

Pengabdian Masyarakat: Profil Penyakit Bakti Sosial Desa Ciwaruga RW 06 dan RW 17

Fen Tih¹, Elizabeth^{2*}, Christian Edwin³, Roro Wahyudianingsih⁴, Christiany Sugiarto⁵, Fenny⁶, Jennie Ervie Ladi⁷

¹Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

²Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

³Departemen Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

⁴Departemen Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

⁵Departemen Ilmu Penyakit Syaraf, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

⁶Departemen Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

⁷Departemen Histologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

*Email Korespondensi: elizpantau@gmail.com

Abstrak

Pelayanan kesehatan primer berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Penyakit tidak menular merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas, sementara penyakit menular masih menjadi masalah di negara berkembang. Oleh karena itu, diperlukan skrining dan edukasi perubahan gaya hidup. Kegiatan bakti sosial dilaksanakan di Desa Ciwaruga RW 6 dan RW 17 untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta menganalisis profil penyakit. Hasil menunjukkan terdapat 384 kejadian penyakit dengan 62 jenis penyakit, serta 68 pasien memiliki komorbid. Hipertensi merupakan diagnosis terbanyak (66 kasus), diikuti myalgia (40 kasus) dan ISPA (35 kasus). Disimpulkan bahwa penyakit tidak menular mendominasi, namun penyakit menular masih cukup tinggi, sehingga diperlukan upaya pencegahan dan edukasi berkelanjutan.

Kata kunci: bakti sosial, penyakit menular, penyakit tidak menular

Abstract

Primary health care plays an important role in improving community health through promotive, preventive, curative, and rehabilitative efforts. Non-communicable diseases are the leading causes of morbidity and mortality, while communicable diseases remain a significant problem in developing countries. Therefore, screening and lifestyle modification education are essential. A community service activity was conducted in Ciwaruga Village (RW 6 and RW 17) to improve community health and analyze disease profiles. The results showed 384 disease cases with 62 different diagnoses, and 68 patients had comorbidities. Hypertension was the most common diagnosis (66 cases), followed by myalgia (40 cases) and upper respiratory tract infections (35 cases). In conclusion, non-communicable diseases predominate, although communicable diseases remain significant, highlighting the need for continuous prevention and education efforts.

Keywords: community service, communicable disease, non-communicable disease.

Pendahuluan

Pelayanan kesehatan primer berperan dalam penyelenggaraan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada tingkat individu, keluarga, serta masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (1). Penyakit tidak menular merupakan penyebab utama tingginya angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat (2). Penyakit tidak menular seperti penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, kanker, dan penyakit paru

obstruktif kronis memerlukan upaya pengendalian dan pencegahan melalui berbagai metode, antara lain pemantauan melalui pos pembinaan terpadu (Posbindu), pengendalian obesitas, serta skrining berkala (3). Selain itu, diperlukan edukasi terkait perubahan gaya hidup, antara lain dengan mengurangi kebiasaan merokok serta meningkatkan konsumsi sayur dan buah (4).

Penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan yang perlu diatasi di negara-negara berkembang, antara lain tuberkulosis, demam berdarah, dan infeksi saluran pernapasan atas (5). Risiko penyakit menular dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain faktor psikologis, sosial, dan lingkungan (6). Pencegahan penyakit tidak menular diperlukan edukasi mengenai perubahan perilaku hidup bersih dan sehat salah satunya adalah mencuci tangan dengan sabun, nutrisi yang baik, dan memperhatikan kebersihan lingkungan (4,6).

Untuk mengantisipasi berbagai penyakit menular dan tidak menular, diperlukan kegiatan skrining serta edukasi terkait perubahan gaya hidup pada masyarakat. Oleh karena itu, kegiatan bakti sosial ini dilaksanakan di Desa Ciwaruga RW 6 dan RW 17 untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta menganalisis profil penyakit di wilayah tersebut.

Metode

Pengabdian masyarakat dilakukan pada 17 November 2024 dari pukul 08.00-15.00 di Desa Ciwaruga RW 6 dan 17, Kecamatan Parongpong, Lembang. Pengabdian masyarakat dilakukan dalam bentuk penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan terhadap masyarakat di Desa Ciwaruga RW 6 dan 17. Metode pelaksanaan dari kegiatan ini dilakukan dalam beberapa tahapan berikut:

1. Tahap I: melakukan koordinasi awal dengan Ketua RW 6 dan 17 Desa Ciwaruga.
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 6 dan 17 terkait persiapan dan pelaksanaan pelayanan pengabdian masyarakat.
4. Tahap IV: melaksanakan kegiatan pemeriksaan kesehatan, meliputi pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan berat badan dan tinggi badan, anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemberian obat di Desa Ciwaruga 6 dan 17.
5. Tahap V: menyampaikan hasil pemeriksaan kesehatan kepada yang bersangkutan, kemudian melakukan analisis data menggunakan analisis univariat yang meliputi distribusi usia dan data persebaran penyakit.

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan bakti sosial yang dilaksanakan di Desa Ciwaruga pada RW 6 dan RW 17 mencakup total 263 orang. Distribusi usia pasien (Tabel 1) menunjukkan bahwa kelompok usia terbanyak adalah 40–49 tahun sebesar 27,4% (n=72), diikuti oleh kelompok usia 50–59 tahun sebesar 24,7% (n=65). Secara keseluruhan, lebih dari setengah partisipan (52,1%) berada pada rentang usia 40–59 tahun. Kelompok usia anak dan remaja (0–19 tahun) hanya mencakup sebagian kecil partisipan (4,5%), sedangkan kelompok usia ≥ 60 tahun mencapai 25,8% dari total partisipan.

Tabel 1. Distribusi usia peserta pengabdian masyarakat (n = 263).

Kelompok Usia	Jumlah	Persentase
0–9	9	3.40%
10–19	3	1.10%
20–29	14	5.30%
30–39	32	12.20%
40–49	72	27.40%
50–59	65	24.70%
60–69	44	16.70%
70–79	21	8.00%
≥ 80	3	1.10%
Total	263	100%

Terdapat sebanyak 384 kejadian dengan total 62 jenis penyakit berbeda. Jumlah pasien yang memiliki komorbid sebanyak 68 orang. Distribusi diagnosis pada Gambar 1 dan Tabel 2 menunjukkan bahwa hipertensi (66 kasus) merupakan penyakit terbanyak, diikuti myalgia (40 kasus) dan infeksi saluran napas atas (ISPA) (35 kasus). Selanjutnya, dislipidemia dan gastritis masing-masing 20 kasus, serta dispepsia dan *arthralgia* masing-masing 15 kasus. *Osteoarthritis* (14 kasus), *cephalgia* (13 kasus), dan neuropati perifer (12 kasus) juga cukup sering ditemukan. Diagnosis lain seperti *carpal tunnel syndrome* (CTS), diabetes melitus (DM), hiperurisemia, dermatitis alergi, asma, *low back pain* (LBP), dan *tension type headache* (TTH) memiliki frekuensi sedang, sedangkan berbagai diagnosis lainnya ditemukan dalam jumlah rendah hingga sporadis.

Penyakit metabolik, terutama hipertensi banyak ditemukan pada bakti sosial di desa Ciwaruga 6 dan 17 yaitu sebanyak 66 kasus. Hipertensi yaitu didefinisikan sebagai tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg yang disebabkan oleh berbagai faktor risiko merokok, kurang berolahraga, kegemukan, jenis kelamin, faktor genetik, dan usia (7). Hipertensi yang tidak terkontrol menyebabkan komplikasi ke berbagai organ yaitu kerusakan pada pembuluh darah, jantung, ginjal, otak, dan mata (8). Hipertensi tidak terkontrol disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah usia tua, latar belakang pendidikan yang rendah, ketidakpatuhan terhadap pengobatan, penyakit komorbid lainnya, aktivitas fisik yang rendah, dan stress (9). Untuk mengatasi hipertensi, diperlukan pemantauan berkala dan edukasi yang baik mengenai penyakit tersebut (10). Penyakit metabolik lain yang banyak ditemukan pada kegiatan bakti sosial adalah diabetes melitus, dislipidemia (termasuk hiperkolesterolemia), dan obesitas. Kumpulan penyakit metabolik seperti hipertensi, dislipidemia, obesitas, dan resistensi insulin disebut sindrom metabolik (11). Sindrom metabolik disebabkan oleh gaya hidup yang tidak seimbang dan faktor genetik (12). Diperlukan penatalaksanaan jangka panjang yang meliputi perubahan gaya hidup, intervensi farmakologi, dan pemantauan berkala untuk mengatasi sindrom metabolik(11).

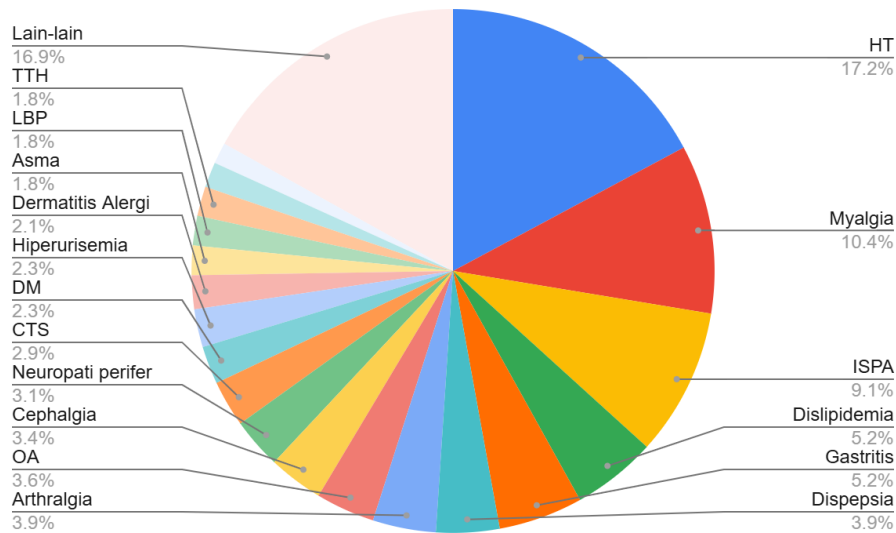
Berdasarkan Tabel 2 dan 3, penyakit muskuloskeletal juga banyak ditemukan dalam bakti sosial, yaitu *myalgia* sebanyak 40 kasus, *arthralgia* sebanyak 15 kasus, *osteoarthritis* sebanyak 14 kasus, LBP 7 kasus, *muscle spasm* sebanyak 4 kasus, *ischialgia* 2

kasus, dislokasi *clavicula* 1 kasus, dan *trigger finger* 1 kasus. Penyakit muskuloskeletal ditemukan pada semua kelompok usia, dengan frekuensi tertinggi pada usia 40–59 tahun berupa *myalgia* dan LBP, sedangkan pada lansia lebih didominasi oleh penyakit degeneratif seperti *osteoarthritis*. Penyakit *osteoarthritis* adalah penyakit *degenerative* yang paling sering mengenai lansia karena gangguan metabolisme dan perubahan struktur musculoskeletal (13). Penatalaksanaan *osteoarthritis* memerlukan kombinasi terapi yang mencakup olahraga, pemberian analgesik dan antiinflamasi, viskosuplemen, serta tindakan operatif sesuai indikasi (14). LBP banyak ditemukan pada kelompok usia 40–59 tahun, yang diduga berkaitan dengan proses penuaan, di mana penurunan fleksibilitas dan tonus otot dapat meningkatkan risiko terjadinya LBP (15). Kurangnya aktivitas pada lansia mengakibatkan peningkatan angka kejadian penyakit musculoskeletal (16).

Selain penyakit tidak menular, penyakit menular seperti ISPA merupakan penyakit yang sering ditemukan pada bakti sosial, yaitu sebanyak 35 kasus. Faktor risiko penularan ISPA adalah nutrisi yang kurang baik, pola pengasuhan anak, kurangnya ventilasi, kualitas suhu, dan kepadatan hunian (17). Diperlukan pengetahuan yang baik dan perilaku hidup bersih dan sehat untuk mengatasi ISPA (18).

Tabel 2. 10 Diagnosis Penyakit Terbanyak

Nomor	Diagnosis	Jumlah	Persentase (%)
1	HT	66	17.2
2	Myalgia	40	10.4
3	ISPA	35	9.1
4	Dislipidemia	20	5.2
5	Gastritis	20	5.2
6	Dispepsia	15	3.9
7	Arthralgia	15	3.9
8	OA	14	3.6
9	Cephalgia	13	3.4
10	Neuropati perifer	12	3.1



Gambar 1. Persentase Penyakit di Desa Ciwaruga RW 6 dan 17

Distribusi penyakit dengan frekuensi rendah (≤ 4 kasus) (Tabel 3) menunjukkan bahwa sebagian besar diagnosis ditemukan dalam jumlah yang terbatas dan bervariasi. Penyakit dengan frekuensi 4 kasus meliputi *gastroesophageal reflux disease* (GERD), hipotensi, dan *muscle spasm*, sedangkan yang berjumlah 3 kasus antara lain urtikaria, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan obesitas. Prevalensi GERD meningkat seiring perubahan gaya hidup, pola makan, kebiasaan merokok, dan penggunaan obat-obatan (19). Selain GERD, hipotensi juga cukup sering ditemukan. Salah satu jenis hipotensi adalah hipotensi ortostatik, yaitu penurunan tekanan darah minimal 20 mmHg sistolik atau 10 mmHg diastolik saat berdiri (20). Kondisi ini disebabkan oleh gangguan transmisi saraf otonom dan sering ditemukan pada pasien lanjut usia (20). *Muscle spasm* merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang dapat disebabkan oleh kelelahan maupun stres, sehingga mengakibatkan gangguan dalam aktivitas sehari-hari (21). Variabilitas kasus lain ditemukan dalam jumlah kecil. Diperlukan edukasi mengenai penyakit sebagai tindakan pencegahan.

Tabel 3. Distribusi penyakit dengan frekuensi ≤ 4 di Desa Ciwaruga RW 6 dan 17 (n = 65).

No	Diagnosis	Frekuensi	Persentase (%)
1	GERD	4	1.0
2	Hipotensi	4	1.0

3	Muscle spasm	4	1.0
4	Urtikaria	3	0.8
5	PPOK	3	0.8
6	Obesitas	3	0.8
7	TB	2	0.5
8	Gout	2	0.5
9	CHF	2	0.5
10	Presbiopi	2	0.5
11	Kolesterol/Kolestrol	2	0.5
12	Ischialgia	2	0.5
13	Check Up	2	0.5
14	Anxiety	1	0.3
15	Retinopathy	1	0.3
16	Glaukoma	1	0.3
17	Ataxia	1	0.3
18	Gingivitis	1	0.3
19	Caries dentis	1	0.3
20	pulpitis	1	0.3
21	OMA	1	0.3
22	Tinea	1	0.3
23	vulnus punctum	1	0.3
24	Dislokasi clavícula	1	0.3
25	Trigger finger	1	0.3
26	Hemorrhoid	1	0.3
27	conjungtivitis	1	0.3
28	Skoliosis	1	0.3
29	demensia	1	0.3
30	Stroke	1	0.3
31	osteoporosis	1	0.3
32	myopia	1	0.3
33	rhinitis alergi	1	0.3
34	Furunkel	1	0.3
35	CBP	1	0.3
36	post trauma	1	0.3
37	Ibu Menyusui	1	0.3
38	Dysmenorrhæe	1	0.3
39	Psoriasis	1	0.3

40	Dermatitis Numularis	1	0.3
41	Plantar fasciitis	1	0.3
42	Konstipasi	1	0.3
43	Glositis	1	0.3

Simpulan

Dari hasil pemeriksaan kesehatan terhadap 263 peserta, teridentifikasi 62 jenis penyakit dengan total 384 kejadian, termasuk 68 pasien yang memiliki dua komorbid. Sebagian kecil peserta (2 orang) datang untuk pemeriksaan rutin (medical *check-up*). Kejadian penyakit yang banyak ditemukan anatara lain yaitu, hipertensi (66 kasus), diikuti *myalgia* (40 kasus) dan infeksi saluran napas atas (ISPA)(35 kasus). Disimpulkan bahwa penyakit tidak menular mendominasi, namun kejadian penyakit menular masih cukup tinggi, sehingga diperlukan upaya pencegahan dan edukasi berkelanjutan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam kegiatan bakti sosial di desa Ciwaruga RW 06 dan RW 17.

Daftar Pustaka

1. Zulfitri R. Analisis Kebijakan Pelayanan Kesehatan Primer Dalam Manajemen Penatalaksanaan Penyakit Kronis Lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. 2017 Aug 30;10(1):52–8. doi:10.24893/jkma.v10i1.163
2. Yarmaliza Y, Zakiyuddin Z. Pencegahan Dini Terhadap Penyakit Tidak Menular (Ptm) Melalui Germas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*. 2019 Jun 16;2(3):168–75. doi:10.36341/jpm.v2i3.794
3. Wahidin M, Agustiya RI, Putro G. Beban Penyakit dan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. 2023 Jan 10;6(2). doi:10.7454/epidkes.v6i2.6253
4. Riansyah F, Mukhlisa I, Utama RJ, Musdiana. Sosialisasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Guna Mencegah Terjadi nya Penyakit menular Pada Masyarakat Tibang. *Geulayang*. 2023;1(1).
5. Fahdhienie F, Savitri H, Darwis A. Pendidikan tentang Pencegahan Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular pada Masyarakat di Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Surya Masyarakat*. 2024;7(1).
6. Tanjung N, Auliani R, Rusli M, Siregar IR, Taher M. Peran Kesehatan Lingkungan dalam Pencegahan Penyakit Menular pada Remaja di Jakarta: Integrasi Ilmu

- Lingkungan, Epidemiologi, dan Kebijakan Kesehatan. *Jurnal Multidisiplin West Science*. 2023;2(9).
7. Sundari L, Bangsawan M. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*. 2015;11(2).
 8. Darussalam M, Warseno A. Faktor Yang Berhubungan dengan Pasien Hipertensi Tidak Terkontrol Di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas*. 2017;1(2).
 9. Puspitasari N, Yonata A, Islami S. Risk Factors and Complications of Uncontrolled Hypertension in Indonesia: Literature Review. *Medula (Medical Profession Journal of Lampung)*. 2026;16(3).
 10. Eltrikanawati T, Gultom YM. Edukasi Hipertensi dan Pelatihan Pengukuran Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi dalam Upaya Peningkatan Perilaku Kontrol Tekanan Darah di Rumah. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*. 2024 Apr 19;2(2):336–41. doi:10.59837/jpmba.v2i2.818
 11. Afifah R, Nusadewiarti A. Management of Metabolic Syndrome in a 60-Year-Old Woman Using a Family Medicine Approach. *Medula (Medical Profession Journal of Lampung)*. 2025;15(1).
 12. Soleha TU, Bimandama MA. Hubungan Sindrom Metabolik dengan Penyakit Kardiovaskular. *Majority*. 2016;5(2).
 13. Ariyanti R, Sigit N, Anisyah L. Edukasi Kesehatan Terkait Upaya Swamedikasi Penyakit *Osteoarthritis* Pada Lansia. *urnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*. 2021;4(3).
 14. Sinusas K. Osteoarthritis: Diagnosis and Treatment. *Am Fam Physician*. 2012;85(1).
 15. Adhi WP, Admin JIF. Perbedaan Kemampuan Fleksibilitas Sit And Reach Test Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Penyakit Sendi Dan Rasio Lingkar Pinggang Panggul (Rlpp) Pada Usia 15-59 Tahun Di Kelurahan Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi*. 2013;3(2).
 16. Puspitasari N, Ariyanto A. Hubungan aktivitas fisik dengan musculoskeletal disorder (MSDs) pada lansia. *Journal of Physical Activity (JPA)*. 2021 Jan;2(1).
 17. Ronny, Syam DM. Suhu,Kelembaban Dan Pencahayaan Sebagai Faktor Risiko Kejadian Penyakit ISPA Pada Balita di Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala . *HIGIENE: Jurnal Kesehatan Lingkungan*. 2016;2(3).
 18. Silviana I. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Ispa Dengan Perilaku Pencegahan Ispa Pada Balita Di Phpt Muara Angke Jakarta Utara Tahun 2014. *Forum Ilmiah*. 2014;11(3).
 19. Boulton KHA, Dettmar PW. A narrative review of the prevalence of gastroesophageal reflux disease (GERD). *Annals of Esophagus*. 2022 Mar;5:7–7. doi:10.21037/aoe-20-80
 20. Low PA. Prevalence of orthostatic hypotension. *Clinical Autonomic Research*. 2008 Mar 27;18(S1):8–13. doi:10.1007/s10286-007-1001-3
 21. Sifaunnajwah L, Dwi Rosella Komala Sari. Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kondisi Cervical Root Syndrome E.C Spondylosis Cervical 4-6 Di Pku Muhammadiyah Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2015.