

Skrining Kesehatan dan Penyuluhan Dispepsia sebagai Upaya Deteksi Dini Penyakit Degeneratif di RS Adjihidarmo Banten

Meta Safitri^a, Sefi Megawati^a, Rintan Putri W^a, Lulu Jusera^a, Lucyana Febrilianty^a, Wawan Kurniawan^a

^aProgram Studi D3 Farmasi, Universitas Muhammadiyah A.R. Fachruddin, Indonesia

*korespondensi author: metaunimar@gmail.com

Info Artikel

Sejarah artikel:
Dikirim:
Revisi:
Diterima:

Kata kunci:

Dispepsia
Penyakit Degeneratif
Penyuluhan Kesehatan
Skrining Kesehatan
Deteksi Dini

Key word:

Dyspepsia
Degenerative Disease
Health Education
Health Screening
Early Detection

Abstrak

Dispepsia merupakan keluhan saluran cerna atas yang sering dijumpai di masyarakat dan dapat menurunkan produktivitas serta kualitas hidup apabila tidak ditangani dengan baik. Di sisi lain, penyakit degeneratif seperti hipertensi, hiperkolesterolemia, dan hiperurisemia sering berkembang tanpa gejala sehingga memerlukan deteksi dini melalui skrining kesehatan. Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai penyakit dispepsia serta pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin. Kegiatan dilaksanakan pada Jumat, 23 Januari 2026 di RS Adjihidarmo Banten melalui pendekatan promotif dan preventif. Bentuk kegiatan meliputi registrasi peserta, pengisian kuesioner pretest, penyuluhan kesehatan tentang dispepsia, pemeriksaan tekanan darah, kolesterol, asam urat, berat badan, konsultasi kesehatan, serta pengisian kuesioner posttest. Hasil kegiatan menunjukkan adanya partisipasi aktif peserta dalam penyuluhan, pemeriksaan kesehatan, dan diskusi. Selama skrining masih ditemukan peserta dengan tekanan darah, kolesterol, dan asam urat di atas nilai normal sehingga diperlukan edukasi lanjutan mengenai pengaturan pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan pengobatan, dan pemeriksaan kesehatan berkala. Kegiatan ini memberikan kontribusi positif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan dispepsia dan deteksi dini faktor risiko penyakit degeneratif.

Abstract

Dyspepsia is a common upper gastrointestinal complaint that may reduce productivity and quality of life when it is not properly managed. Meanwhile, degenerative diseases such as hypertension, hypercholesterolemia, and hyperuricemia may develop without obvious symptoms; therefore, early detection through health screening is essential. This community service activity aimed to improve public knowledge and awareness of dyspepsia and the importance of routine health checks. The activity was conducted on Friday, January 23, 2026, at Adjihidarmo Hospital, Banten, using promotive and preventive approaches. The activities included participant registration, pretest questionnaire completion, health education on dyspepsia, blood pressure measurement, cholesterol and uric acid screening, body weight measurement, individual health consultation, and posttest questionnaire completion. The implementation showed active participant involvement during counseling, health screening, and discussion sessions. Screening results indicated that some participants had blood pressure, cholesterol, and uric acid levels above normal values, highlighting the need for continuous education on dietary management, physical activity, treatment adherence, and regular health checks. This activity contributed positively to strengthening public awareness of dyspepsia prevention and early detection of degenerative disease risk factors.

Pendahuluan

Kesehatan masyarakat merupakan aspek penting dalam menunjang produktivitas dan kualitas hidup. Upaya promotif dan preventif diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap faktor risiko penyakit serta mendorong perilaku hidup sehat. Salah satu bentuk kegiatan yang dapat dilakukan adalah skrining kesehatan yang disertai penyuluhan, karena skrining membantu masyarakat mengetahui kondisi kesehatannya secara dini, sedangkan penyuluhan memperkuat pemahaman tentang pencegahan dan pengendalian penyakit (Notoatmodjo, 2012; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Dispepsia merupakan kumpulan gejala berupa rasa tidak nyaman atau nyeri pada ulu hati, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, dan rasa panas di dada. Keluhan ini dapat berkaitan dengan pola makan tidak teratur, konsumsi makanan iritatif, stres, dan gaya hidup yang kurang sehat. Meskipun tidak selalu berakibat fatal, dispepsia yang berlangsung berulang dapat mengganggu aktivitas harian dan menurunkan kualitas hidup, sehingga masyarakat perlu memperoleh informasi yang benar mengenai gejala, pencegahan, dan penanganannya (Adi, 2014).

Selain dispepsia, masyarakat usia dewasa dan lanjut usia juga berisiko mengalami penyakit degeneratif seperti hipertensi, kadar kolesterol tinggi, dan asam urat. Penyakit ini sering berkembang perlahan dan tidak menimbulkan gejala yang jelas pada fase awal, sehingga pemeriksaan kesehatan rutin menjadi penting. Deteksi dini dapat membantu masyarakat memahami kondisi kesehatannya dan mengambil langkah pencegahan lebih cepat melalui perbaikan pola makan, aktivitas fisik, pengendalian stres, serta konsultasi dengan tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018; World Health Organization, 2021).

Berdasarkan kondisi tersebut, tim pengabdian kepada masyarakat Universitas Muhammadiyah A.R. Fachruddin melaksanakan kegiatan skrining kesehatan dan penyuluhan penyakit dispepsia di RS Adjihidarmo Banten. Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan dispepsia serta pentingnya deteksi dini penyakit degeneratif.

Metode

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan promotif dan preventif melalui penyuluhan kesehatan, skrining kesehatan, serta konsultasi individu. Kegiatan dilaksanakan pada Jumat, 23 Januari 2026 pukul 13.00 sampai selesai di RS Adjihidarmo Banten. Sasaran kegiatan adalah masyarakat umum, terutama kelompok usia dewasa dan lanjut usia yang memiliki risiko mengalami penyakit degeneratif.

Alat dan bahan yang digunakan meliputi tensimeter, alat pemeriksaan kolesterol, alat pemeriksaan asam urat, strip pemeriksaan, lancet, alkohol swab, timbangan berat badan, alat tulis kantor, dan media penyuluhan berupa leaflet atau materi cetak. Materi penyuluhan mencakup pengertian dispepsia, gejala, faktor risiko, pencegahan, penanganan awal, serta pentingnya pola hidup sehat dan pemeriksaan kesehatan berkala.

Tahapan kegiatan terdiri atas sosialisasi dan perizinan, persiapan alat dan bahan, registrasi peserta, pengisian kuesioner pretest, penyuluhan kesehatan, skrining tekanan darah, kolesterol, asam urat, berat badan, konsultasi kesehatan, pengisian kuesioner posttest, dan penutupan. Evaluasi kegiatan dilakukan secara deskriptif melalui pengamatan partisipasi peserta, tanya jawab, hasil skrining kesehatan, serta kuesioner pretest dan posttest.

Tabel I. Tahapan pelaksanaan kegiatan pengabdian

Tahap	Kegiatan	Tujuan
Persiapan	Perizinan, koordinasi, penyiapan alat dan media penyuluhan	Memastikan kegiatan berjalan sistematis dan sesuai sasaran
Pelaksanaan awal	Registrasi dan pengisian kuesioner pretest	Mengidentifikasi peserta dan pengetahuan awal
Penyuluhan	Ceramah dan diskusi tentang penyakit dispepsia	Meningkatkan pemahaman peserta tentang gejala, faktor risiko, dan pencegahan
Skrining	Pemeriksaan tekanan darah, kolesterol, asam urat, dan berat badan	Memberikan informasi awal tentang kondisi kesehatan peserta
Konsultasi	Konsultasi kesehatan berdasarkan hasil pemeriksaan	Memberikan edukasi individual sesuai kondisi peserta
Evaluasi	Posttest, tanya jawab, dan penutupan	Menilai pemahaman dan respons peserta terhadap kegiatan

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian telah terlaksana melalui rangkaian penyuluhan kesehatan, skrining kesehatan, dan konsultasi individu. Pelaksanaan kegiatan diawali dengan registrasi dan pengisian kuesioner pretest, dilanjutkan dengan penyuluhan mengenai penyakit dispepsia, pemeriksaan kesehatan, konsultasi, posttest, dan penutupan. Peserta menunjukkan antusiasme selama kegiatan, terlihat dari keikutsertaan dalam pemeriksaan kesehatan serta diskusi mengenai keluhan dan faktor risiko yang dialami.

Penyuluhan dispepsia memberikan penekanan pada pengenalan gejala, faktor pemicu, pencegahan, serta penanganan awal. Edukasi disampaikan agar masyarakat tidak mengabaikan keluhan pencernaan yang berulang dan dapat menerapkan kebiasaan sehat, seperti makan teratur, menghindari makanan yang dapat mengiritasi lambung, mengelola stres, tidak merokok, membatasi minuman berkafein, serta melakukan konsultasi ke tenaga kesehatan apabila keluhan menetap atau disertai tanda bahaya.

Selain penyuluhan dispepsia, kegiatan ini juga melaksanakan skrining penyakit degeneratif melalui pemeriksaan tekanan darah, kolesterol, dan asam urat. Berdasarkan laporan kegiatan, masih ditemukan peserta dengan tekanan darah di atas nilai normal,

kadar kolesterol melebihi batas normal, serta kadar asam urat yang tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa skrining kesehatan sederhana tetap diperlukan untuk membantu masyarakat mengenali faktor risiko sedini mungkin. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, dan gangguan ginjal, sedangkan kolesterol tinggi dapat mempercepat terbentuknya sumbatan pembuluh darah. Kadar asam urat tinggi dapat memicu nyeri sendi dan gangguan aktivitas, terutama bila tidak diimbangi pengaturan konsumsi makanan tinggi purin dan kecukupan cairan (Suirakoka, 2015; World Health Organization, 2023).



A



B

Gambar 1. A. Kegiatan penyuluhan penyakit dispepsia kepada peserta, B. Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan dan pencatatan hasil skrining

Konsultasi kesehatan menjadi bagian penting karena peserta dapat memperoleh penjelasan langsung terkait hasil pemeriksaan. Peserta dengan hasil pemeriksaan di atas nilai normal diberikan edukasi mengenai pola makan rendah garam dan rendah lemak jenuh, peningkatan aktivitas fisik, pengaturan konsumsi makanan tinggi purin, kecukupan minum, kepatuhan minum obat bagi peserta yang sedang menjalani terapi, serta anjuran melakukan pemeriksaan ulang di fasilitas pelayanan kesehatan. Pendekatan individual ini penting karena hasil skrining bukan merupakan diagnosis akhir, melainkan informasi awal yang perlu ditindaklanjuti sesuai kondisi masing-masing peserta.

Tabel 2. Temuan kegiatan dan edukasi tindak lanjut

Komponen	Hasil/temuan utama	Edukasi tindak lanjut
Penyuluhan dispepsia	Peserta mengikuti penyuluhan dan diskusi mengenai gejala, faktor pemicu, pencegahan, dan penanganan awal dispepsia.	Makan teratur, menghindari makanan iritatif, mengelola stres, dan memeriksakan diri bila keluhan berulang.

Komponen	Hasil/temuan utama	Edukasi tindak lanjut
Tekanan darah	Sebagian peserta menunjukkan tekanan darah di atas nilai normal.	Mengurangi konsumsi garam, olahraga teratur, mengontrol berat badan, dan melakukan pemeriksaan berkala.
Kolesterol	Beberapa peserta memiliki kadar kolesterol melebihi batas normal.	Mengurangi makanan tinggi lemak jenuh, meningkatkan konsumsi serat, dan meningkatkan aktivitas fisik.
Asam urat	Ditemukan peserta dengan kadar asam urat tinggi.	Membatasi makanan tinggi purin, memperbanyak air putih, dan berkonsultasi bila muncul nyeri sendi.
Konsultasi kesehatan	Peserta memperoleh penjelasan individual sesuai hasil pemeriksaan.	Menindaklanjuti hasil skrining ke fasilitas kesehatan apabila hasil tidak normal atau keluhan menetap.

Secara umum, kegiatan ini memberikan dampak positif terhadap peningkatan kesadaran peserta mengenai pentingnya deteksi dini dan gaya hidup sehat. Antusiasme peserta dalam pemeriksaan dan diskusi menunjukkan bahwa masyarakat membutuhkan layanan edukasi kesehatan yang mudah dipahami dan dekat dengan kebutuhan sehari-hari. Kegiatan semacam ini juga berpotensi mendukung upaya promotif dan preventif dalam pengendalian penyakit tidak menular di masyarakat.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Kegiatan skrining kesehatan dan penyuluhan dispepsia di RS Adjihidarmo Banten telah terlaksana sebagai upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan dispepsia dan deteksi dini penyakit degeneratif. Penyuluhan membantu peserta memahami gejala, faktor risiko, dan pencegahan dispepsia, sedangkan skrining tekanan darah, kolesterol, dan asam urat memberikan informasi awal mengenai kondisi kesehatan peserta. Kegiatan ini juga mendorong peserta untuk menerapkan pola hidup sehat dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

Saran

Kegiatan serupa disarankan dilakukan secara berkala dengan pencatatan hasil skrining yang lebih rinci, penyajian data pretest-posttest secara kuantitatif, serta tindak lanjut atau rujukan bagi peserta dengan hasil pemeriksaan di atas nilai normal. Keterlibatan fasilitas kesehatan, kader, dan keluarga juga perlu diperkuat agar perubahan perilaku sehat dapat berkelanjutan.

Ucapan Terima Kasih

Tim pelaksana mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Muhammadiyah A.R. Fachruddin, RS Adjihidarmo Banten, serta seluruh peserta yang telah berpartisipasi dalam kegiatan skrining kesehatan dan penyuluhan penyakit dispepsia ini.

Daftar Pustaka

- Adi, P. R. (2014). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Interna Publishing.
- Febrinasari, R. P., Agusti, D., & Nasiro, S. (2020). Diabetes mellitus dan permasalahannya. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 45-52.
- Handayani, S., & Sari, Y. (2019). Faktor risiko kejadian asam urat pada masyarakat dewasa. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 8(2), 101-108.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khaerani Abd Hafid, Sangadji, F., & Wijaya, N. L. (2022). Hubungan kadar gula darah dengan tekanan darah pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 13(2), 290-297.
- Naue, L., dkk. (2016). Hubungan kadar kolesterol dengan kejadian hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 123-130.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sari, I. G. A. D., Pratiwi, P. D., & Swastini, I. G. A. A. P. (2021). Gambaran kadar glukosa darah pada penderita hipertensi. *Jurnal Analis Kesehatan*, 10(2), 75-82.
- Selano, M. K., Marwaningsih, V. R., & Setyaningrum, N. (2020). Pemeriksaan gula darah dan tekanan darah pada masyarakat. *Indonesian Journal of Community Services*, 2(1), 38-45.
- Suiraoka, I. P. (2015). Penyakit Degeneratif. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Susilawati, S., Suryani, P. R., & Fatmawati. (2019). Pendampingan deteksi dini penyakit degeneratif melalui pemeriksaan kesehatan masyarakat. *Jurnal Pengabdian Sriwijaya*, 7(2), 735-741.
- World Health Organization. (2021). Noncommunicable Diseases Fact Sheet. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). Global Report on Hypertension. Geneva: World Health Organization.