeriksaan kesehatan gratis. Melalui kegiatan pengabdian masyarakat ini, ditemukan 20 temuan klinis penyakit dengan hipertensi, *myalgia* dan ISPA merupakan temuan klinis yang paling banyak ditemukan di masyarakat lingkungan GGP Padalarang. Temuan ini menunjukkan bahwa hipertensi dan *myalgia* masih menjadi masalah kesehatan yang banyak ditemukan di Indonesia. Kegiatan berupa pemeriksaan kesehatan rutin, deteksi dini dan edukasi pola hidup sehat dapat dilakukan secara berkala untuk meningkatkan status kesehatan di masyarakat.

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terima kasih disampaikan kepada GGP Padalarang dan Kelurahan Padalarang yang sudah mendukung dan memungkinkan keberlangsungan pengabdian masyarakat ini.

### **Daftar Pustaka**

1. WHO. WHOQOL: measuring quality of life [Internet]. Geneva: WHO; 1997 [cited 2025 Sep 4]. Available from: [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)
2. Ferrans CE, Zerwic JJ, Wilbur JE, Larson JL. Conceptual model of health-related quality of life. *J Nurs Scholarsh*. 2005;37(4):336-42.
3. United Nations. Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages [Internet]. United Nations Department of Economic and Social Affairs; [cited 2025 Jul 30]. Available from: <https://sdgs.un.org/goals/goal3>.
4. Leclerc G. Achieving Sustainable Development Goal 3 (SDG 3): The EU's role in promoting health and well-being for all [Internet]. European Parliamentary Research Service; 2024 [cited 2025 Jul 30]. Available from: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2024/762380/EPRS\\_BRI%282024%29762380\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2024/762380/EPRS_BRI%282024%29762380_EN.pdf).
5. Florida Health Care Plus. The role of community health programs in preventing disease [Internet]. Florida Health Care Plus; 2025 [cited 2025 Jul 30]. Available from: <https://floridahealthcareplus.com/the-role-of-community-health-programs-in-preventing-disease.html>.

6. Farhanida, Rahayu S. Persepsi masyarakat awam terhadap pencegahan dan penanganan penyakit kronis di daerah Cipete Selatan. *Jurnal Sains Kesehatan*. 2024;31(3):185-94. doi: 10.37638/jsk.31.3.185-196.
7. Fritz CD, Khan J, Kontoyiannis PD, Cao EM, Lawrence A, Love LD. Analysis of a Community Health Screening Program and the Factors Affecting Access to Care. *Cureus*. 2023;15(7):e41907. doi: 10.7759/cureus.41907.
8. Ramdas I, Nair S. Profile of communicable diseases reported under integrated disease surveillance programme from a teaching hospital. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(8):4165-4169. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_552\_20.
9. Pikir BS. *Hipertensi Manajemen Komprehensif*. Airlangga University Press; 2015.
10. Yonata A, Satria A, Pratama P. Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. 2020;5(September 2016):17–21.
11. Yanita NIS. *Berdamai dengan hipertensi*. 2nd ed. Jakarta: Bumi Medika; 2019.
12. Parmin J. Hubungan Pengetahuan dan Sumber Informasi dengan Pelaksanaan Sadari di SMAN Bernas Pangkalan Kerinci. *Doppler Univ Pahlawan Tuanku Tambusai*. 2018;2(2):13–20.
13. Carey RM, Moran AE, Whelton PK. Treatment of Hypertension: A Review. *JAMA*. 2022 Nov 8;328(18):1849-1861. doi: 10.1001/jama.2022.19590.
14. Muttaqin A. *Buku ajar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
15. World Health Organization. Global Health Observatory (GHO) data 2018 [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2025 Sep 4]. Available from: [https://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2018/en/](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018/en/)
16. Kementerian Kesehatan RI. *Profil kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
17. Harrianto R. *Buku ajar kesehatan kerja*. Jakarta: EGC; 2012.
18. Rahmatillah R. Profile and Characteristics of Analgesic Use in *Myalgia* Cases at Soromandi Health Center. *Hydrogen: Jurnal Kependidikan Kimia*. 2024 Dec 31;12(6):1520. DOI: 10.33394/hjkk.v12i6.13866.
19. Aurangzeb A, Tan CQ, Ang Jian Feng A, Sirisena D. Trapezius *Myalgia*: A review of clinical diagnosis, risk factors, and evidence-based management. *Journal of Orthopaedic Reports*. 2025 Jul;100739. DOI:10.1016/j.jorep.2025.100739.
20. Tobin EH, Thomas M, Bomar PA. Upper Respiratory Tract Infections With Focus on The Common Cold. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532961/>
21. Grief SN. Upper respiratory infections. *Prim Care Clin Office Pract*. 2013; 40(3):757–70. doi:10.1016/j.pop.2013.06.004.