

Profil Morbiditas Warga Cibeunying untuk Pendekatan Kesehatan secara Promotif dan Preventif

Julia Windi Gunadi^{1,3*}, Decky Gunawan¹, Sijani Prahastuti², Frankin Lemuel Herlianyo⁴, Ester Fransiska Wijaya⁴

¹Departmen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

²Departmen Biokimia, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

³Program Studi Magister Penuaan Kulit dan Estetika, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

⁴Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

*Email Korespondensi: julia.windi@maranatha.ac.id

Abstrak

Kesehatan masyarakat merupakan salah satu fokus utama *Sustainable Development Goals* (SDG) 3, yang menekankan pentingnya pencegahan penyakit menular dan penurunan prevalensi penyakit tidak menular. Program pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran warga mengenai pencegahan demam berdarah *dengue* (DBD) sekaligus memetakan profil kesehatan masyarakat RW 17, Kelurahan Cibeunying, Bandung. Kegiatan dilaksanakan pada 28 April 2025 melalui penyuluhan bertema “*Antidote: Anticipation Do's and Don't's for Dengue*” dan pemeriksaan kesehatan komprehensif. Sebanyak 91 peserta (usia 2–85 tahun) mengikuti kegiatan ini. Hasil pemeriksaan menunjukkan 35 jenis penyakit dengan total 129 kejadian, di mana 41,8% peserta memiliki komorbiditas lebih dari satu. Penyakit dengan prevalensi tertinggi adalah hipertensi (17,05%), diikuti gastritis dan ISPA (8,53%), hiperkolesterolemia (7,75%), serta *cephalgia*, hiperurisemia, dan *myalgia* (5,43%). Distribusi penyakit menunjukkan dominasi pada kelompok usia lanjut, terutama untuk hipertensi dan hiperkolesterolemia. Temuan ini menegaskan perlunya pemantauan kesehatan rutin, edukasi pola hidup sehat, dan deteksi dini penyakit degeneratif untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Kegiatan ini diharapkan dapat menjadi model pengabdian masyarakat berkelanjutan untuk meningkatkan literasi dan kesadaran kesehatan komunitas.

Kata kunci: kesehatan masyarakat, pemeriksaan kesehatan, pengabdian masyarakat

Abstract

Public health is a primary focus of Sustainable Development Goal (SDG) 3, emphasizing infectious disease prevention and the reduction of non-communicable diseases. This community service program aimed to raise awareness about dengue prevention and assess the health profile of residents in RW 17, Cibeunying, Bandung. The activity, conducted on April 28, 2025, included a health education session entitled “*Antidote: Anticipation Do's and Don't's for Dengue*” and a comprehensive medical check-up. A total of 91 participants aged 2–85 years were examined. The screening identified 35 disease types with 129 occurrences, and 41,8% of participants had multiple comorbidities. Hypertension was the most prevalent condition (17,05%), followed by gastritis and upper respiratory tract infection (8,53%), hypercholesterolemia (7,75%), and cephalgia, hyperuricemia, and myalgia (5,43%). Most conditions were concentrated in senior citizens, particularly hypertension and hypercholesterolemia. These findings highlight the importance of routine health monitoring, healthy lifestyle education, and early detection of degenerative and metabolic diseases to prevent complications. This initiative demonstrates the value of sustainable community health programs to improve health literacy and awareness.

Keywords: public health, medical check-up, community service

Pendahuluan

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh, dan bukan sekadar bebas dari penyakit

atau kelemahan (1). Kesehatan merupakan salah satu aspek paling penting dalam kehidupan manusia. Hal ini juga tercermin dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya SDG 3 yang berfokus pada memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua orang (2). Meskipun kesehatan hanya menjadi salah satu fokus dalam SDGs, pencapaian tujuan ini akan memberikan dampak positif terhadap berbagai aspek kehidupan manusia lainnya, termasuk kesejahteraan sosial, produktivitas ekonomi, dan kualitas hidup secara keseluruhan (3).

Salah satu langkah penting untuk mendukung pencapaian SDG 3 adalah memberantas penyakit menular, sekaligus menurunkan prevalensi penyakit tidak menular dan gangguan kesehatan mental (3). Upaya ini dapat diwujudkan melalui program kesehatan komunitas, yang mencakup penyediaan layanan kesehatan gratis, edukasi kesehatan, promosi hidup sehat, serta memastikan akses yang memadai terhadap sumber daya kesehatan (4, 5). Pemberian edukasi kesehatan dapat dilakukan melalui berbagai metode, seperti konseling nutrisi atau penyuluhan mengenai pencegahan penyakit. Edukasi yang diberikan melalui program kesehatan komunitas mampu meningkatkan pemahaman peserta terkait berbagai aspek kesehatan, termasuk penyakit kardiovaskular, kontrasepsi, nutrisi, hingga penyakit infeksi. Mengingat literasi kesehatan merupakan salah satu faktor penentu kondisi kesehatan yang buruk, peningkatan literasi kesehatan menjadi strategi efektif untuk mengurangi kesenjangan dan resiko kesehatan (6).

Selain edukasi, program kesehatan komunitas juga dapat mencakup pemeriksaan kesehatan gratis dan *preventive screening*, seperti pemeriksaan gula darah, kolesterol, *mammogram*, dan pemeriksaan mata. Pemeriksaan ini tidak hanya bermanfaat bagi masyarakat, tetapi juga memungkinkan diperolehnya data demografi masyarakat, profil penyakit, dan penentu sosial kesehatan. Pendataan penyakit, terutama penyakit menular, berperan penting dalam mencegah penyebaran infeksi, mencegah kematian, sekaligus memetakan kelompok masyarakat dengan risiko tinggi. Informasi ini juga dapat menjadi dasar pengembangan inisiatif berbasis komunitas yang lebih efektif dan berkelanjutan (6, 7).

Berdasarkan hal tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terkait pencegahan penyakit, khususnya demam berdarah *dengue* (DBD), sekaligus menilai status kesehatan masyarakat di RW 17, Kelurahan Cibeunying.

Metode

Pengabdian masyarakat dilakukan pada hari Minggu, 28 April 2025 dari pukul 10.00 hingga 12.00 di RW 17, Kelurahan Cibeunying, Kecamatan Cimenyan, Bandung, Jawa Barat. Pengabdian dilakukan dalam bentuk penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan terhadap penduduk RW 17. Peserta dalam kegiatan ini adalah warga sekitar RW 27, Kelurahan Cibeunying. Metode pelaksanaan dari kegiatan ini dilakukan dalam beberapa tahapan berikut:

1. Tahap I: melakukan koordinasi awal dengan Ketua RW 17, Kelurahan Cibeunying, Kecamatan Cimenyan, Kota Bandung, Jawa Barat, untuk menyampaikan rencana kegiatan di wilayah RW 17.
2. Tahap II: mengadakan komunikasi dengan pihak puskesmas setempat untuk mendapat dukungan dan koordinasi pelaksanaan kegiatan.
3. Tahap III: melaksanakan survei ke lokasi kegiatan, serta melakukan diskusi lanjutan dengan Ketua RW 17 terkait persiapan dan pelaksanaan pelayanan pengabdian masyarakat.
4. Tahap IV: melaksanakan kegiatan penyuluhan “*Antidote: Anticipation Do’s and Don’t’s for Dengue*” dan pemeriksaan kesehatan di RW 17, Kelurahan Cibeunying, Kecamatan Cimenyan, Kota Bandung, Jawa Barat.
5. Tahap V: menyampaikan hasil pemeriksaan kesehatan kepada yang bersangkutan melalui dokter, kemudian melakukan analisis data hasil pemeriksaan tersebut.

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diikuti oleh 91 peserta dengan rentang usia antara 2 hingga 85 tahun. Distribusi usia dan jenis kelamin peserta disajikan pada **Tabel 1**.

Pengabdian masyarakat diawali dengan kegiatan penyuluhan bertema “*Antidote: Anticipation Do’s and Don’t’s for Dengue*”. Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan infeksi yang disebabkan oleh virus Dengue (DENV) dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes*, terutama nyamuk betina *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penyakit ini banyak ditemukan di wilayah tropis dan subtropis. Sebagian besar DBD bersifat asimtomatik, namun pada beberapa kasus dapat ditemukan gejala parah hingga kematian. Gejala umum DBD adalah demam tinggi, nyeri sendi, dan nyeri otot (8, 9). Dalam beberapa tahun terakhir, insiden DBD terus meningkat dan penyakit ini bersifat endemik di berbagai wilayah, dengan estimasi 100 juta kasus dan 20.000-25.000 kematian setiap tahun. Di Indonesia, hingga 1 Juli 2024, tercatat 149.866 kasus DBD yang tiga kali lipat lebih tinggi dibandingkan tahun 2023. Kasus ini dilaporkan dari 465 kabupaten/kota di 38 provinsi dan mengakibatkan 844 kematian (9, 10). Salah satu cara utama untuk mencegah penularan DBD adalah dengan menghindari gigitan nyamuk dan menjauhi area endemik, serta menerapkan langkah-langkah preventif seperti menggunakan repelan anti-nyamuk dan menutup atau membersihkan genangan air (8). Kegiatan penyuluhan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai bahaya DBD sekaligus memberikan edukasi tentang cara pencegahannya. Dokumentasi penyuluhan dapat dilihat pada **Gambar 1**.

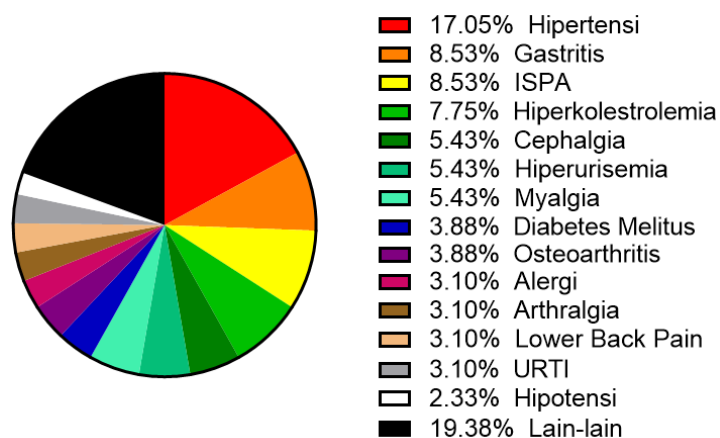
Tabel 1. Distribusi usia dan jenis kelamin peserta pengabdian masyarakat (n = 91).

Usia (tahun)	Pria	Wanita	Total
≤ 9	6	2	8
10 – 19	2	4	6
20 – 29	1	4	5
30 – 39	1	5	6
40 – 49	7	11	18
50 – 59	4	13	17
60 – 69	6	11	17
70 – 79	5	6	11
≥ 80	0	3	3
Total	32	59	91



Gambar 1. Kegiatan penyuluhan mengenai pencegahan demam berdarah dalam program “*Antidote: Anticipation Do’s and Don’ts for Dengue*” yang dilaksanakan di Desa Cibeunying RW 17 pada 28 April 2024.

Dari total 91 peserta pemeriksaan kesehatan, teridentifikasi 35 jenis penyakit berbeda. Sebanyak 38 peserta (41,8%) memiliki dua atau lebih kondisi komorbid, sehingga tercatat 129 kejadian penyakit secara keseluruhan. **Gambar 2** menunjukkan distribusi penyakit yang merepresentasikan frekuensi kejadian penyakit dan bukan jumlah individu, karena beberapa peserta memiliki lebih dari satu temuan skrining. Penyakit dengan frekuensi ≤ 2 kejadian dikelompokkan ke dalam kategori “lain-lain” (**Tabel 2**). Dari **Gambar 2**, ditemukan 7 penyakit yang memiliki lima frekuensi kemunculan tertinggi, yaitu hipertensi (17,05%), diikuti gastritis dan infeksi saluran pernapasan atas / ISPA (8,53%), hiperkolesterolemia (7,75%), serta *cephalgia*, hiperurisemia, dan *myalgia* (5,43%). Dokumentasi pemeriksaan kesehatan dapat dilihat pada **Gambar 3**.



Gambar 2. Distribusi kejadian penyakit pada 91 peserta kegiatan pengabdian masyarakat di RW 17, Cibeunying. Sebanyak 35 jenis penyakit teridentifikasi dengan total 129 kejadian penyakit ($n = 129$).



Gambar 3. Kegiatan pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan di Desa Cibeunying RW 17 pada 28 April 2024. Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan pemetaan dan penilaian kesehatan warga RW 17.

Tabel 2. Distribusi jenis kelamin pada penyakit dengan frekuensi ≤ 2 pada RW 17 (n = 25).

Kondisi	Pria	Wanita	Total
<i>Arthritis</i>	0	1	1
Cacingan	1	0	1
Dermatitis	1	1	2
Diare akut non difteri	0	1	1
Dispepsia	0	1	1
Faringitis	0	2	2
Febris	1	1	2
Furunkulosis	0	1	1
Gastroenteritis Akut	1	0	1
Impetigo	0	1	1
Luka Bakar	0	1	1
Kembung	1	0	1
Konjungtivitis	0	1	1
Neuralgia	1	0	1
Neuropati	1	0	1
Pterigium	1	0	1
Skabies	2	0	2
Stomatitis	0	1	1
<i>Tinea cruris</i>	0	2	2
Vertigo	0	1	1
Total	10	15	25

Berdasarkan **Gambar 2**, hipertensi merupakan penyakit dengan frekuensi kemunculan tertinggi, yaitu 22 kasus (17,05%). Hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah hingga $\geq 140/90$ mmHg (11). Individu dengan hipertensi memiliki risiko morbiditas dan mortalitas kardiovaskular yang lebih tinggi dibandingkan individu dengan tekanan darah normal ($<120/80$ mmHg). Dalam hipertensi, dikenal istilah pra-hipertensi, yaitu tekanan darah sistolik 120–139 mmHg dan/atau diastolik 80–89 mmHg (12). Hipertensi sendiri dapat diklasifikasikan menjadi tiga tingkat: Tingkat I (sistolik 140–159 mmHg atau diastolik 90–99 mmHg), Tingkat II (sistolik 160–179 mmHg atau diastolik 100–109 mmHg), dan Tingkat III (sistolik ≥ 180 mmHg atau diastolik ≥ 110 mmHg) (11). Dari 22 kasus, prevalensi tertinggi adalah hipertensi tingkat I (14 kasus), diikuti hipertensi tingkat II (4 kasus), dan tidak ditemukan hipertensi tingkat III. Selain itu, terdapat 4 individu dengan pra-hipertensi. Faktor risiko hipertensi sendiri meliputi usia, suku/etnis, faktor genetik, gaya hidup, penggunaan obat-obatan tertentu, jenis kelamin, dan status sosial-ekonomi (13). Di Indonesia, hipertensi

lebih sering terjadi pada individu berusia di atas 40 tahun (14). Hasil pemeriksaan kesehatan di RW 17 (**Tabel 3**) mendukung temuan ini, karena seluruh penderita hipertensi berada pada rentang 43-73 tahun. Peningkatan resiko hipertensi seiring peningkatan usia umumnya dikaitkan dengan perubahan struktural arteri dan tingkat kekerasan arteri besar (15). Terkait jenis kelamin, literatur menunjukkan bahwa pria lebih rentan terhadap hipertensi pada usia dewasa muda, sedangkan wanita memiliki risiko lebih tinggi pada usia lanjut (13). Hasil pemeriksaan ini sejalan dengan temuan tersebut, bahwa wanita lebih cenderung mengalami hipertensi dibandingkan pria (**Tabel 3**). Namun, perlu diingat pula bahwa pada pemeriksaan ini, jumlah peserta wanita lebih tinggi dibandingkan peserta pria (**Tabel 1**).

Tabel 3. Distribusi usia dan jenis kelamin pada penderita hipertensi di RW 17 (n = 22).

Usia (tahun)	Pria	Wanita	Total
≤ 9	0	0	0
10 – 19	0	0	0
20 – 29	0	0	0
30 – 39	0	0	0
40 – 49	3	5	8
50 – 59	0	3	3
60 – 69	1	6	7
70 – 79	2	1	3
≥ 80	0	1	1
Total	6	16	22

Gastritis (prevalensi 8.53%, **Gambar 2**) merupakan kondisi medis yang ditandai oleh inflamasi pada lapisan mukosa lambung. Kondisi ini dapat bermanifestasi mulai dari kasus ringan yang asimtomatik hingga kasus berat yang menimbulkan morbiditas signifikan. Berdasarkan tingkat keparahannya, gastritis dikelompokkan menjadi gastritis akut dan gastritis kronis. Gastritis akut adalah inflamasi sementara pada mukosa lambung yang dapat disertai dengan atau tanpa perdarahan. Penyebabnya meliputi stres pada mukosa lambung akibat uremia, iskemia, syok, agen korosif, penggunaan obat-obatan tertentu, radiasi, trauma, luka bakar berat, sepsis, atau refluks empedu yang bersifat basa. Beberapa infeksi virus, seperti enterovirus, juga dapat memicu gastritis akut. Sementara itu, gastritis kronis dibagi menjadi atrofik dan non-atrofik. Penyebab utama gastritis kronis non-atrofik adalah infeksi *Helicobacter pylori*, sedangkan gastritis kronis atrofik umumnya disebabkan oleh gastritis

autoimun (16). Faktor risiko gastritis meliputi pendapatan rendah, konsumsi obat-obatan tertentu, pola makan, dan status infeksi (17). Selain itu, usia juga menjadi faktor pada gastritis, di mana kasus gastritis relatif jarang pada usia muda. Hal ini selaras dengan hasil pemeriksaan pada RW 17 (**Tabel 4**), di mana sebagian besar kasus gastritis terjadi pada rentang usia 30–79 tahun, dengan puncak pada kelompok 40–49 tahun.

Tabel 4. Distribusi usia dan jenis kelamin pada penderita gastritis di RW 17 (n = 11).

Usia (tahun)	Pria	Wanita	Total
≤ 9	0	0	0
10 – 19	0	2	2
20 – 29	0	0	0
30 – 39	0	2	2
40 – 49	0	3	3
50 – 59	0	2	2
60 – 69	0	0	0
70 – 79	2	0	2
≥ 80	0	0	0
Total	2	9	11

Berdasarkan **Gambar 2**, ISPA memiliki prevalensi yang sama dengan gastritis, yaitu 8,53% dengan total 11 kasus. ISPA merupakan penyakit akut yang menyerang saluran pernapasan, baik saluran pernapasan atas (hidung, sinus, rongga telinga) maupun saluran pernapasan bawah (bronkiolus, alveoli, dan pleura) (18). ISPA termasuk salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia, dengan sekitar 4 juta kematian setiap tahun. ISPA dapat disebabkan oleh infeksi bakteri, seperti *Streptococcus pneumoniae*, atau virus, seperti SARS-CoV dan Influenza. Gejala klinisnya meliputi batuk, demam, pilek, sakit tenggorokan, sakit kepala, dan sesak napas, dan dalam beberapa kasus dapat berkembang menjadi radang paru-paru (pneumonia) yang berpotensi fatal (18,19). Faktor risiko ISPA sangat beragam, meliputi kondisi lingkungan (polusi udara, kelembapan, kebersihan), akses layanan kesehatan, status vaksinasi, serta faktor inang seperti usia, kebiasaan merokok, status kekebalan, dan kondisi kesehatan umum (19). Distribusi kasus ISPA di RW 17 (**Tabel 5**) menunjukkan bahwa penyakit ini lebih banyak terjadi pada anak-anak, khususnya kelompok usia ≤9 tahun, yang menyumbang 5 dari 11 kasus (45,5%). Sebaliknya, kasus pada dewasa dan lansia relatif jarang, meskipun tetap ditemukan pada usia >80 tahun. Anak-anak sendiri

memang menjadi kelompok usia yang paling rentang terhadap ISPA. Hal ini dikarenakan sistem imun pada anak-anak belum mengalami cukup maturasi untuk memberikan perlindungan terhadap infeksi patogen. Seiring dengan perkembangan respon imun adaptif, resistensi terhadap infeksi juga akan meningkat (20).

Tabel 5. Distribusi usia dan jenis kelamin pada penderita ISPA di RW 17 (n = 11).

Usia (tahun)	Pria	Wanita	Total
≤ 9	3	2	5
10 – 19	1	0	1
20 – 29	0	0	0
30 – 39	1	1	2
40 – 49	1	0	1
50 – 59	0	1	1
60 – 69	0	0	0
70 – 79	0	0	0
≥ 80	0	1	1
Total	6	5	11

Hiperkolesterolemia merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi ketiga, yaitu 7,75% dengan total 10 kasus (**Gambar 2**). Kondisi ini ditandai dengan peningkatan kadar *Low-Density Lipoprotein* (LDL) kolesterol (LDL-C) dalam darah. Kadar LDL-C dikategorikan tinggi bila >190 mg/dL, >160 mg/dL dengan satu faktor risiko mayor, atau >130 mg/dL dengan dua faktor risiko kardiovaskular. Faktor risiko tersebut meliputi usia (≥ 45 tahun pada pria, ≥ 55 tahun pada wanita), riwayat keluarga penyakit kardiovaskular aterosklerotik prematur, hipertensi, diabetes, kebiasaan merokok, serta kadar HDL-kolesterol rendah (<40 mg/dL pada pria, <55 mg/dL pada wanita) (21). Hiperkolesterolemia dapat bersifat genetik maupun diperoleh (*acquired*). Secara genetik, mutasi pada gen reseptor LDL dapat menyebabkan kadar LDL-C >190 mg/dL pada heterozigot dan >450 mg/dL pada homozigot. Sementara itu, penyebab *acquired* antara lain konsumsi lemak hewani berlebihan, komorbiditas seperti diabetes, usia lanjut, gaya hidup tidak sehat, serta penggunaan obat tertentu seperti *beta-blocker*, kontrasepsi estrogen-progestin, dan antiretroviral (21,22). Berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan (**Tabel 6**), seluruh kasus hiperkolesterolemia terjadi pada wanita, dengan 6 dari 10 kasus ditemukan pada peserta berusia di atas 55 tahun. Menariknya, terdapat satu kasus pada usia 19 tahun yang kemungkinan dapat disebabkan

oleh faktor genetik, namun diperlukan konfirmasi dan pemeriksaan lebih lanjut. Mayoritas kasus (9 dari 10) muncul sebagai komorbiditas, terutama bersama hipertensi (4 dari 10 kasus), menunjukkan hubungan erat antara hiperkolesterolemia dan risiko penyakit kardiovaskular.

Tabel 6. Distribusi usia dan jenis kelamin pada penderita hiperkolesterolemia di RW 17 (n=10).

Usia (tahun)	Pria	Wanita	Total
≤ 9	0	0	0
10 – 19	0	1	1
20 – 29	0	0	0
30 – 39	0	0	0
40 – 49	0	2	2
50 – 59	0	3	3
60 – 69	0	3	3
70 – 79	0	1	1
≥ 80	0	0	0
Total	0	10	10

Cephalgia (sakit kepala) tercatat memiliki prevalensi sebesar 5,43%, yaitu 7 dari 130 kasus (**Gambar 2**). *Cephalgia* merupakan salah satu gejala neurologis paling umum dan dapat disebabkan oleh berbagai kondisi medis. Secara global, *cephalgia* mempengaruhi sekitar 40% populasi dunia atau 3,1 miliar orang pada tahun 2021, dan termasuk dalam tiga kondisi neurologis paling umum di berbagai rentang usia, dari anak-anak hingga lansia. Gangguan ini bersifat universal, mempengaruhi seluruh etnis, tingkat pendapatan, dan wilayah geografis. Walaupun bukan penyakit primer, sakit kepala yang tidak ditangani dapat memicu respons simpatis seperti peningkatan tekanan darah dan frekuensi jantung, serta mengganggu kualitas tidur, yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup penderita. Secara klinis, *cephalgia* diklasifikasikan menjadi beberapa tipe utama dengan tipe yang paling umum yaitu *migrain*, *tension-type headache* (TTH), dan *medication-overuse headache* (MOH). Migrain, biasanya berlangsung 4–72 jam, disertai mual, muntah, dan fotofobia. Kondisi ini lebih sering terjadi pada wanita usia 35–45 tahun dan sering dipicu oleh perubahan hormonal, makanan tertentu, atau konsumsi alkohol. TTH ditandai dengan sensasi tertekan atau “terikat” di sekitar kepala, terkadang menjalar ke leher, dan umumnya terkait dengan stres

atau gangguan muskuloskeletal. MOH muncul akibat penggunaan analgesik secara kronis dan berlebihan, sehingga menjadi salah satu penyebab umum sakit kepala sekunder (23, 24). Berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan (**Tabel 7**), *cephalgia* ditemukan pada 6 wanita dan 1 pria, dengan rentang usia 24–85 tahun, mencerminkan distribusi usia yang luas namun dengan dominansi kasus pada wanita, sesuai dengan tren global.

Tabel 7. Distribusi usia dan jenis kelamin pada penderita *cephalgia* di RW 17 (n = 7).

Usia (tahun)	Pria	Wanita	Total
≤ 9	0	0	0
10 – 19	0	0	0
20 – 29	1	1	2
30 – 39	0	2	2
40 – 49	0	0	0
50 – 59	0	0	0
60 – 69	0	1	1
70 – 79	0	1	1
≥ 80	0	1	1
Total	1	6	7

Hiperurisemia memiliki prevalensi sebesar 5,43%, yaitu 7 kasus dari 130 total kasus (**Gambar 2**), sama dengan prevalensi *cephalgia*. Hiperurisemia merupakan kondisi medis yang ditandai dengan peningkatan kadar asam urat dalam serum, melebihi 6 mg/dL pada wanita dan 7 mg/dL pada pria. Secara patofisiologis, hiperurisemia dapat ditimbulkan oleh tiga mekanisme, yaitu (1) peningkatan produksi asam urat, misalnya akibat degradasi purin berlebih pada kondisi hemolisis atau *tumor lysis syndrome*, (2) penurunan ekskresi asam urat, yang dapat disebabkan oleh kelainan genetik, insufisiensi ginjal, atau sindrom metabolic, atau (3) kombinasi keduanya, yang sering ditemukan pada pasien dengan komorbid metabolik atau gaya hidup tidak sehat, seperti konsumsi makanan tinggi purin (daging merah, jeroan). Sebagian besar kasus hiperurisemia bersifat asimtomatik (85–90%), namun berisiko berkembang menjadi *gout* jika tidak ditangani secara tepat (25). Hal ini sendiri terjadi dari pada salah satu kasus hiperurisemia pada pemeriksaan kesehatan, yaitu wanita berusia 84 tahun. Hiperurisemia lebih sering terjadi pada pria, karena estrogen pada wanita premenopause bersifat protektif terhadap retensi asam urat (25). Berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan (**Tabel 8**), hiperurisemia ditemukan pada 7 peserta, terdiri dari 4 laki-

laki dan 3 perempuan. Distribusi usia penderita menunjukkan bahwa sebagian besar kasus terjadi pada usia di atas 55 tahun, dengan rentang 57 hingga 84 tahun, menegaskan kaitan erat antara hiperurisemia dan penuaan. Penderita wanita yang teridentifikasi seluruhnya berada pada usia *menopause*, selaras dengan teori bahwa penurunan kadar estrogen menurunkan kemampuan proteksi terhadap retensi asam urat (25).

Tabel 8. Distribusi usia dan jenis kelamin pada penderita hiperurisemia di RW 17 (n = 7).

Usia (tahun)	Pria	Wanita	Total
≤ 9	0	0	0
10 – 19	0	0	0
20 – 29	0	0	0
30 – 39	0	0	0
40 – 49	0	0	0
50 – 59	2	0	2
60 – 69	2	1	3
70 – 79	0	1	1
≥ 80	0	1	1
Total	4	3	7

Berdasarkan **Gambar 2**, mialgia memiliki prevalensi sebesar 5,43%, dengan 7 kasus yang teridentifikasi. Mialgia, atau nyeri otot, merupakan keluhan pada otot rangka yang dapat bersifat lokal maupun difus. Kondisi ini dapat muncul akibat penggunaan otot berlebihan, trauma, infeksi, gangguan metabolik, atau proses inflamasi sistemik (26). Selain itu, mialgia juga sering menjadi gejala infeksi virus seperti influenza, dengue, chikungunya, dan SARS-CoV-2, namun dapat pula mencerminkan kondisi endokrin, autoimun, atau efek samping obat (26, 27). Secara klinis, mialgia ditandai dengan nyeri tumpul atau kram pada otot, yang kadang disertai kekakuan, kelelahan, dan bahkan demam pada kasus yang berkaitan dengan infeksi. Patofisiologi mialgia melibatkan pelepasan sitokin pro-inflamasi (IL-1 β , IL-6, TNF- α), ATP, dan metabolit asam dari serabut otot yang mengalami cedera atau stres, yang kemudian mengaktifasi dan mensensitisasi saraf aferen tipe III dan IV (26, 28). Hasil pemeriksaan kesehatan (**Tabel 9**) menunjukkan bahwa mialgia lebih sering ditemukan pada wanita (5 dari 7 kasus) dan terutama pada usia di atas 40 tahun, dengan rentang usia 29–71 tahun. Sebagian besar kasus mialgia juga muncul sebagai komorbiditas, misalnya disertai hipertensi, hiperurisemia, atau infeksi faringitis, menunjukkan bahwa

mialgia dapat menjadi manifestasi sekunder dari kondisi sistemik. Temuan ini selaras dengan data epidemiologi global bahwa nyeri muskuloskeletal mempengaruhi sekitar 30–40% populasi, dan lebih tinggi prevalensinya pada wanita usia lanjut (26, 29, 30).

Tabel 9. Distribusi usia dan jenis kelamin pada penderita mialgia di RW 17 (n = 7).

Usia (tahun)	Pria	Wanita	Total
≤ 9	0	0	0
10 – 19	0	0	0
20 – 29	0	1	1
30 – 39	0	0	0
40 – 49	2	0	1
50 – 59	0	2	2
60 – 69	0	1	1
70 – 79	0	1	1
≥ 80	0	0	0
Total	2	5	7

Simpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat di RW 17, Desa Cibeunying, berhasil memberikan edukasi mengenai pencegahan demam berdarah dengue sekaligus memetakan profil kesehatan warga melalui pemeriksaan medis. Dari 91 peserta, teridentifikasi 35 jenis penyakit dengan total 129 kejadian, menunjukkan tingginya beban penyakit komorbid di masyarakat. Hipertensi, gastritis, ISPA, hiperkolesterolemia, *cephalgia*, hiperurisemia, dan mialgia merupakan kondisi yang paling banyak ditemukan, terutama pada kelompok usia lanjut. Temuan ini menegaskan pentingnya pemantauan kesehatan rutin, edukasi pola hidup sehat, serta deteksi dini penyakit degeneratif dan metabolik untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Kegiatan serupa diharapkan dapat dilakukan secara berkala untuk meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat dan mendukung upaya pencegahan penyakit di tingkat komunitas.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada ketua RW 17, Kelurahan Cibeunying, Kecamatan Cimenyan yang memungkinkan dilaksanakannya kegiatan ini. Terima kasih juga kepada

seluruh tim pengabdian masyarakat dan mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Maranatha yang telah membantu dalam kegiatan ini.

Daftar Pustaka

1. Schramme T. Health as Complete Well-Being: The WHO Definition and Beyond. *Public Health Ethics*. 2023;16(3):210-218. doi: 10.1093/phe/phad017.
2. 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>.
3. 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.
4. 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>.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Pourzangiabadi M, Najafi H, Fallah A, Goudarzi A, Pouladi I. Dengue virus: Etiology, epidemiology, pathobiology, and developments in diagnosis and control - A comprehensive review. *Infect Genet Evol*. 2025; 127:105710. doi: 10.1016/j.meegid.2024.105710.
9. Schaefer TJ, Panda PK, Wolford RW. Dengue Fever. In: StatPearls (Internet). Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430732/>
10. World Health Organization. Indonesia takes decisive, pioneering action to strengthen multisource collaborative surveillance for dengue (Internet). World Health Organization; 2024 (cited 2025 Aug 01). Available from: <https://www.who.int/indonesia/news/detail/30-07-2024-indonesia-takes-decisive--pioneering-action-to-strengthen-multisource-collaborative-surveillance-for-dengue>.
11. Gabb G. What is hypertension? *Aust Prescr*. 2020;43(4):108-109. doi: 10.18773/austprescr.2020.025.
12. Zhang W, Li N. Prevalence, risk factors, and management of prehypertension. *Int J Hypertens*. 2011; 605359. doi: 10.4061/2011/605359.

13. Khasanah. The risk factors of hypertension in indonesia (data study of indonesian family life survey 5). *JPH RECODE*. 2022; 5 (2): 80-89. doi: 10.20473/jphrecode.v5i2.27923.
14. National Heart, Lung, and Blood Institute. *High blood pressure: Causes* (Internet). Bethesda (MD): U.S. Department of Health and Human Services; (cited 2025 Aug 2). Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/health/high-blood-pressure/causes>.
15. Pinto E. Blood pressure and ageing. *Postgrad Med J*. 2007;83(976):109-14. doi: 10.1136/pgmj.2006.048371.
16. Azer SA, Awosika AO, Akhondi H. *Gastritis*. In: StatPearls (Internet). Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544250/>.
17. Feyisa ZT, Woldeamanuel BT. Prevalence and associated risk factors of gastritis among patients visiting Saint Paul Hospital Millennium Medical College, Addis Ababa, Ethiopia. *PLoS One*. 2021; 16(2):e0246619. doi: 10.1371/journal.pone.0246619.
18. Haryani S, Misniarti. Faktor yang mempengaruhi kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ispa) di provinsi bengkulu. *Jurnal Kesehatan* 2021; 15 (2). doi: 10.36082/qjk.v15i2.240.
19. World Health Organization. Pencegahan dan pengendalian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang cenderung menjadi epidemi dan pandemi di fasilitas pelayanan kesehatan. Geneva: WHO; 2007. Report No.: WHO/CDS/EPR/2007.6. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/69707/WHO_CDS_EPR_2007.6_ind.pdf;jsessionid=75990AAADD7460EBECF8898D0614D5DD?sequence=14.
20. Albishi NS, Alenzi AO, Alshammari WO, Al-Ruwaili JA, Samti AMSA, Alharbi KHD, Alshammari AG, Alhawsawi MM, Alharbi FN, Alkhamous MA, Aldhafiri NT, Mahiza AB, Alharbi FH, Zalah AM, Sayed HAO. Respiratory Infections in Children: An Updated Review. *J Med Chem Sci*. 2024; 7(12):1847-60. doi: 10.26655/JMCHEMSCI.2024.12.7.
21. Ibrahim MA, Asuka E, Jialal I. Hypercholesterolemia. In: StatPearls (Internet). Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459188/>.
22. Hill MF, Bordonni B. Hyperlipidemia. In: StatPearls (Internet). Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559182/>.
23. Yulistriyanto S, Utami IT, Pakarti AT. Penerapan relaksasi nafas dalam menggunakan aromaterapi peppermint terhadap nyeri kepala pasien cephalgia. *Jurnal Cendekia Muda*. 2024; 4 (2).
24. GBD 2021 Nervous System Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of disorders affecting the nervous system, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Neurol*. 2024;23(4):344–81. doi: 10.1016/S1474-4422(24)00038-3
25. George C, Leslie SW, Minter DA. Hyperuricemia. In: StatPearls (Internet). Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459218/>.

26. Puntillo F, Giglio M, Paladini A, Perchiazzi G, Viswanath O, Urits I, Sabbà C, Varrassi G, Brienza N. Pathophysiology of musculoskeletal pain: a narrative review. *Ther Adv Musculoskelet Dis.* 2021; 13:1759720X21995067. doi: 10.1177/1759720X21995067.
27. Herndon CM, Nguyen V. Patterns of Viral Arthropathy and Myalgia Following COVID-19: A Cross-Sectional National Survey. *J Pain Res.* 2022; 15, 3069–3077. doi: 10.2147/JPR.S373295.
28. Lam C, Francio VT, Gustafson K, Carroll M, York A, Chadwick AL. Myofascial pain – A major player in musculoskeletal pain. 2024; 38(1):101944. doi: 10.1016/j.berh.2024.101944.
29. Gerdle B, Ghafouri B, Ernberg M, Larsson B. Chronic musculoskeletal pain: Review of mechanisms and biochemical biomarkers as assessed by the microdialysis technique. *J Pain Res* 2014; 7:313-26. doi: 10.2147/JPR.S59144.
30. Weraman P, Susanto N, Wahyuni LTS, Pranata D, Saddhono K, Dewi KAK, Kurniawati KL, Hita IPAD, Lestari NAP, Nizenyumukiza E. Chronic Pain and Subjective Health in a Sample of Indonesian Adults: A Moderation of Gender. *Journal of Population and Social Studies.* 2023; 32, 278–289. doi: 10.25133/JPSSV322024.017.