



SKRINING DAN EDUKASI PENYAKIT MENULAR DAN PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA MASYARAKAT PERDESAAN

Aemilianus Mau^{1*}, Yustinus Rindu², Trifonia Sri Nurwela³, Maria A. Making⁴,
 Roswita V. R. Roku⁵, Febtian C. Nugroho⁶, Fransiskus Salesius Onggang⁷, Gadur Blasius⁸

¹⁻⁸Poltekkes Kemenkes Kupang

Email: aemilianusmau58@gmail.com*

Abstrak	Info Artikel
<p><i>Masuknya Penyakit Menular (PM) dan Penyakit Tidak Menular (PTM) sebagai salah satu target dalam Sustainable Development Goals (SDGs) 2030, mengisyaratkan bahwa PM dan PTM secara global telah mendapatkan perhatian khusus yang menjadi prioritas global. Salah satu cara dalam program pengendalian PM dan PTM adalah melalui kegiatan skrining untuk mengetahui jenis PM dan PTM yang dialami masyarakat. Metode: kegiatan pengabdian masyarakat skrining dan edukasi PM dan PTM ini melalui tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Hasil: Dari 76 orang anggota masyarakat yang mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat ini, 18 orang (23,68%) mengalami tekanan darah tinggi, 7 orang (9,21%) mengalami tekanan darah rendah, 5 orang (7,14%) mengalami hiperglikemia (DM), 18 orang (60%) mengalami hiperkolesterolemia, 11 orang (33,33%) mengalami hiperurisemia (Asam urat tinggi/gout arthritis), 5 orang (6,58%) mengalami suspek TBC dan 15 orang (19,74%) mengalami ISPA. Kesimpulan: Sebagian masyarakat yang diskriking mengalami PM dan PTM. Jenis PM yang dialami adalah suspek TBC dan ISPA. Sedangkan jenis PTM yang dialami adalah hipertensi, DM, gout arthritis, hiperkolesterolemia.</i></p>	<p>Diajukan : 24-3-2024 Diterima : 2-6-2024 Diterbitkan : 2-07-2024</p> <p>Kata kunci: Skrining, Edukasi, Penyakit Menular, Penyakit Tidak Menular</p> <p>Keywords: Screening, Education, Infectious Diseases, Non-Communicable Diseases</p>
<p>Abstract</p> <p><i>The inclusion of Communicable Diseases (PM) and Non-Communicable Diseases (NCDs) as one of the targets in the 2030 Sustainable Development Goals (SDGs), indicates that PM and NCDs globally have received special attention as a global priority. One way to control PM and PTM is through screening activities to find out the types of PM and PTM experienced by the community. Method: This PM and PTM screening and education community service activity goes through preparation, implementation and evaluation stages. Results: Of the 76 community members who took part in this community service activity, 18 people (23.68%) experienced high blood pressure, 7 people (9.21%) experienced low blood pressure, 5 people (7.14%) experienced hyperglycemia (DM), 18 people (60%) had hypercholesterolemia, 11 people (33.33%) had hyperuricemia (high uric acid/gouty arthritis), 5 people (6.58%) had suspected TB and 15 people (19.74%) experiencing ARI. Conclusion: Some of the people screened experienced PM and PTM. The types of PM experienced are suspected TB and ARI. Meanwhile, the types of NCDs experienced are hypertension, DM, gouty arthritis, hypercholesterolemia.</i></p>	
<p>Cara mensitasi artikel: Mau, A., Rindu, Y., Nurwela, T.S., Making, M.A., Roku, R.V.R, Nugroho, F.C., Onggang, F.S., & Blasius, G. (2024). Skrining dan Edukasi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Perdesaan. <i>IJCD: Indonesian Journal of Community Dedication</i>, 2(2), 171-180. https://jurnal.academiacenter.org/index.php/IJCD</p>	

PENDAHULUAN

Penyakit menular adalah penyakit yang disebabkan oleh adanya agen penyebab yang mengakibatkan perpindahan penularan penyakit dari orang atau hewan yang terinfeksi, kepada orang atau hewan yang rentan, baik secara langsung maupun tidak langsung melalui perantara atau lingkungan hidup. Sampai saat ini, angka kejadian penyakit menular di Indonesia masih tinggi. Penyakit menular masih menjadi *trending* topik di Indonesia. Jenis penyakit menular yang dimaksud adalah penyakit HIV/AIDS, tuberculosis, malaria, demam berdarah, influenza dan flu burung. Disamping itu Indonesia juga belum sepenuhnya berhasil mengendalikan penyakit neglected diseases seperti kusta, filariasis, leptospirosis, dan lain-lain, sehingga pada kondisi Indonesia mengalami tiga beban ganda (*triple burden*), dimana angka penyakit infeksi, non infeksi, dan penyakit yang dilupakan atau tidak menjadi perhatian utama (*neglected diseases*) masih ada dan belum ditangani secara tuntas (Depkes, 2020).

Pada tahun 2016, sekitar 71 persen penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular (PTM) yang membunuh 36 juta jiwa per tahun. Sekitar 80 persen kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah. 73% kematian saat ini disebabkan oleh penyakit tidak menular, 35% diantaranya karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% oleh penyakit kanker, 6% oleh penyakit pernapasan kronis, 6% karena diabetes, dan 15% disebabkan oleh PTM lainnya (WHO, 2018). Penyakit tidak menular merupakan penyebab utama kematian dan ketidakmampuan fisik yang diderita oleh masyarakat Indonesia maupun dunia. Menurut WHO, kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin. Lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, stroke dan diabetes. Secara global, regional dan nasional pada tahun 2030 transisi epidemiologi dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular semakin jelas. Diproyeksikan jumlah kesakitan akibat penyakit tidak menular dan kecelakaan akan meningkat dan penyakit menular akan menurun. Diperkirakan 76% kematian di seluruh dunia akibat PTM dan PTM menjadi penyebab kematian 17 juta penduduk dunia sebelum mencapai usia 70 tahun (WHO, 2021).

Berdasar Riskesdas (2018), Prevalensi Penyakit Menular (PM) di Indonesia dan NTT untuk penyakit ISPA pada balita: nasional 7,8%, NTT lebih tinggi dari nasional yaitu 12,6%, pneumonia pada balita nasional 2,1%, NTT mendekati angka nasional yaitu 1,6%, TBC nasional 0,42%, NTT 0,27%, hepatitis B nasional 0,39%, NTT mendekati angka nasional yaitu 0,35%, diare nasional 6,8%, NTT mendekati angka nasional yaitu 5,10%, malaria nasional 0,37%, NTT 1,99% lebih tinggi dari angka nasional, filariasis nasional 51,80%, NTT 50,60% mendekati angka nasional. Data ini menunjukkan bahwa penyakit menular masih tinggi di NTT. Prevalensi penyakit tidak menular tingkat nasional dan NTT: nasional asma 2,4%, NTT 1,50%, kanker nasional 1,79%, NTT 1,49%, diabetes nasional 1,50%, NTT 0,60%, penyakit jantung nasional 1,5%, NTT 0,7%, hipertensi nasional 8,36%, NTT 5,36%, stroke nasional 10,90%, NTT 6,10%, gagal ginjal kronik nasional 0,38%, NTT 0,33%, penyakit sendi nasional 7,30%, NTT 5,13%. Data ini menunjukkan bahwa jenis PTM tertinggi di NTT adalah kanker, hipertensi, gagal ginjal kronik, dan penyakit sendi.

Perkembangan penyakit menular dan penyakit tidak menular berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kependudukan dan Pencatatan Sipil Povinsi NTT tahun 2022: TBC

8.091 kasus, ISPA 2864 kasus, HIV AIDS 579 kasus, kusta 413 kasus, hepatitis B 1.107 kasus, DBD 3.272 kasus, diare 29.401 kasus mengalami peningkatan dari tahun sebelum (32,10%), malaria API 59,3 per 1000 penduduk meningkat dari tahun 2021 API sebesar 1,8 per 1000 penduduk, hipertensi 230.958 kasus (71,8%) mengalami kenaikan yang sangat signifikan dari tahun sebelumnya sebesar 188.452 kasus (18%), DM 25.924 kasus (79,1%), meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 21.411 kasus (75%). Data ini menunjukkan bahwa PTM mengalami trend peningkatan dari tahun ke tahun.

Faktor risiko penyakit menular secara umum menurut beberapa hasil penelitian adalah kondisi hygiene dan sanitasi buruk (Smith, K.R., et al., 2014); kepadatan penduduk (Rezza, 2013); kurangnya vaksinasi dan pencegahan yang efektif (Omer, et al., 2009); perjalanan internasional (Wilson, 2019); kontak dengan hewan penular (Morse, 1995); kondisi social ekonomi rendah (GBD, 2015, SDG Collaborators, 2016); berbagi jarum suntik (Strathdee, and Stockman, 2010); ketahanan antibiotic (Laxminarayan, 2013). Sedangkan faktor risiko penyakit tidak menular adalah merokok, yang dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah; kurang melakukan aktifitas fisik, yang menyebabkan penumpukan lemak dan mengurangi kebugaran tubuh; kurang mengonsumsi buah dan sayuran, yang menyebabkan kekurangan serat yang bermanfaat untuk kesehatan; mengonsumsi alkohol, yang memiliki dampak terhadap kesehatan hati, ginjal, otak, dan lain-lain. Penanggulangan Penyakit Menular adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif yang ditujukan untuk menurunkan dan menghilangkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian, membatasi penularan, serta penyebaran penyakit agar tidak meluas antar daerah maupun antarnegara serta berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa/wabah. Upaya dilakukan bertujuan untuk reduksi (penurunan), eliminasi (pengurangan), dan eradikasi (pembasbian) jenis penyakit menular (Kemenkes RI, 2014). Sedangkan Upaya pencegahan PTM yaitu melakukan perilaku CERDIK: C : Cek kondisi kesehatan secara berkala; E : Enyahkan asap rokok; R : Rajin aktifitas fisik; D : Diet sehat dengan kalori seimbang; I : Istirahat yang cukup; K : Kendalikan stress (Depkes, 2019).

Perkembangan penyakit menular dan tidak menular menjadi salah satu fokus program kebijakan pemerintah agar penyebaran penyakit dapat dikendali. Program kebijakan terkait pengendalian penyakit menular dan tidak menular dilaksanakan dengan berfokus pada kegiatan advokasi kebijakan dan sosialisasi ke masyarakat tentang pengendalian penyakit tidak menular (P2PTM), meningkatkan upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif serta paliatif care secara komperhensif, meningkatkan sumber daya manusia yang kompeten dalam menangani penyakit tersebut, meningkatkan program surveilance, serta memberdayakan masyarakat dalam melaksanakan kebijakan. Program kebijakan pengendalian penyakit tidak menular dan menular dititik beratkan pada meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit dengan mengutamakan pendekatan faktor risiko dan meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat. Salah satu strategi yang dapat diambil oleh pemerintah untuk mencapai tujuan tersebut antara memperluas cakupan screening atau deteksi dini PM dan PTM termasuk meningkatkan cakupan standar pelayanan minimal (Kemenkes, 2019). Berdasarkan latar belakang masalah dan kebijakan pemerintah ini, maka Tim Dosen Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Kupang melakukan pengabdian masyarakat dengan judul skrining, pengobatan, dan edukasi PM dan PTM kepada masyarakat Dusun

III Desa Baumata Utara. Kegiatan ini melibatkan mahasiswa prodi Ners Tahap Profesi bekerja sama dengan Puskesmas Baumata sebagai penanggung jawab wilayah kesehatan masyarakat.

METODE

Kegiatan Skrining penyakit menular (PM) dan Penyakit Tidak Menular dilakukan dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan darah dan penyuluhan Penyakit Menur dan Penyakit Tidak Menular oleh Mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Tahap Profesi berkerja sama dengan Puskesmas Baumata dan Desa Baumata Utara Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang. Kegiatan pengabdian masyarakat dosen ini dilaksanakan pada hari minggu, tanggal 21 Januari 2021 yang di hadiri oleh 76 warga Masyarakat Dusun II Desa Baumata Utara Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang. Adapun Tahapan Kegiatan Skrining Penyakit PM dan PTM ini sebagai berikut :

1. Persiapan

Tahap persiapan kegiatan dilakukan melalui penyusunan kerangka acuan kegiatan oleh ketua tim dosen pengabdian masyarakat, rapat penyamaan persepsi kegiatan bersama tim dosen, pembuatan materi penyuluhan oleh mahasiswa dan dosen, pembekalan teknis kegiatan kepada mahasiswa, Ketua Tim bersama perwakilan mahasiswa melakukan koordinasi lisan dengan Dusun, RT, Gereja, dan pihak Desa Baumata Utara terkait ijin, menyiapkan masyarakat dalam kegiatan, koordinasi lisan dengan Kepala Puskesmas terkait ijin dan penyediaan tenaga kesehatan, logistik dan obat yang dibutuhkan dalam kegiatan, diakhiri dengan pemberian surat resmi kegiatan kepada pihak Desa untuk diumumkan kepada masyarakat melalui Gereja satu minggu sebelum kegiatan dan pada hari kegiatan dan bersurat resmi kepada Puskesmas untuk menyiapkan tenaga, logistic, dan obat.



Gambar 1. Pengantaran surat ke Puskesmas Baumata

2. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan skrining PM dan PTM ini dilaksanakan pada hari minggu, 21 Januari 2024, jam 11.00-14.00 di Gereja Sontetus Dusun 3 Oeika, Desa Baumata Utara. Tahapan kegiatan sebagai berikut:

- a) Doa oleh salah satu anggota masyarakat
- b) Laporan singkat kegiatan oleh Ketua Tim Dosen
- c) Sambutan Kepala Puskesmas Baumata sekaligus membuka kegiatan

- d) Penyuluhan PM dan PTM oleh mahasiswa, pemeriksaan kesehatan masyarakat oleh dosen, mahasiswa, dan tenaga kesehatan dari puskesmas
- e) Rekapitulasi hasil pemeriksaan kesehatan



Gambar 2. Pembukaan kegiatan oleh Kepala Puskesmas Baumata



Gambar 3. Penyuluhan PM dan PTM oleh mahasiswa didampingi oleh dosen



Gambar 4. Proses skrining: pendaftaran, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol, dan pemberian obat

3. Penutupan Kegiatan

Kegiatan ini ditutup dengan ucapan terima kasih dari perwakilan dosen, doa oleh anggota masyarakat, arahan terakhir sekaligus menutup kegiatan oleh Kepala Puskesmas, dan foto Bersama



Gambar 5. Penutupan kegiatan pengabmas oleh Kepala Puskesmas Baumata

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Peserta Kegiatan Edukasi dan Skrining PM dan PTM

Peserta kegiatan edukasi dan skrining PM dan PTM berjumlah 76 orang, terdiri dari 26 orang laki-laki dan 50 orang perempuan seperti yang digambarkan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik peserta skrining PM dan PTM (n=76)

No.	Karakteristik	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	26	36,21
	Perempuan	50	65,79
	Jumlah	76	100
2	Usia		
	Remaja: 13-24 tahun	10	13,16
	Dewasa: 25-59 tahun	53	69,74
	Lansia: umur 60 tahun keatas	13	17,10
	Jumlah	76	100
3	Pendidikan		
	SD	38	50
	SMP	13	17,11
	SLTA	15	19,74
	Perguruan Tinggi	10	13,15
	Jumlah	76	100
4	Pekerjaan		
	PNS	10	13,16
	Petani	30	42,10
	Wiraswasta	12	15,79
	Pelajar/mahasiswa	12	15,79
	Ibu Rumah Tangga	10	13,16
	Jumlah	76	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas anggota masyarakat yang mengikuti edukasi dan skrining berjenis kelamin perempuan (65,79%), usia dewasa (69,74%), pendidikan SD (50%), pekerjaan petani (42,10%).

2. Hasil skrining PM dan PTM

Hasil skrining PM dan PTM dilakukan melalui pemeriksaan kesehatan melalui tahap pendaftaran, pengukuran berat badan dan tinggi badan, anamnesis dan pemeriksaan fisik oleh dokter sesuai keluhan, pengukuran tekanan darah untuk seluruh masyarakat yang hadir, pemeriksaan kadar gula darah, kolesterol, dan asam urat sesuai indikasi, dan pemberian terapi bagi masyarakat yang sakit.

Tabel 2. Hasil skrining PM dan PTM (n=76)

No.	Pemeriksaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Tekanan Darah		
	Rendah	7	9,21
	Normal	51	67,11
	Tinggi	18	23,68
	Jumlah	76	100
2	Gula darah		
	Rendah	0	0
	Normal	65	92,86
	Tinggi	5	7,14
	Jumlah	70	100
3	Kolesterol		
	Normal	12	40
	Tinggi	18	60
	Jumlah	30	100
4	Asam Urat		
	Normal	20	66,67
	Tinggi	10	33,33
	Jumlah	30	100
5	Anamnesis & Pemeriksaan Fisik		
	Batuk, pilek	15	19,74
	Batuk, sesak, riwayat kontak dengan pasien TBC	5	6,58
	Keluhan lain/tidak ada keluhan	56	73,68
	Jumlah	76	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 76 orang anggota masyarakat yang diskruining PTM terdapat 18 orang (23,68%) mengalami tekanan darah tinggi, 7 orang (9,21%) mengalami tekanan darah rendah, 5 orang (7,14%) mengalami hiperglikemia (DM), 18 orang (60%) mengalami hiperkolesterolemia, 11 orang (33,33%) mengalami hiperurisemia (Asam urat tinggi/gout arhtritis). Hasil skrining PM: 5 orang (6,58) mengalami suspek TBC dan 15 orang (19,74%) mengalami ISPA.

3. Hasil edukasi PM dan PTM

Edukasi PM yang diberikan adalah ISPA dan TBC, sedangkan edukasi PTM adalah hipertensi, Diabetes Melitus, dan asam urat (*gout arthrititis*). Pemberian materi menggunakan slide video tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, pemeriksaan, pencegahan dan penanganan. Setelah edukasi, video edukasi diberikan kepada seluruh anggota masyarakat yang memiliki HP android. Ealuasi kegiatan edukasi

melalui valuasi input, proses, dan output. Evaluasi input: kegiatan ini diikuti oleh masyarakat dari masing-masing RT, sekretaris desa, RT dan dusun, serta tim kesehatan dari puskesmas Baumata. Evaluasi Proses: seluruh tim hadir tepat waktu, kegiatan diawali dengan pembukaan dan diakhiri dengan penutupan kegiatan oleh kepala puskesmas Baumata, partisipasi Desa, Dusun, dan RT cukup baik dalam mengumpulkan warga, seluruh anggota masyarakat yang hadir mengikuti kegiatan edukasi ini dengan penuh antusias, 5 (lima) orang anggota masyarakat bertanya tentang cara mengontrol hipertensi, asam urat, pengobatan DM, perbedaan tanda dan gejala TBC dengan ISPA, pengobatan TBC dan ISPA. Evaluasi hasil: ketika ditanyakan kembali tentang materi yang telah diberikan, 5 (lima) orang perwakilan anggota masyarakat dapat menjelaskan dengan baik lima jenis penyakit PM dan PTM terutama pada aspek pengertian, pencegahan dan penanganan.

Skrining penyakit menular dan penyakit tidak menular adalah suatu proses di mana populasi yang berisiko tinggi atau individu tertentu diuji untuk mendeteksi keberadaan penyakit atau faktor risiko penyakit tertentu. Tujuan dan manfaat skrining penyakit menular adalah deteksi dini infeksi pada individu yang mungkin tidak menunjukkan tanda dan gejala, mencegah penyebaran penyakit, mengidentifikasi faktor risiko, melakukan pengobatan dini serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan Upaya promotive dan preventif seperti melakukan imunisasi dan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Tujuan dan manfaat skrining penyakit tidak menular adalah mendeteksi dini faktor risiko seperti tekanan darah tinggi, kadar gula darah tinggi, kadar asam urat tinggi, kadar kolesterol tinggi sebelum timbulnya gejala atau komplikasi yang serius, mencegah komplikasi PTM yang serius seperti serangan jantung, stroke, atau gagal ginjal, meningkatkan kualitas hidup penderita PTM, menghemat biaya perawatan kesehatan yang panjang akibat komplikasi PTM. Beberapa contoh skrining PM adalah tes HIV, tes TBC, tes hepatitis, tes malaria. Skrining PTM meliputi pemeriksaan tekanan darah, tes gula darah, tes kolesterol, skrining kanker payudara dan leher rahim, tes kesehatan jiwa (GME), test kesehatan mata (Kemkes, 2019).

Perawat sebagai tenaga profesional yang turut membantu melaksanakan program kebijakan dengan berperan aktif dalam melakukan deteksi dini. Deteksi dini penyakit menular maupun tidak menular menjadi bagian yang utama sebagai dasar penentuan perencanaan program dan penentuan strategi pelaksanaan program. Selain itu, perawat yang melaksanakan deteksi dini penyakit secara rutin dan tersistimatis dapat membantu mencegah penyebaran penyakit menular serta menurunkan komplikasi dan angka kematian akibat penyakit tidak menular pada masyarakat. Perawat ketika melaksanakan deteksi dini penyakit menular dan tidak menular tentunya diharuskan dapat mengenali tanda dan gejala yang ditunjukkan oleh masyarakat ketika terjangkit penyakit menular maupun tidak menular. Kegiatan deteksi dini PM dan PTM dilakukan melalui pengukuran tekanan darah, pengukuran gula darah, pengukuran indeks massa tubuh, wawancara perilaku berisiko, dan edukasi perilaku gaya hidup sehat (Suprpto et al, 2023).

Selain skrining kesehatan, edukasi juga merupakan salah satu aspek penting untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tanda dan gejala penyakit menular, cara penularan penyakit melalui kontak langsung antara individu yang terinfeksi dan individu yang sehat, udara (melalui droplet atau udara yang terkontaminasi), air, makanan, vektor seperti nyamuk atau kutu, dan lainnya serta upaya pencegahan penularan seperti pemberian vaksinasi/imunisasi, penggunaan alat pelindung diri, penggunaan kelambu,

memperhatikan etika batuk, memperhatikan personal hygiene yang baik, menjaga sanitasi lingkungan, setia pada pasangan. Tindakan-tindakan tersebut akan menghindarkan masyarakat dari penularan penyakit infeksi seperti covid 19, ISPA, TBC, Malaria, HIV AIDS, hepatitis B, Demam Dengue (DHF). Selain PM, masyarakat juga perlu tahu tentang PTM yang meliputi pengertian, tanda dan gejala untuk setiap jenis PTM, factor risiko, Upaya pencegahan dan penanganan. Penekanan edukasi pada upaya memperbaiki gaya hidup yang sehat seperti aktivitas fisik dan istirahat yang cukup, konsumsi buah dan sayur, hygiene yang baik, pengendalian stress, menghindari asap rokok dan alkohol, pemeriksaan kesehatan rutin terutama kepada masyarakat yang berusia diatas 50 tahun. Bagi masyarakat yang mengalami PTM seperti penyakit jantung, hipertensi, stroke, kanker, DM diharapkan melakukan pemeriksaan dan pengobatan rutin untuk mencegah komplikasi dan kematian (Adni, 2016, Depkes, 2021).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan skrining dan edukasi PM dan PTM sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan dan penanggulangan PM dan PTM. Hasil skrining Sebagian masyarakat mengalami PM seperti suspek TBC dan ISPA. Sebagian mengalami PTM seperti hipertensi, DM, gout artiritis.

Sedangkan saran untuk pengabdian ini yaitu:

Bagi masyarakat

1. Agar lebih aktif dalam melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin di puskesmas atau posyandu terutama untuk masyarakat yang belum mengikuti skrining PM dan PTM.
2. Masyarakat yang dinyatakan sakit, diharapkan melakukan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan secara rutin ke puskesmas

Bagi Puskesmas

1. Agar melakukan skrining lanjut dan edukasi pada masyarakat yang belum diskriming
2. Melakukan monitoring dan evaluasi kesehatan kepada masyarakat yang mengalami PM dan PTM

DAFTAR RUJUKAN

- Adni, D. (2016). Buku Ajar Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Bogor : STIKes Wijaya Husada
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2021). Riset Kesehatan Dasar. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202018.pdf>
- GBD 2015 SDG Collaborators. (2016). Measuring the health-related Sustainable Development Goals in 188 countries: a baseline analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, 388(10053), 1813-1850.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). Penyakit tidak Menular. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Semester II, 2012 ISSN 2088-270X.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019). Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Mennular. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Situasi Penyakit Tidak Menular. (<https://www.kemkes.go.id/situasi-penyakit-tidak-menular/>)
- Laxminarayan, R., et al. (2013). Antibiotic resistance—the need for global solutions. *The Lancet Infectious Diseases*, 13(12), 1057-1098.
- Morse, S.S. (1995). Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerging Infectious Diseases*, 1(1), 7-15.
- Omer, S.B., et al. (2009). Vaccine Refusal, Mandatory Immunization, and the Risks of Vaccine-Preventable Diseases. *New England Journal of Medicine*, 360(19), 1981-1988.
- Rezza, G. (2013). Dengue and chikungunya: long-distance spread and outbreaks in naïve areas. *Pathogens and Global Health*, 107(7), 349-355.
- Smith, K.R., et al. (2014). Human Health: Impacts, Adaptation, and Co-benefits. In: *Climate Change 2014: Impacts, Adaptation, and Vulnerability. Part A: Global and Sectoral Aspects. Contribution of Working Group II to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change.*
- Wilson, M.E. (2019). The traveller and emerging infections: sentinel, courier, transmitter. *Journal of Applied Microbiology*, 127(1), 16-24.
- Strathdee, S.A., and Stockman, J.K. (2010). Epidemiology of HIV among injecting and non-injecting drug users: current trends and implications for interventions. *Current HIV/AIDS Reports*, 7(2), 99-106.
- Suprpto et al (2023). Kebijakan Kesehatan. Padang : PT Global Eksekutif Teknologi
- WHO. (2021). Noncommunicable Diseases. (https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1)