

Gambaran Prevalensi Penyakit pada Pemeriksaan Kesehatan Masyarakat di Bandung Timur

Shiela Stefani^{1,2,3}, Audrey Angelina Putri Taharuddin^{3*}, Susy Tjahjani⁴, Sijani Prahastuti⁵, Penny Setyawati Martioso⁶, Philips Onggowidjaja⁷, Lusiana Darsono⁸, Julia Windi Gunadi^{9,10}

¹Departemen Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

²Departemen Gizi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

³Program Studi Sarjana Bioteknologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

⁴Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

⁵Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

⁶Departemen Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

⁷Departemen Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

⁸Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

⁹Departemen Faal, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

¹⁰Program Studi Magister Estetika dan Penuaan Kulit, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

*Email Korespondensi: audrey.apt@maranatha.edu

Abstrak

Skринing kesehatan masyarakat merupakan salah satu strategi penting dalam upaya deteksi dini berbagai kondisi kesehatan pada tingkat komunitas. Kegiatan ini bertujuan untuk menggambarkan berbagai keluhan dan kondisi kesehatan yang ditemukan pada kegiatan skrining kesehatan masyarakat di wilayah Bandung Timur. Skринing kesehatan dilaksanakan melalui beberapa tahapan yang meliputi koordinasi dengan pihak setempat, survei lokasi, pelaksanaan pemeriksaan kesehatan, serta analisis data secara deskriptif. Pemeriksaan kesehatan dilakukan melalui anamnesis dan pendataan riwayat penyakit peserta. Sebanyak 519 individu dengan rentang usia yang beragam (2-100 tahun) berpartisipasi dalam kegiatan skrining ini. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa terdapat berbagai kelompok penyakit yang teridentifikasi, meliputi gangguan muskuloskeletal, penyakit saluran pemapasan, penyakit gastrointestinal, penyakit kardiovaskular, serta beberapa kondisi kesehatan lainnya. Keluhan kesehatan yang paling sering ditemukan adalah mialgia (19,7%), diikuti oleh infeksi saluran pemapasan akut (ISPA) (13,8%), osteoarthritis (12,6%), gastritis (9,8%), dan dispepsia (8,1%). Sebagian besar kasus ditemukan pada kelompok usia dewasa dan lansia serta lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Temuan ini menunjukkan bahwa berbagai keluhan kesehatan cukup umum ditemukan pada masyarakat dan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti aktivitas fisik, pola hidup, serta kondisi lingkungan. Oleh karena itu, kegiatan skrining kesehatan masyarakat memiliki peran penting dalam deteksi dini masalah kesehatan serta dapat menjadi dasar dalam pengembangan program promotif dan preventif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Kata kunci: skrining kesehatan, kesehatan masyarakat, keluhan kesehatan, deteksi dini, epidemiologi komunitas

Abstract

Community health screening is an important strategy for the early detection of health conditions at the community level. This study aimed to describe the distribution of health complaints and conditions identified during a community health screening program conducted in East Bandung, Indonesia. The screening activity was carried out through several stages, including coordination with local authorities, site surveys, implementation of health examinations, and descriptive analysis of the collected data. Health assessments were

performed through medical interviews and documentation of participants' medical histories. A total of 519 individuals from various age groups (2-100 years old) participated in the screening program. The results identified several groups of diseases, including musculoskeletal disorders, respiratory diseases, gastrointestinal conditions, cardiovascular diseases, and other health problems. The most frequently reported condition was myalgia (19.7%), followed by acute respiratory infections (13.8%), osteoarthritis (12.6%), gastritis (9.8%), and dyspepsia (8.1%). Most cases were found among adults and older adults, and the prevalence was higher among women than men. These findings indicate that various health complaints are relatively common within the community and are influenced by multiple factors such as physical activity, lifestyle patterns, and environmental conditions. Therefore, community health screening plays an important role in early detection of health problems and can serve as a basis for developing targeted health promotion and disease prevention programs to improve community health outcomes.

Keywords: *community health screening, public health, health complaints, early detection, community epidemiology*

Pendahuluan

Skrining kesehatan masyarakat merupakan salah satu strategi penting dalam upaya deteksi dini berbagai kondisi kesehatan pada tingkat komunitas. Melalui kegiatan skrining, individu dapat mengetahui kondisi kesehatannya secara lebih awal, bahkan sebelum muncul gejala yang lebih serius atau sebelum penyakit berkembang menjadi lebih berat. Pendekatan ini menjadi bagian penting dalam upaya promotif dan preventif dalam sistem pelayanan kesehatan, karena memungkinkan identifikasi masalah kesehatan sejak tahap awal serta memberikan kesempatan untuk melakukan intervensi yang lebih cepat dan efektif (1,2).

Selain bertujuan untuk mendeteksi penyakit tertentu, kegiatan skrining kesehatan juga sering kali mengidentifikasi berbagai keluhan kesehatan yang dialami oleh masyarakat. Keluhan tersebut dapat berasal dari berbagai sistem organ tubuh, seperti keluhan muskuloskeletal berupa nyeri otot atau nyeri sendi, keluhan gastrointestinal seperti dispepsia atau gastritis, keluhan respirasi seperti batuk, serta gangguan pada sistem saraf atau pembuluh darah. Beberapa keluhan tersebut mungkin tampak ringan, namun dapat mempengaruhi kualitas hidup individu serta berpotensi berkembang menjadi kondisi kesehatan yang lebih serius apabila tidak ditangani dengan baik (3).

Keluhan kesehatan yang dialami oleh masyarakat sering kali berkaitan dengan berbagai faktor, termasuk aktivitas fisik sehari-hari, pola hidup, kondisi lingkungan, serta karakteristik pekerjaan. Keluhan muskuloskeletal seperti nyeri otot atau nyeri sendi sering ditemukan pada individu dengan aktivitas fisik yang tinggi atau pekerjaan yang melibatkan gerakan berulang. Keluhan pada sistem pencernaan dapat berkaitan dengan pola makan yang tidak teratur, konsumsi makanan tertentu, maupun faktor stres. Identifikasi berbagai keluhan kesehatan dalam suatu populasi dapat memberikan gambaran mengenai kondisi kesehatan masyarakat secara lebih komprehensif (4).

Informasi mengenai distribusi keluhan dan kondisi kesehatan yang ditemukan dalam kegiatan skrining juga memiliki peran penting dalam perencanaan program kesehatan masyarakat. Data tersebut dapat digunakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang paling sering dialami oleh masyarakat sehingga intervensi kesehatan yang dilakukan dapat lebih tepat sasaran. Hasil skrining juga dapat menjadi dasar bagi kegiatan edukasi kesehatan serta upaya pencegahan yang lebih efektif di tingkat komunitas (5).

Bandung Timur merupakan salah satu wilayah dengan jumlah penduduk yang cukup besar serta karakteristik masyarakat yang beragam (6,7). Informasi mengenai gambaran keluhan dan kondisi kesehatan masyarakat yang diperoleh melalui kegiatan skrining kesehatan di wilayah ini masih terbatas. Analisis terhadap hasil skrining kesehatan masyarakat di wilayah tersebut dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai berbagai keluhan kesehatan yang dialami oleh masyarakat serta membantu dalam mengidentifikasi kebutuhan intervensi kesehatan yang diperlukan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan berbagai keluhan dan kondisi kesehatan yang ditemukan pada kegiatan skrining kesehatan masyarakat di wilayah Bandung Timur. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran kondisi kesehatan masyarakat serta menjadi dasar bagi pengembangan program promotif dan preventif yang lebih efektif di tingkat komunitas.

Metode

Kegiatan skrining kesehatan masyarakat dilaksanakan pada 11 Oktober 2025 di wilayah Bandung Timur, Jawa Barat. Pelaksanaan kegiatan ini mencakup beberapa lokasi, yaitu Kelurahan Cibeunying RW 16 dan RW 17, Ciwaruga RW 06, Cikadut RW 06, serta Cimenyan RW 04. Kegiatan skrining dilakukan melalui serangkaian tahapan persiapan hingga analisis data hasil pemeriksaan.

Tahap awal diawali dengan koordinasi bersama ketua RW di masing-masing wilayah kegiatan. Pada tahap ini dilakukan penyampaian informasi mengenai tujuan kegiatan serta rencana pelaksanaan skrining kesehatan kepada pihak pengurus wilayah setempat guna memperoleh dukungan dan koordinasi dalam pelaksanaan kegiatan.

Selanjutnya dilakukan peninjauan langsung terhadap lokasi yang akan digunakan sebagai tempat pelaksanaan skrining. Kegiatan ini disertai dengan diskusi lanjutan bersama pihak terkait untuk mempersiapkan kebutuhan kegiatan serta menentukan teknis pelaksanaan skrining kesehatan masyarakat secara lebih rinci.

Tahap berikutnya merupakan pelaksanaan kegiatan skrining kesehatan kepada masyarakat. Pada tahap ini dilakukan pengumpulan informasi kesehatan peserta melalui wawancara atau

anamnesis, disertai dengan pendataan riwayat penyakit yang pernah dialami oleh peserta skrining.

Setelah seluruh kegiatan pemeriksaan selesai dilaksanakan, data yang diperoleh kemudian dikompilasi dan dianalisis secara deskriptif. Analisis ini dilakukan berdasarkan informasi riwayat penyakit serta data yang diperoleh selama kegiatan skrining untuk memberikan gambaran mengenai kondisi kesehatan masyarakat serta profil faktor risiko penyakit tidak menular pada populasi yang diteliti.

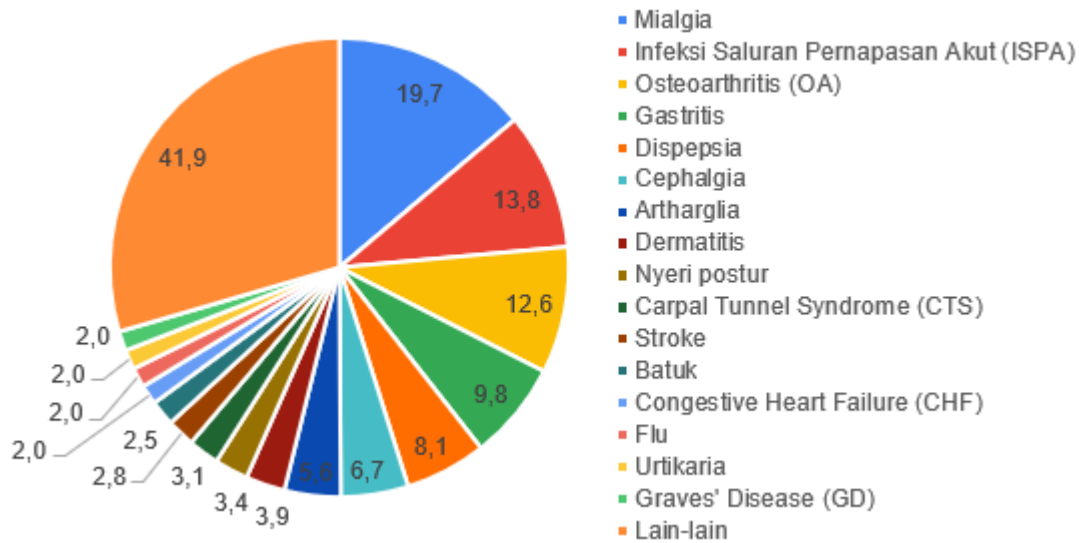
Hasil dan Pembahasan

Sebanyak 519 individu berpartisipasi dalam kegiatan skrining kesehatan yang diselenggarakan di wilayah Bandung Timur. Para peserta terdiri atas laki-laki dan perempuan dengan rentang usia yang bervariasi, mulai dari balita (0–5 tahun), anak-anak (6–9 tahun), remaja (10–18 tahun), kelompok usia dewasa (19–59 tahun), hingga kelompok lanjut usia (>60 tahun) (8). Berdasarkan komposisi usia, kelompok dewasa merupakan proporsi terbesar dalam kegiatan ini, diikuti oleh kelompok lanjut usia. Jika dilihat dari distribusi jenis kelamin, jumlah peserta perempuan tercatat lebih dominan dibandingkan laki-laki pada sebagian besar kategori usia. Rincian jumlah peserta menurut kelompok usia dan jenis kelamin dapat dilihat pada **Tabel 1**.

Tabel 1. Distribusi usia dan jenis kelamin peserta skrining kesehatan

Kelompok Usia	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
Balita (0 – 5 tahun)	3	5	8 (1,54%)
Anak (6 – 9 tahun)	2	3	5 (0,96%)
Remaja (10 – 18 tahun)	0	2	2 (0,38%)
Dewasa (19 – 59 tahun)	49	231	280 (53,96%)
Lansia (\geq 60 tahun)	79	145	224 (43,16%)
Jumlah	133	386	519 (100%)

Hasil pemeriksaan kesehatan mengidentifikasi 11 kelompok penyakit pada peserta skrining kesehatan. Kelompok tersebut meliputi gangguan muskuloskeletal, penyakit saluran pernapasan, penyakit gastrointestinal, penyakit kardiovaskular, penyakit neurologis, penyakit dermatologis, kondisi metabolik, penyakit hematologi, penyakit mata, penyakit ginjal/urinary, serta penyakit menular. **Gambar 1** menunjukkan proporsi masing-masing penyakit berdasarkan persentase dari total kasus yang ditemukan, dengan mialgia (19,7%) sebagai salah satu keluhan yang paling sering dilaporkan, diikuti oleh infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) (13,8%), osteoarthritis (12,6%), gastritis (9,8%), dan dispepsia (8,1%). Penyakit lainnya seperti cephalgia, arthralgia, dermatitis, nyeri postur, carpal tunnel syndrome (CTS), stroke, batuk, congestive heart failure (CHF), flu, urtikaria, dan Graves' disease (GD) ditemukan dengan proporsi yang lebih kecil.



Gambar 1. Distribusi persentase jenis penyakit yang teridentifikasi pada kegiatan skrining kesehatan di wilayah Bandung Timur (n =505).

Mialgia teridentifikasi sebagai salah satu keluhan kesehatan yang paling dominan pada kegiatan skrining kesehatan masyarakat sebagaimana ditunjukkan pada **Tabel 2**. Dari total 505 kasus penyakit yang ditemukan, sebanyak 70 kasus (13,8%) berkaitan dengan mialgia. Mialgia sendiri merujuk pada sensasi nyeri yang berasal dari jaringan otot rangka, yang dapat dirasakan secara terlokalisasi pada area tertentu maupun menyebar pada beberapa bagian tubuh sekaligus. Berbagai faktor dapat berperan dalam munculnya kondisi ini, termasuk aktivitas fisik berlebihan, cedera otot, infeksi, gangguan metabolik, peradangan sistemik, maupun efek penggunaan obat-obatan tertentu (9,10). Selain sebagai akibat langsung dari gangguan pada jaringan otot, keluhan nyeri otot juga sering muncul sebagai manifestasi klinis pada sejumlah infeksi virus seperti influenza, dengue, chikungunya, dan SARS-CoV-2. Dari sisi klinis, mialgia dapat diklasifikasikan menjadi bentuk akut dan kronis; mialgia akut umumnya berkaitan dengan kelelahan otot, trauma, infeksi, atau efek obat, sedangkan mialgia kronis lebih sering berhubungan dengan kondisi seperti *Chronic Fatigue Syndrome*, *fibromyalgia*, dan *polymyalgia rheumatica* yang cenderung lebih kompleks dalam diagnosis maupun penanganannya (11). Hasil pemeriksaan kesehatan menunjukkan bahwa kasus mialgia pada penelitian ini terutama ditemukan pada kelompok usia dewasa hingga lansia, dengan proporsi yang lebih tinggi pada usia dewasa yang kemungkinan berkaitan dengan tingkat aktivitas fisik yang lebih intens pada kelompok usia produktif. Distribusi kasus yang lebih banyak pada perempuan dibandingkan laki-laki konsisten dengan temuan epidemiologi global yang menunjukkan bahwa gangguan muskuloskeletal merupakan masalah kesehatan yang luas dengan estimasi prevalensi mencapai 30–40% populasi dan kecenderungan lebih tinggi pada perempuan serta kelompok usia lanjut (9,12,13).

Tabel 2. Distribusi usia dan jenis kelamin peserta skrining kesehatan yang terdiagnosis mialgia (n = 70)

Kelompok Usia	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
Balita (0 – 5 tahun)	0	0	0 (0%)
Anak (6 – 9 tahun)	0	0	0 (0%)
Remaja (10 – 18 tahun)	0	0	0 (0%)
Dewasa (19 – 59 tahun)	5	31	36 (51,4%)
Lansia (\geq 60 tahun)	15	19	34 (48,6%)
Jumlah	20	50	70 (100%)

ISPA merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan gangguan akut pada sistem respirasi yang dapat melibatkan struktur saluran pernapasan atas seperti hidung, sinus, dan telinga tengah, maupun bagian saluran pernapasan bawah yang meliputi bronkiolus, alveoli, dan pleura (14). Secara global, kondisi ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan karena berkontribusi besar terhadap angka kesakitan dan kematian, dengan estimasi sekitar empat juta kematian setiap tahun, terutama ketika berkembang menjadi komplikasi serius seperti pneumonia (14). Pada sebagian besar kasus, ISPA dipicu oleh agen infeksius, baik bakteri seperti *Streptococcus pneumoniae* maupun virus seperti influenza dan SARS-CoV (14,15). Meskipun demikian, gejala yang secara klinis dikategorikan sebagai ISPA tidak selalu berkaitan langsung dengan infeksi mikroorganisme. Paparan terhadap polusi udara, asap rokok, partikel iritan, atau alergen lingkungan dapat menimbulkan reaksi inflamasi pada mukosa saluran pernapasan sehingga menghasilkan keluhan yang secara klinis menyerupai infeksi pernapasan akut tanpa keterlibatan patogen (16,17). Terjadinya gangguan pernapasan akut juga dipengaruhi oleh berbagai determinan yang saling berinteraksi, termasuk kualitas lingkungan, ketersediaan layanan kesehatan, status imunisasi, serta faktor individu seperti usia, kebiasaan merokok, kondisi imunitas, dan status kesehatan secara umum (15). Analisis distribusi kasus di wilayah Bandung Timur (**Tabel 3**) menunjukkan bahwa kasus ditemukan pada kelompok usia yang cukup beragam, dari anak-anak hingga lansia. Pada anak-anak, kerentanan terhadap ISPA dapat disebabkan oleh sistem imun anak masih berada pada tahap perkembangan sehingga kemampuan proteksi terhadap paparan patogen belum optimal (18). Pada kelompok usia yang lebih tua, kerentanan terhadap penyakit pernapasan sering berkaitan dengan faktor kumulatif seperti paparan polusi dalam jangka panjang, kebiasaan merokok, serta penurunan fungsi sistem imun akibat proses penuaan yang dikenal sebagai immunosenescence. Selain itu, keberadaan penyakit kronis seperti penyakit paru obstruktif kronis, penyakit kardiovaskular, dan diabetes juga dapat memperbesar risiko terjadinya infeksi maupun inflamasi pada saluran pernapasan pada populasi dewasa dan lanjut usia (19,20).

Tabel 3. Distribusi usia dan jenis kelamin peserta skrining kesehatan yang terdiagnosis ISPA (n = 49)

Kelompok Usia	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
Balita (0 – 5 tahun)	1	1	2 (0%)
Anak (6 – 9 tahun)	0	0	0 (0%)
Remaja (10 – 18 tahun)	0	1	1 (0%)
Dewasa (19 – 59 tahun)	4	18	22 (40,4%)
Lansia (\geq 60 tahun)	9	15	24 (59,6%)
Jumlah	14	35	49 (100%)

Osteoarthritis (OA) merupakan penyakit sendi degeneratif kronis yang memengaruhi seluruh komponen sendi, termasuk kartilago artikular, tulang subkondral, membran sinovial, ligamen, serta kapsul sendi (21). Secara klinis, OA ditandai oleh nyeri sendi, kekakuan, serta keterbatasan rentang gerak yang pada beberapa kasus dapat disertai kelemahan otot dan gangguan keseimbangan. Patogenesis OA melibatkan interaksi kompleks antara faktor risiko individu, stres mekanik pada sendi, serta perubahan biomekanik yang abnormal, yang kemudian memicu pelepasan mediator proinflamasi dan enzim proteolitik yang berperan dalam degradasi kartilago serta kerusakan progresif struktur sendi. Faktor risiko yang paling sering dikaitkan dengan OA meliputi usia di atas 45 tahun, jenis kelamin perempuan, obesitas, kelainan anatomi sendi, kelemahan otot periartikular, serta riwayat cedera atau trauma sendi (21). OA secara umum diklasifikasikan menjadi dua jenis utama, yaitu OA primer dan OA sekunder. OA primer merupakan bentuk yang paling sering dijumpai dan biasanya berkembang tanpa adanya riwayat trauma atau penyakit sendi sebelumnya, tetapi berkaitan erat dengan faktor risiko degeneratif seperti usia dan stres mekanik kronis. OA sekunder berkembang sebagai akibat dari kondisi sendi yang telah mengalami gangguan sebelumnya, misalnya cedera, trauma, artritis inflamasi, atau artritis infeksius (21). Hasil pemeriksaan kesehatan (**Tabel 4**) menunjukkan bahwa kasus OA pada populasi ini ditemukan pada rentang usia dewasa dan lansia, terutama pada perempuan dibandingkan laki-laki. Kerentanan yang lebih tinggi pada kelompok usia lanjut berkaitan dengan proses degeneratif yang terjadi secara bertahap pada jaringan sendi, termasuk penurunan kemampuan kondrosit dalam mempertahankan matriks kartilago, berkurangnya elastisitas jaringan, serta akumulasi stres mekanik pada sendi selama bertahun-tahun aktivitas fisik. Seiring bertambahnya usia, kapasitas perbaikan jaringan juga menurun sehingga kerusakan kartilago cenderung bersifat progresif dan sulit dipulihkan (22,23). OA juga lebih sering dilaporkan pada perempuan, terutama setelah menopause. Kondisi ini diduga berkaitan dengan penurunan kadar hormon estrogen yang berperan dalam menjaga homeostasis jaringan kartilago dan metabolisme tulang. Penurunan estrogen dapat meningkatkan proses inflamasi dan mempercepat degradasi kartilago, sehingga meningkatkan kerentanan

perempuan terhadap OA dibandingkan laki-laki pada kelompok usia yang sama (24,25). Secara anatomis, OA paling sering menyerang sendi yang menanggung beban maupun sendi dengan aktivitas berulang, seperti sendi interfalangeal proksimal dan distal, sendi karpometakarpal pertama, pinggul, lutut, metatarsofalangeal pertama, serta tulang belakang servikal bawah dan lumbal (21).

Tabel 4. Distribusi usia dan jenis kelamin peserta skrining kesehatan yang terdiagnosis osteoarthritis (n = 45)

Kelompok Usia	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
Balita (0 – 5 tahun)	0	0	0 (0%)
Anak (6 – 9 tahun)	0	0	0 (0%)
Remaja (10 – 18 tahun)	0	0	0 (0%)
Dewasa (19 – 59 tahun)	2	20	22 (48,9%)
Lansia (\geq 60 tahun)	8	15	23 (51,1%)
Jumlah	10	35	45 (100%)

Gastritis merupakan kondisi inflamasi pada mukosa lambung yang dapat muncul dalam dalam bentuk akut dan kronis. Gastritis akut ditandai oleh peradangan mukosa lambung yang berlangsung sementara dan dalam beberapa kasus dapat disertai perdarahan. Kondisi ini dapat dipicu oleh berbagai faktor yang mengganggu integritas mukosa lambung, seperti stres fisiologis berat (misalnya pada uremia, iskemia, atau syok), paparan bahan korosif, penggunaan obat-obatan tertentu terutama obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS), radiasi, trauma, luka bakar berat, sepsis, maupun refluks empedu yang bersifat basa. Beberapa infeksi virus, termasuk enterovirus, juga dapat berperan sebagai pemicu gastritis akut. Gastritis kronis merupakan proses inflamasi mukosa lambung yang berlangsung dalam jangka waktu lama dan secara umum dibedakan menjadi gastritis kronis non-atrofik dan gastritis kronis atrofik. Gastritis kronis non-atrofik paling sering berkaitan dengan infeksi *Helicobacter pylori*, sedangkan gastritis kronis atrofik umumnya berkaitan dengan mekanisme autoimun yang menyebabkan kerusakan progresif pada kelenjar mukosa lambung (26). Berbagai determinan risiko diketahui berkontribusi terhadap terjadinya gastritis, antara lain kondisi sosial ekonomi yang rendah, penggunaan obat-obatan tertentu, pola makan yang tidak teratur atau bersifat iritatif, serta status infeksi *H. pylori* (27). Selain faktor tersebut, usia juga memainkan peran penting dalam epidemiologi gastritis, karena meningkatnya usia sering kali diikuti oleh paparan kumulatif terhadap berbagai faktor yang dapat mengiritasi mukosa lambung, perubahan fisiologis pada sistem pencernaan, serta meningkatnya kemungkinan kolonisasi *H. pylori* pada mukosa lambung (28,29). Beberapa laporan epidemiologis juga menunjukkan bahwa kejadian gastritis cenderung lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Fenomena ini diduga berkaitan dengan beberapa faktor, seperti perbedaan pola konsumsi obat analgesik atau OAINS, kecenderungan yang lebih tinggi terhadap penyakit

autoimun pada perempuan, serta kemungkinan pengaruh faktor hormonal terhadap regulasi sekresi asam lambung dan respons inflamasi pada mukosa gastrointestinal (29,30). Hasil pemeriksaan kesehatan di Bandung Timur (**Tabel 5**) menunjukkan bahwa kasus gastritis dalam penelitian ini lebih banyak ditemukan pada kelompok usia dewasa (19–59 tahun) dibandingkan lansia. Temuan ini kemungkinan mencerminkan tingginya paparan faktor risiko pada kelompok usia produktif, seperti stres pekerjaan, pola makan yang tidak teratur, serta konsumsi makanan atau minuman yang bersifat iritatif terhadap mukosa lambung, termasuk kopi dan makanan pedas (31). Penggunaan OAINS untuk mengatasi berbagai keluhan nyeri yang umum dialami oleh individu usia produktif juga dapat meningkatkan kerentanan mukosa lambung terhadap inflamasi melalui penurunan produksi prostaglandin yang berperan dalam mempertahankan perlindungan mukosa lambung (31).

Tabel 5. Distribusi usia dan jenis kelamin peserta skrining kesehatan yang terdiagnosis gastritis (n = 35)

Kelompok Usia	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
Balita (0 – 5 tahun)	0	0	0 (0%)
Anak (6 – 9 tahun)	0	0	0 (0%)
Remaja (10 – 18 tahun)	0	0	0 (0%)
Dewasa (19 – 59 tahun)	3	18	21 (60%)
Lansia (\geq 60 tahun)	1	13	14 (40%)
Jumlah	4	31	35 (100%)

Kesimpulan

Kegiatan skrining kesehatan masyarakat yang dilaksanakan di wilayah Bandung Timur berhasil memberikan gambaran mengenai kondisi kesehatan masyarakat serta distribusi berbagai keluhan kesehatan pada tingkat komunitas. Dari total 519 peserta yang mengikuti skrining, teridentifikasi berbagai kelompok penyakit yang meliputi gangguan muskuloskeletal, penyakit saluran pernapasan, gangguan gastrointestinal, penyakit kardiovaskular, serta beberapa kondisi kesehatan lainnya. Keluhan yang paling sering ditemukan adalah mialgia, diikuti oleh infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), osteoarthritis, gastritis, dan dispepsia. Sebagian besar kasus ditemukan pada kelompok usia dewasa dan lansia serta lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki.

Temuan ini menunjukkan bahwa keluhan kesehatan yang ditemukan pada masyarakat bersifat multifaktorial dan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti aktivitas fisik, pola hidup, kondisi lingkungan, serta karakteristik pekerjaan. Kegiatan skrining kesehatan di tingkat komunitas memiliki peran penting dalam mengidentifikasi masalah kesehatan sejak dini serta memberikan gambaran awal mengenai kebutuhan intervensi kesehatan masyarakat. Hasil skrining ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam perencanaan program promotif dan

preventif yang lebih tepat sasaran guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah Bandung Timur.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan apresiasi kepada seluruh pihak yang telah mendukung terselenggaranya kegiatan skrining kesehatan masyarakat di wilayah Bandung Timur. Terima kasih juga disampaikan kepada para pengurus wilayah setempat, tim pelaksana kegiatan, serta seluruh masyarakat yang telah berpartisipasi dalam kegiatan ini.

Daftar Pustaka

1. Wilson JMG, Jungner G. Principles and practice of screening for disease. Geneva: World Health Organization; 1968.
2. World Health Organization. Screening programmes: a short guide. Increase effectiveness, maximize benefits and minimize harm. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020.
3. Gordis L. Epidemiology. 5th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2014.
4. Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. Basic epidemiology. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2006.
5. Last JM. A dictionary of epidemiology. 4th ed. New York: Oxford University Press; 2001.
6. Badan Pusat Statistik Kota Bandung. Kota Bandung dalam angka 2023 [Internet]. Bandung: Badan Pusat Statistik; 2023 [cited 2026 Mar 7]. Available from: <https://bandungkota.bps.go.id>
7. RMOLJabar. *Bandung Timur sudah jadi pusat pertumbuhan kota, wilayah pemukiman tumbuh dengan pesat* [Internet]. Bandung: RMOLJabar; 2023 [cited 2026 Mar 7]. Available from: <https://www.rmoljabar.id/bandung-timur-sudah-jadi-pusat-pertumbuhan-kota-wilayah-pemukiman-tumbuh-dengan-pesat>
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kategori Usia. Ayo Sehat [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan; [cited 2025 Aug 8]. Available from: ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia
9. Puntillo F, Giglio M, Paladini A, Perchiuzzi 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.
10. 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.
11. Bockman CS, Eckerson J, McCarson KE. Myalgia. Reference Module in Biomedical Sciences. 2015. doi: 10.1016/B978-0-12-801238-3.05161-8.
12. 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.

13. Weraman P, Susanto N, Wahyuni LTS, Pranata D, Saddhono K, Dewi KAK, Kurniawati KL, Hita IPAD, Lestari NAP, Nizeyumukiza 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.
14. 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.
15. 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.
16. World Health Organization. Air pollution and child health: prescribing clean air. WHO; 2018.
17. Schraufnagel DE, et al. Air Pollution and Noncommunicable Diseases: A Review by the Forum of International Respiratory Societies. *Chest*. 2019.
18. Albishi NS, Alenzi AO, Alshammari WO, Al-Ruwaili JA, Samti AMSA, Alharbi KHD, Alshammari AG, Alhawsawi MM, Alharbi FN, Alkhamous MA, Aldhafiri NT, Mahiza AAAAAB, 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.
19. Nikolich-Zugich J. The twilight of immunity: emerging concepts in aging of the immune system. *Nature Immunology*. 2018.
20. High KP, et al. Respiratory infections in older adults. *Lancet Infectious Diseases*. 2017.
21. Sen R, Hurley JA. Osteoarthritis. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482326/>.
22. Loeser RF, Goldring SR, Scanzello CR, Goldring MB. Osteoarthritis: A disease of the joint as an organ. *Arthritis & Rheumatism*. 2012;64(6):1697–1707. <https://doi.org/10.1002/art.34453>
23. Hunter DJ, Bierma-Zeinstra S. Osteoarthritis. *Lancet*. 2019;393(10182):1745–1759. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30417-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30417-9)
24. Roman-Blas JA, Castañeda S, Largo R, Herrero-Beaumont G. Osteoarthritis associated with estrogen deficiency. *Arthritis Research & Therapy*. 2009;11(5):241. <https://doi.org/10.1186/ar2791>
25. Srikanth VK, Fryer JL, Zhai G, Winzenberg TM, Hosmer D, Jones G. A meta-analysis of sex differences prevalence of osteoarthritis. *Osteoarthritis and Cartilage*. 2005;13(9):769–781. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2005.04.014>
26. 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/>.
27. 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.
28. Kuipers EJ, Thijs JC, Festen HP. The prevalence of *Helicobacter pylori* in peptic ulcer disease. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*. 1995;9(Suppl 2):59–69.
 29. Sipponen P, Maaros HI. Chronic gastritis. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*. 2015;50(6):657–667. <https://doi.org/10.3109/00365521.2015.1019918>
 30. Bini EJ, Weinshel EH. Evaluation of dyspepsia and gastritis in women and men. *Gastroenterology Clinics of North America*. 2003;32(2):447–468.
 31. Lanas A, Chan FKL. Peptic ulcer disease. *Lancet*. 2017;390(10094):613–624. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32404-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32404-7)