

## DETEKSI DAN EDUKASI KESEHATAN MASYARAKAT PERKOTAAN PADA JEMAAT IHOP MANGGA BESAR JAKARTA

Yulia Sihombing<sup>1</sup>, Marisa Junianti Manik<sup>2</sup>, Belet Lydia Ingrit<sup>3</sup>, Shinta Marina Josephina Sihaloho<sup>4</sup>,

Novita Susilawati Barus<sup>5</sup>

<sup>1-5</sup>Universitas Pelita Harapan

Email: yulia.fon@uph.edu<sup>1</sup>, marisa.manik@uph.edu<sup>2</sup>, belet.ingrit@uph.edu<sup>3</sup>

### Abstrak

**Latar Belakang:** Pola makan masyarakat kota yang lebih banyak mengonsumsi makanan impor dan olahan, perilaku *sedentary*, pola kehidupan perkotaan seperti pemukiman kumuh dan kualitas lingkungan yang rendah, serta meningkatnya polusi, berkontribusi terhadap gangguan kesehatan pada masyarakat perkotaan, termasuk penyakit tidak menular (PTM). Upaya preventif mengacu pada tindakan mencegah terjadinya penyakit antara lain melalui deteksi dini dan edukasi kesehatan. Salah satu target masyarakat yang dapat dijangkau adalah melalui kegiatan yang diselenggarakan oleh gereja. **Tujuan:** Melakukan upaya untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat melalui tindakan preventif yakni deteksi dini dengan pemeriksaan kesehatan (pemeriksaan tekanan darah, tinggi badan, pemeriksaan glukosa, kolesterol dan asam urat) dan edukasi kesehatan. **Metode:** Deteksi dini dilakukan melalui pemeriksaan, dan edukasi kesehatan diberikan berdasarkan hasil pemeriksaan. **Hasil:** Pemeriksaan kesehatan terhadap total 70 orang peserta menunjukkan bahwa peserta paling banyak adalah laki-laki (54,3%), kategori usia terbanyak adalah lanjut usia (41,1%) dan risiko masalah kesehatan yang didapatkan adalah 35,7% peserta mengalami peningkatan tekanan darah; 51,4% mengalami peningkatan berat badan dan 11,4 % peserta memiliki berat badan kurang dari ideal, 2,9% memiliki kadar gula darah rendah dan 4,3% kadar gula darah meningkat, 27,1% kadar kolesterol meningkat dan 8,6% kadar asam urat meningkat. Tiga diagnosis medis terbanyak adalah dispepsia (18,6%), hipertensi (14,3%) dan hiperkolesterolemia (11,4%) **Diskusi:** Tantangan masalah kesehatan di masyarakat perkotaan membutuhkan penanganan preventif bersifat multisektoral dan berkelanjutan mengingat pola makan dan aktivitas fisik dipengaruhi oleh berbagai faktor. **Kesimpulan:** Peserta jemaat Gereja IHOP memiliki risiko masalah kesehatan yang membutuhkan pemantauan dan penanganan secara berkelanjutan.

**Kata Kunci:** deteksi dini, edukasi kesehatan, masyarakat kota, jemaat gereja

### PENDAHULUAN

Di Indonesia terdapat kesenjangan kesehatan antara masyarakat perkotaan yang mana secara umum masyarakat perkotaan memiliki status kesehatan lebih baik *kecuali* pada perilaku gizi lebih, penggunaan puskesmas, akses air bersih dan sanitasi, dan kurangnya aktivitas (Surjadi & Surja, 2019). Indonesia saat ini tidak hanya menghadapi beban penyakit menular melainkan juga beban penyakit tidak menular yang mana perubahan pola

penyakit tersebut sangat dipengaruhi antara lain oleh perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, transisi demografi, teknologi, ekonomi dan sosial budaya (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2019). Peningkatan beban akibat PTM sejalan dengan meningkatnya faktor risiko yang meliputi meningkatnya tekanan darah, glukosa dalam darah, indeks massa tubuh atau obesitas, pola makan tidak

sehat, kurang aktivitas fisik, dan merokok serta alkohol (Warganegara & Nur, 2016).

Penyakit tidak menular diketahui sebagai penyakit yang tidak dapat disebarkan dari seseorang terhadap orang lain. Terdapat empat tipe utama penyakit tidak menular yaitu penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes (Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2019). World Health Organization (2022) menyebutkan bahwa pada anak, dewasa dan lanjut usia rentan terhadap faktor risiko terjadinya PTM baik itu diet yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, paparan terhadap merokok/ tembakau, dan penyalahgunaan alkohol. Program pemerintah Indonesia adalah mengurangi konsumsi garam, gula, lemak, alkohol, dan rokok, meningkatkan aktivitas fisik, dan istirahat yang cukup yang tercakup dalam Rencana Aksi Nasional Pengendalian Penyakit Tidak Menular (RAN-PTM) dan Rencana Aksi Program (RAP) 2020 – 2024 (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2017, 2020). Berdasarkan kebijakan global dan nasional, salah satu komponen penting dalam pencegahan PTM adalah pengendalian faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan faktor risiko fisiologis (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2017).

Dibutuhkan komitmen bersama untuk menurunkan morbiditas, mortalitas dan disabilitas PTM terutama pemahaman yang optimal dan menyeluruh tentang besarnya permasalahan PTM dan faktor risikonya pada semua pengelola program di setiap jenjang pengambil kebijakan dan lini pelaksanaan (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2019). Pelayanan kesehatan terintegrasi sangat diperlukan dalam konteks kesehatan masyarakat perkotaan. Deteksi dini, pemantauan faktor risiko dan tindak lanjut secara promotif dan preventif penyakit tidak menular (PTM) dan masalah kesehatan lain yang terdapat pada masyarakat perkotaan dapat juga dilakukan dengan melibatkan sumber daya yang terdapat di masyarakat (berbasis masyarakat) yakni

melibatkan organisasi kemasyarakatan seperti Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) ataupun organisasi lain seperti organisasi keagamaan.

*Indonesia House of Praise (IHOP) Mangga Besar* adalah tempat ibadah atau rumah pujian yang didirikan sejak tahun 2006 oleh beberapa anak-anak Tuhan yang bekerja dan mau meluangkan waktunya untuk melayani di hari Sabtu. Pelayanan yang diberikan oleh IHOP adalah kegiatan ibadah dan pemberian makanan dan minuman. Deteksi dini melalui pemeriksaan kesehatan rutin untuk meningkatkan pengetahuan jemaat tentang status kesehatannya masing-masing melalui pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengecekan glukosa dalam darah/glukosa darah sewaktu (GDS), kolesterol dan asam urat serta pemberian edukasi kesehatan dan layanan pengobatan gratis juga merupakan layanan yang diberikan oleh Gereja IHOP Mangga Besar bekerja sama dengan dosen, edukator klinis, dan mahasiswa *Faculty of Nursing (FoN) Universitas Pelita Harapan (UPH)* melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) selama beberapa tahun terakhir. Jemaat yang hadir di pelayanan Gereja IHOP adalah orangtua, anak-anak muda dan anak-anak jalanan yang sebagian dari mereka tidak memiliki rumah/tempat tinggal. Aktivitas atau kegiatan dari jemaat IHOP sebagian adalah anak-anak jalanan dan tidak bekerja. Jumlah jemaat yang aktif berkisar 75 orang namun jika semua jemaat bisa hadir 100 orang.

## METODE

Kegiatan deteksi dini dan edukasi Kesehatan dalam PkM ini merupakan kegiatan yang dilakukan tiap tahun oleh Gereja IHOP Mangga Besar bekerja sama dengan FON UPH sejak 2019. PkM ini dilaksanakan dalam satu hari yakni pada tanggal 26 November 2022 08.00-11.00 wib. Peserta yang mendapatkan pemeriksaan, edukasi/konsultasi kesehatan dan pengobatan gratis adalah sebanyak 70 orang, terdiri dari jemaat dan warga sekitar yang berada di area Gereja IHOP

seperti petugas keamanan dan petugas kebersihan. Warga kurang mampu telah diundang dalam bentuk pemberian kupon yang dikoordinasi oleh pengurus gereja IHOP. Kondisi jemaat dan warga sekitar yang membutuhkan akses pemeriksaan dan konsultasi kesehatan serta pengobatan ini yang menjadi dasar kolaborasi antara pihak Gereja IHOP Mangga Besar dan FON UPH.



Gambar 1. Meja Pendaftaran

Kegiatan terdiri dari pemeriksaan kesehatan, konsultasi kesehatan dan pengobatan gratis. Pemeriksaan kesehatan terdiri dari pemeriksaan fisik dan pengukuran kadar glukosa dalam darah (GDS), kolesterol dan asam urat untuk peserta dengan usia diatas 50 tahun dan atau berisiko. Alur pemeriksaan dimulai dari: 1) registrasi, 2) pengukuran tinggi dan berat badan, 3) pemeriksaan tekanan darah, 4) pemeriksaan darah, 5) pemeriksaan dan konsultasi medis dan perawat, 6) pelayanan obat. Pada meja registrasi, dilakukan pemeriksaan kelengkapan yakni kupon peserta dan pengisian formulir rekam medik.



Gambar 2. Ruang Tunggu Pendaftaran

Penerimaan di meja pendaftaran dilakukan oleh dua mahasiswa dan didampingi satu *Clinical Educator* (CE) FoN UPH. Penomoran pada formulir ini dilakukan berdasarkan kedatangan peserta. Proses di meja pendaftaran tidak lebih dari 1-2 menit.



Gambar 3. Pengukuran Berat Badan



Gambar 4. Pemeriksaan Tekanan Darah



Gambar 5. Pengambilan Darah



Gambar 6. Edukasi Kesehatan

Pemeriksaan fisik, yakni pengukuran tinggi dan berat badan, dilakukan dengan menggunakan timbangan sekaligus pengukur tinggi badan. Proses di sini dilakukan oleh 2 orang mahasiswa selama kurang lebih 2-3 menit. Setelah data tinggi dan berat badan dicatat, maka selanjutnya ke pengukuran tekanan darah. Peserta dilakukan pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan oleh dua orang mahasiswa dan dua orang staf dosen dan CE FoN UPH. Peserta yang memenuhi kriteria kemudian dijelaskan tentang tindakan pemeriksaan darah yakni GDS, kolesterol dan asam urat. Data tekanan darah dan hasil pemeriksaan dituliskan pada lembar rekam medik.



Gambar 7. Pemeriksaan dan Konsultasi Medis

Pemeriksaan medis dilakukan oleh dua orang dokter umum yang berasal dari Fakultas Kedokteran UPH dan jemaat Gereja IHOP. Peserta menunggu di ruang tunggu sebelum dipanggil untuk diperiksa dokter. Peserta mendapatkan konsultasi kesehatan dari dokter yang melakukan pemeriksaan, dan staf dosen serta CE sesuai dengan masalah kesehatan yang dialami, termasuk edukasi cara konsumsi obat sesuai dengan aturan konsumsi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil

Berikut ini adalah hasil pelaksanaan kegiatan PkM yang dijabarkan dalam bentuk analisis statistik deskriptif. Hasil yang didapatkan pada Deteksi Dini Kesehatan Masyarakat pada sebanyak 70 orang peserta.

**Tabel 1. Distribusi demografik peserta n = 70 berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin**

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	38	54,3
Perempuan	32	45,7
<b>Usia</b>		
Anak	1	1,4
Dewasa	12	17,1
Pra Lanjut Usia	28	40
Lanjut Usia	29	41,4

Pada tabel 1 yaitu tabel distribusi demografik peserta berdasarkan usia dan jenis kelamin dapat dilihat bahwa jumlah peserta laki-laki lebih banyak (54,3%) dibandingkan peserta perempuan (45,7%). Berdasarkan distribusi usia, kelompok Lanjut usia ( $\geq 60$  tahun) memiliki jumlah paling banyak (41,4%) yang kemudian diikuti berturut-turut oleh Pra Lanjut Usia (45-59 tahun) sebanyak 40%, Dewasa (19-44 tahun) (17,1%), dan Anak (5-11 tahun) (1,4%). Hasil Deteksi Dini melalui pemeriksaan kesehatan dan diagnosis Medis peserta dapat dilihat pada tabel 2, 3 dan 4 berikut ini:

**Tabel 2. Distribusi peserta n = 70 berdasarkan hasil pemeriksaan Kesehatan Tekanan Darah dan IMT**

Variabel	Jumlah	Persentase
<b>Tekanan Darah (TD)</b>		
Normotensi	44	62,9
Hipertensi ringan	19	27,1
Hipertensi sedang	2	2,9
Hipertensi berat	4	5,7
Tidak dilakukan	1	1,4
<b>Indeks Massa Tubuh</b>		
<i>Underweight</i>	8	11,4
<i>Normoweight</i>	26	37,1
<i>Overweight</i>	14	20
<i>Obesity I</i>	17	24,3
<i>Obesity II</i>	5	7,1

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa Kegiatan PKM Deteksi Dini melalui pemeriksaan kesehatan yakni indikator Tekanan Darah dan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang dilakukan pada peserta, peserta paling banyak adalah yang tergolong hipertensi ringan (sistolik 140-159 mmHg, diastolic 90-99 mmHg) sebanyak 27,1%, diikuti dengan hipertensi berat (sistolik 180-209, diastolic 110-119 mmHg) sebanyak 5,7%, dan hipertensi sedang (sistolik 160-179, diastolic 100-109 mmHg) sebanyak 2%. Secara keseluruhan terdapat 35,7% atau 25 peserta mengalami peningkatan tekanan darah.

Dilihat dari hasil penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT), paling banyak adalah peserta dengan Obesitas I (25-29.9) sebanyak 24,3% diikuti oleh Berat Badan Berlebih (*Overweight*, 23-24.9) sebanyak 20% dan terdapat peserta dengan Obesitas

II ( $>30$ ) sebanyak 7,1%. Secara keseluruhan terdapat 51,4% atau 36 orang peserta mengalami peningkatan berat badan, dan sebanyak 11,4 % atau 8 orang dari peserta memiliki berat badan kurang dari ideal (*underweight*,  $< 18,5$ ).

**Tabel 3. Distribusi peserta n = 70 berdasarkan hasil pemeriksaan GDS, Kholesterol dan Asam urat**

Variabel	Jumlah	Persentase
<b>Glukosa Darah Sewaktu</b>		
GDS Rendah	2	2,9
GDS Normal	19	27,1
GDS Meningkat	3	4,3
Tidak Diperiksa	46	65,7
<b>Kholesterol</b>		
Normal	0	0
meningkat	19	27,1
Tidak Diperiksa	51	72,9
<b>Asam Urat</b>		
Normal	17	24,3
meningkat	6	8,6
Tidak Diperiksa	47	67,1

Pada tabel 3 yaitu tabel distribusi demografik peserta berdasarkan pemeriksaan glukosa darah sewaktu (GDS), kholesterol dan asam urat dapat dilihat bahwa jumlah peserta yang mendapatkan pemeriksaan darah paling banyak memiliki kadar glukosa darah normal (27,1%), mengalami peningkatan kolesterol (27,1%), dan nilai asam urat normal (24,3%).

Dari tabel 2 dan 3 juga didapatkan berdasarkan hasil deteksi dini kesehatan yang dilakukan bahwa peserta memiliki faktor resiko penyakit dan masalah kesehatan yang sering ditemukan pada masyarakat perkotaan yaitu memiliki IMT diluar standar normal baik IMT kurang (*underweight*) maupun IMT lebih dari standar (*overweight*, *obesity I*, *Obesity II*) yakni total sebesar 62,8%, tekanan darah meningkat sebanyak 35,7% dan 100% pasien yang diperiksa kadar kolesterol mengalami peningkatan kadar kolesterol dalam darah.

**Tabel 4. Distribusi peserta n = 70 berdasarkan Diagnosis Medis**

Variabel	Jumlah	Persentase
Sehat	11	15,7
Hipertensi	10	14,3
DM	1	1,4
Hiperkolesterolemia	8	11,4
Dyspepsia	13	18,6
ISPA	6	8,6
Faringitis	1	1,4
Myalgia	6	8,6
Trigger finger	1	1,4
Takikardia	1	1,4
Parestesia	1	1,4
Arthralgia	1	1,4
Osteoarthritis genue	4	5,7
Fasciitis plantaris	1	1,4
Arthritis	1	1,4
Lipoma	1	1,4
Cephalgia	1	1,4
Vertigo	1	1,4
Hiperurisemia	1	1,4

Pada tabel 4 yaitu tabel distribusi demografik peserta berdasarkan Diagnosis Medis, tiga masalah medis yang paling banyak dialami peserta adalah dispepsia (18,6%) yang kemudian diikuti berturut-turut oleh hipertensi (14,3%) dan hiperkolesterolemia (11,4%).

## 2. Pembahasan

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan kesehatan pada jemaat *Indonesia House of Praise* (IHOP), didapatkan hasil bahwa status kesehatan jemaat IHOP berisiko mengalami masalah kesehatan termasuk penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, obesitas dan hiperkolesterol. Dilihat dari karakter usia peserta terbanyak yang dilakukan pemeriksaan kesehatan yakni lanjut usia ( $\geq 60$  tahun) 41,4%, pra lanjut usia (45-59 tahun) 40%, dan dewasa (19-44 tahun) 17,1%. Komposisi peserta terbanyak pemeriksaan kesehatan PkM ini tidak jauh berbeda dengan pemeriksaan kesehatan sebelumnya yang dilakukan di IHOP oleh Ingrid et al., (2019) dimana peserta terbanyak adalah usia produktif (15–59 tahun) 59,4% dan usia lanjut ( $\geq 60$  tahun) 40,6%. Karakter usia tertentu memiliki

risiko masalah kesehatan yang berbeda. Potter et al., (2021) menjelaskan bahwa risiko masalah kesehatan pada usia dewasa muda dapat berhubungan dengan kebiasaan merokok, penggunaan substans tertentu, minum alkohol serta kehamilan tidak terencana dan penyakit menular seksual. Riskesdas 2018 menemukan bahwa masalah kesehatan PTM juga sudah banyak dialami oleh kelompok usia dewasa (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2019). Usia dewasa madya berhadapan dengan risiko penyakit yang berhubungan dengan stress (seperti hipertensi) dan obesitas; dan usia dewasa akhir menghadapi risiko penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, kanker, penyakit paru kronis, dan stroke. Li et al., (2021) menambahkan bahwa pada usia lanjut juga berisiko mengalami kanker, gangguan sistem kekebalan tubuh, dan gangguan muskuloskeletal.

Peserta yang dilakukan pemeriksaan kesehatan terdeteksi mengalami peningkatan tekanan darah sebanyak 35,7% yang terdiri dari hipertensi ringan, sedang dan berat; jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan peserta yang terdiagnosis medis hipertensi yakni 14,3%. Kondisi peningkatan tekanan darah ini tidak jauh berbeda dibandingkan dengan hasil deteksi dini yang dilakukan pada kegiatan PkM sebelumnya dimana 44% mengalami peningkatan tekanan darah (pre hipertensi dan hipertensi). Demikian halnya dengan indikator Indeks Massa Tubuh (IMT) dimana peserta yang mengalami peningkatan berat badan melebihi normal adalah sebanyak 51,4% dan *underweight* sebanyak 11,4%. Ingrid et al., (2019) juga mengidentifikasi peserta yang dilakukan pemeriksaan kesehatan mengalami *overweight* sebanyak 30,9% dan *underweight* sebanyak 8,7%. Hal ini sejalan dengan Riskesdas 2018 yang mendapatkan bahwa Indonesia masih dihadapkan pada berbagai permasalahan gizi, yaitu masih tingginya prevalensi *stunting*, *underweight*, *wasting*, dan anemia pada ibu hamil serta semakin meningkatnya obesitas pada dewasa (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Perilaku promosi kesehatan terbentuk melalui manfaat yang dirasakan dengan menerapkan tindakan pencegahan (Potter et al., 2021) dan adanya peningkatan status kesehatan (Pakpahan et al., 2021). Upaya preventif dilakukan dengan deteksi dini PTM yang rentan terjadi pada masyarakat perkotaan dan dilakukan melalui pengukuran indeks massa tubuh dan pemeriksaan kadar kolesterol, glukosa darah dan asam urat (Ervira Puspaningtyas & Desy Putriningtyas, 2017; Ingrid et al., 2019; Theresia & Solely, 2018). Pola makan menjadi salah satu determinan yang menjadi variabel penting melihat risiko terhadap berbagai PTM, termasuk Sindrom Metabolik (SM) yang dapat dideteksi melalui lima indikator yakni kadar gula darah, obesitas sentral, kadar trigliserida, kadar *High Density Lipoprotein* (HDL), dan tekanan darah (Nurzakiah et al., 2021).

Kajian literatur yang dilakukan oleh Amin Kutbi et al., (2023) menyebutkan bahwa kejadian peningkatan tekanan darah dapat dipengaruhi oleh pengaruh gaya hidup, stres dan aktivitas fisik masyarakat perkotaan. Gaya hidup yang dimaksud adalah kebiasaan merokok, konsumsi garam, makanan siap saji dan makanan yang sudah diproses (*processed foods*), konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres dan penggunaan estrogen. Usia lanjut dan faktor keturunan merupakan faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dikendalikan. Faktor gaya hidup tidak hanya menjadi faktor risiko kejadian hipertensi saja melainkan juga pada masalah gizi lebih (Mahdalena et al., 2023; Nurzakiah et al., 2021; Sundari et al., 2015).

Berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan yang dilakukan, didapatkan jumlah peserta yang mengalami peningkatan kadar kolesterolemia, kelainan kadar glukosa darah, dan peningkatan asam urat lebih banyak dari yang terdiagnosis medis. Sebanyak 7,1% peserta menunjukkan peningkatan kadar kolesterol dibandingkan dengan peserta terdiagnosis medis hiperkolesterolemia (11,4%); 8,6% mengalami peningkatan kadar asam urat dibandingkan dengan peserta yang terdiagnosis medis hiperurisemia (1,4%); dan 4,3%

menunjukkan peningkatan kadar glukosa darah dibandingkan dengan peserta yang terdiagnosis diabetes melitus (1,4%); dan 2,9% menunjukkan kadar glukosa darah rendah. Temuan yang tidak jauh berbeda dengan deteksi dini PkM Ingrid et al., (2019) dan PkM Skrining kesehatan masyarakat perkotaan yang dilakukan oleh Theresia dan Solely (2018) yakni didapatkannya faktor risiko PTM pada masyarakat perkotaan. Hasil deteksi dini digunakan sebagai dasar pencegahan atau penanganan masalah kesehatan sehingga individu dapat memiliki hidup yang lebih berkualitas.

Masalah gizi kurang pada masyarakat perkotaan salah satunya disebabkan oleh arus urbanisasi yang menimbulkan dampak pengangguran dan kemiskinan (Junainah & Kanto, 2016). Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan memenuhi asupan pangan keluarga dimana tingkat asupan zat gizi yang kurang dapat meningkatkan risiko masalah gizi sehingga upaya peningkatan asupan zat gizi diperlukan untuk memperoleh status gizi yang baik atau normal (Afifah, 2019). Gizi lebih atau obesitas terjadi akibat lebih banyaknya kilokalori yang masuk melalui makanan daripada yang digunakan untuk menunjang kebutuhan energi tubuh. Gaya hidup yang tidak sehat yang diadopsi masyarakat seperti merokok, kurang aktifitas fisik, konsumsi minuman beralkohol serta makanan tinggi lemak dan kalori berperan penting pada kemunculan obesitas (Sundari et al., 2015). Faktor lain yang juga mempengaruhi status nutrisi adalah perilaku keluarga sadar gizi (Kadarzi) yakni kemampuan keluarga mengenali dan mencegah masalah gizi setiap anggotanya (Septikasari, 2018).

Pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan pada masyarakat perkotaan termasuk PTM membutuhkan tidak hanya deteksi dini melalui kegiatan skrining dan edukasi kesehatan secara berkelanjutan pada peserta melainkan juga upaya modifikasi faktor risiko dan meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat mengenai perilaku sadar gizi, dan perubahan gaya hidup. Jadi pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan pada masyarakat perkotaan dikelola dalam program yang bersifat multisektoral dan berkelanjutan

(Roche et al., 2018). Diharapkan kedepannya program ini tidak hanya melibatkan mitra dan FoN UPH dalam kegiatan PkM, melainkan unsur-unsur yang lebih luas seperti POSYANDU, PUSKESMAS, Kelurahan dan atau Kecamatan dan unsur/organisasi yang ada dalam masyarakat.

## KESIMPULAN

Evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan PkM Deteksi dini dan Edukasi Kesehatan dilakukan dengan observasi antusiasme peserta dalam mengikuti kegiatan pemeriksaan dan konsultasi/edukasi kesehatan. Evaluasi lain juga dilakukan pada pemberian konsultasi/edukasi kesehatan melalui proses tanya jawab terkait pengetahuan dan apa yang harus dilakukan oleh peserta dengan risiko atau masalah kesehatan tertentu. Masyarakat perkotaan menghadapi tantangan PTM di mana skrining kesehatan dan modifikasi gaya hidup berperan penting dalam mengendalikan risiko masalah dan komplikasi kesehatan. Kegiatan PkM Deteksi dini dan Edukasi Kesehatan baru dapat memberikan dampak apabila dilakukan secara periodic dan dalam cakupan program yang lebih luas, dan berkelanjutan yang membutuhkan dukungan berbagai pihak baik itu dari masyarakat, sektor kesehatan dan sektor lainnya.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Tim PkM mengucapkan terimakasih kepada Gereja Indonesia House of Praise (IHOP) Mangga Besar yang telah ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan kegiatan dan dukungan dari Universitas Pelita Harapan Lippo Karawaci dengan nomor PM-092-M/FoN/XI/2022.

## REFERENSI

Afifah, L. (2019). *Hubungan Pendapatan, Tingkat Asupan Energi dan Karbohidrat dengan Status Gizi Balita Usia 2-5 Tahun di Daerah Kantong Kemiskinan the Correlation of Income, Level of Energy and Carbohydrate*

*Intake with Nutritional Status of Toddlers Aged 2-5 Years in Poor District.* 183–188. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i3.2019.183-188>

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional Risesdas 2018 Nasional.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Ditjen P2P. (2017). *Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular 2015 - 2019.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Ditjen P2P. (2020). Rencana Aksi Program (RAP) Tahun 2020 - 2024. In *Rencana Aksi Program.* Jakarta: Ditjen Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit.

Ervira Puspaningtyas, D., & Desy Putriningtyas, N. (2017). DETEKSI MASALAH KESEHATAN BAGI LANJUT USIA KELURAHAN PAKUNCEN KECAMATAN WIROBRAJAN. *Ilmu Gizi Indonesia (1)*, 2580–491.

Ingrit, B. L., Manik, M., Paula, V., Ompusunggu, F., Panjaitan, T., & Keperawatan, F. (2019). DETEKSI DINI DAN EDUKASI KESEHATAN PADA JEMAAT IHOP MANGGA BESAR JAKARTA. 2. *Prosiding PKM-CSR, Vol. 2 (2019)*, 402-408.

Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, D. (2019). *Buku Pedoman MANAJEMEN PENYAKIT TIDAK MENULAR.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Junainah, W., & Kanto, S. (2016). Program Urban Farming Sebagai Model Penanggulangan Kemiskinan Masyarakat Perkotaan. *Wacana Jurnal Sosial Dan Humaniora*, 19(3).

Li, Z., Zhang, Z., Ren, Y., Wang, Y., Fang, J., Yue, H., Ma, S., & Guan, F. (2021). Aging and age-related diseases: from mechanisms to therapeutic strategies. In *Biogerontology* (Vol. 22, Issue 2, pp. 165–187). Springer Science

- and Business Media B.V.  
<https://doi.org/10.1007/s10522-021-09910-5>
- Mahdalena, M., Kutbi, M. A., & Ningsih, E. S. P. (2023). Literature Review Pengaruh Gaya Hidup Masyarakat Perkotaan Terhadap Kejadian Hipertensi. In *Jurnal Skala Kesehatan* (Vol. 14, Issue 1).  
<https://doi.org/10.31964/jsk.v14i1.1387>
- Nurzakiah, Hadju, V., Jafar, N., Indriasari, R., Sirajuddin, S., & Amiruddin, R. (2021). Literature Review: Pengaruh Pola Makan Terhadap Sindrom Metabolik. *Jurnal Kajian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, 1, 215–224.
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, Mustar, Ramdany, R., Manurung, E. I., Sianturi, E., Tompunu, M. R. G., Sitanggang, Y. F., & M, M. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2021). *Fundamentals of Nursing* (Tenth Edition). Missouri: Elsevier Inc.
- Roche, M. L., Bury, L., Yusadiredjai, I. N., Asri, E. K., Purwanti, T. S., Kusyuniati, S., Bhardwaj, A., & Izwardy, D. (2018). Adolescent girls' nutrition and prevention of anaemia: A school based multisectoral collaboration in Indonesia. *BMJ* (Online), 363.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.k4541>
- Septikasari, M. (2018). *STATUS GIZI ANAK DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI*. UNY Press.  
<https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=gjxsDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=faktor++kurang+gizi&ots=HlidqiBxur&sig=szcTkhD22m3TStH>
- Sundari, E., Masdar, H., & Rosdiana, D. (2015). ANGKA KEJADIAN OBESITAS SENTRAL PADA MASYARAKAT KOTA PEKANBARU. In *JOM FK* (Vol. 2, Issue 2).
- Surjadi, C., & Samuel Surja, S. (2019). Kesehatan Perkotaan di Indonesia masalah kesehatan masyarakat perkotaan. *Amerta Nutrition*.  
<https://doi.org/10.20473/amnt.v3.i3.2019.183-188>
- Theresia, & Solely, G. (2018). SKRINING KESEHATAN MASYARAKAT PERKOTAAN DI LOKASI CENTRAL BUSSINESS DISTRICT (CBD) DAN PEMUKIMAN DI JAKARTA BARAT. *Prosiding PKM-CSR, Vol. 1 (2018)*, 839-844.
- Warganegara, E., & Nur, N. N. (2016). Faktor Risiko Perilaku Penyakit Tidak Menular. *Majority* / (Vol. 5, Issue 2).
- World Health Organization. (2022). *Non communicable Diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/non-communicable-diseases>