Penguatan Kesehatan Masyarakat melalui Pelayanan Kesehatan Terpadu dan Sirkumsisi Massal di Kecamatan Manggala, Kota Makassar

Berry Erida Hasbi[1], Zulfitriani Murfat[2], Fadiyah Na'ilah Putri[3], Nabila Azzahra Nurdin[3], Muh. Anas Anwar[3]

[1] Ilmu bedah , Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia
[2] Biokimia, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Kota Makassar, Indonesia
[3]Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

*Email Korespondensi: berryerida.hasbi@umi.ac.id

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan terpadu berbasis pengabdian masyarakat merupakan salah satu pendekatan untuk memperluas akses masyarakat terhadap edukasi kesehatan, pelayanan medis dasar, dan tindakan medis sesuai kebutuhan. Pendekatan ini dapat mendukung deteksi dini penyakit tidak menular melalui edukasi dan skrining kesehatan berbasis komunitas. Meningkatkan akses masyarakat Kecamatan Manggala, Kota Makassar, terhadap pelayanan kesehatan melalui integrasi edukasi kesehatan, pemeriksaan kesehatan, pelayanan medis dasar, dan sirkumsisi. Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan pada 8 Agustus 2026 di Masjid Ar-Raaid, Kompleks Pemda Antang, Kecamatan Manggala, Kota Makassar, dengan melibatkan tenaga medis, mahasiswa kedokteran FK UMI, dan masyarakat setempat. Kegiatan meliputi penyuluhan mengenai hipertensi, diabetes melitus, dan hiperurisemia; skrining kesehatan berupa pengukuran tekanan darah, status gizi, gula darah sewaktu, kolesterol total, dan asam urat; konsultasi dan pemeriksaan fisik; serta pelayanan sirkumsisi. Sebanyak 38 peserta mengikuti pemeriksaan kesehatan dan pelayanan poliklinik umum. Hasil skrining menunjukkan bahwa peningkatan kadar kolesterol dan asam urat merupakan temuan yang banyak ditemukan, sedangkan peningkatan gula darah ditemukan pada sebagian peserta. Keluhan klinis yang dominan meliputi pusing atau vertigo, nyeri muskuloskeletal, dan kram ekstremitas. Dari 23 peserta yang terdaftar untuk sirkumsisi, sebanyak 21 peserta menjalani tindakan, dengan beberapa kejadian ringan seperti hematoma yang ditangani selama pelayanan. Pelayanan kesehatan terpadu dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan primer serta meningkatkan kesadaran mengenai deteksi dini penyakit tidak menular melalui edukasi dan skrining kesehatan. Pendekatan ini dapat dikembangkan sebagai model pengabdian masyarakat yang mengintegrasikan edukasi, skrining, pelayanan medis, dan tindakan kesehatan secara komprehensif dan berkelanjutan.

Kata kunci: Edukasi kesehatan; pelayanan kesehatan; sirkumsisi

ABSTRACT

Integrated health services based on community service represent an approach to expanding public access to health education, basic medical care, and necessary medical procedures. This approach supports the early detection of non-communicable diseases through community-based health education and screening. To improve access to health services for the community of Manggala District, Makassar City, by integrating health education, health check-ups, basic medical care, and circumcision services.The community service activity was conducted on August 8, 2026, at Ar-Raaid Mosque, Antang Local Government Housing Complex, Manggala District, Makassar City, involving medical personnel, medical students from the Faculty of Medicine at UMI (Universitas Muslim Indonesia), and local residents. Activities included health education regarding hypertension, diabetes mellitus, and hyperuricemia; health screenings (blood pressure, nutritional status, random blood glucose, total cholesterol, and uric acid levels); consultations and physical examinations; and circumcision services. A total of 38 participants underwent health check-ups and general clinic services. Screening results indicated that elevated cholesterol and uric acid levels were the most common findings, while elevated blood glucose was observed in some participants. Predominant clinical complaints included dizziness or vertigo, musculoskeletal pain, and limb cramps. Of the 23 participants registered for circumcision, 21 underwent the procedure; minor complications, such as hematomas, were managed during the service. Integrated health services can improve community access to primary healthcare and raise awareness regarding the early detection of non-communicable diseases through education and screening. This approach can be developed into a community service model that comprehensively and sustainably integrates education, screening, medical care, and medical procedures.

Keywords: *Health education; health services; circumcision*

1. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama karena berkontribusi besar terhadap morbiditas dan mortalitas serta sering berkembang tanpa gejala spesifik pada fase awal. *World Health Organization*(WHO) melaporkan bahwa PTM menyebabkan sedikitnya 43 juta kematian pada tahun 2021 atau sekitar 75% kematian global yang tidak berkaitan dengan pandemi, dengan penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit respirasi kronis, dan diabetes sebagai penyebab utama[1]. Di Indonesia, masih terdapat kesenjangan antara prevalensi berdasarkan hasil pemeriksaan dengan jumlah masyarakat yang telah memperoleh diagnosis, sehingga sebagian individu berisiko belum mengetahui kondisi kesehatannya. Survei Kesehatan Indonesia 2023 menunjukkan bahwa hipertensi, diabetes melitus, status gizi, tekanan darah, glukosa darah, serta sejumlah parameter klinis dan faktor

risiko PTM masih menjadi komponen penting dalam pemantauan kesehatan masyarakat Indonesia[2]. Analisis Indonesia Family Life Survey terhadap 9.755 orang dewasa berusia ≥40 tahun bahkan menunjukkan prevalensi hipertensi sebesar 47,8%, dengan sebagian besar penderita belum menyadari kondisinya dan lebih dari 90% kasus belum terkontrol[3].

Data profil kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan mencatat prevalensi hipertensi sebesar 28,1% di tingkat provinsi, dengan capaian di Kota Makassar sebesar 13,28%[4]. Sementara itu, data Riskesdas 2018 mencatat 11.919 kasus penyakit sendi terkait asam urat di Sulawesi Selatan, termasuk 2.876 kasus di Kota Makassar[5]. Studi di rumah sakit daerah di Kalimantan Barat juga menemukan hiperurisemia pada 36,4% pasien rawat jalan, yang menunjukkan bahwa gangguan metabolik ini mulai menjadi beban penyakit di luar kota besar[6]. Data tersebut menunjukkan bahwa hipertensi dan hiperurisemia tetap menjadi masalah kesehatan yang relevan di wilayah tempat kegiatan pengabdian dilaksanakan. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya memperluas akses masyarakat terhadap edukasi, pemeriksaan kesehatan, dan deteksi dini berbasis komunitas sebagai pelengkap pelayanan yang tersedia di fasilitas kesehatan.

Pelayanan kesehatan berbasis komunitas merupakan salah satu pendekatan yang memungkinkan upaya promotif dan preventif diberikan secara lebih dekat kepada masyarakat, khususnya melalui edukasi kesehatan dan skrining faktor risiko PTM. Studi Fritz et al. (2024) pada program pencegahan dan pengelolaan diabetes serta hipertensi berbasis komunitas di Indonesia dan Vietnam menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dalam program tersebut meningkatkan pemanfaatan skrining serta pengetahuan mengenai faktor risiko, gejala, dan komplikasi PTM[7]. Edukasi kesehatan juga memiliki posisi penting karena membantu masyarakat memahami faktor risiko penyakit dan menghubungkan informasi kesehatan dengan tindakan pencegahan yang dapat dilakukan. Singh et al. (2023) menunjukkan manfaat program edukasi berbasis komunitas dalam pengelolaan diabetes, hipertensi, penyakit kardiovaskular, dan stroke[8], sedangkan Soltani et al. (2021) melaporkan bahwa intervensi pencegahan penyakit kardiovaskular berbasis komunitas dapat memberikan perbaikan pada sejumlah faktor risiko kardiovaskular[9].

Pelayanan kesehatan terpadu dapat digunakan sebagai kerangka kegiatan dengan menggabungkan edukasi kesehatan, skrining, konsultasi medis, pelayanan kesehatan dasar, dan tindakan medis sesuai kebutuhan masyarakat dalam satu rangkaian pelayanan. Berdasarkan pendekatan tersebut, Tim Bantuan Medis (TBM) 110 Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia melaksanakan kegiatan bakti sosial dalam rangka Milad ke-30 pada 8 Agustus 2026 di Masjid Ar-Raaid, Kompleks Pemda Antang, Kecamatan Manggala, Kota Makassar. Kegiatan dilaksanakan melalui empat bentuk pelayanan utama, yaitu penyuluhan kesehatan, *general check-up*, poliklinik umum, dan sirkumsisi massal yang dirancang sebagai satu rangkaian pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pemeriksaan kesehatan mencakup pengukuran tekanan darah, berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh, gula darah sewaktu, kolesterol total, dan asam urat, sedangkan materi penyuluhan meliputi hipertensi, diabetes melitus, dan hiperurisemia.

Pelayanan poliklinik umum dilakukan melalui konsultasi, pemeriksaan fisik, penilaian klinis, dan terapi sesuai kebutuhan. Sementara itu, sirkumsisi diberikan sebagai pelayanan medis kepada anak dengan tetap memperhatikan kompetensi operator, observasi, dan penanganan kejadian yang muncul selama tindakan sebagai bagian dari keselamatan program sirkumsisi[10]. Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa sirkumsisi pada anak yang dilakukan oleh tenaga medis memiliki median kejadian tidak diinginkan sekitar 6% dengan kejadian berat yang sangat jarang, sedangkan komplikasi lebih sering dan lebih berat bila tindakan dilakukan oleh tenaga non-medis[11]. Integrasi keempat pelayanan tersebut memungkinkan kegiatan pengabdian tidak hanya menjangkau kebutuhan promotif dan preventif, tetapi juga menyediakan pelayanan medis dasar dan tindakan yang dibutuhkan masyarakat dalam satu lokasi pelayanan.

Nilai utama kegiatan ini terletak pada penerapan pelayanan kesehatan terpadu yang menghubungkan edukasi, deteksi dini faktor risiko kesehatan, konsultasi medis, dan tindakan sirkumsisi, bukan semata-mata pada jumlah pelayanan yang diberikan selama kegiatan bakti sosial. Pendekatan tersebut penting karena keberhasilan program berbasis komunitas tidak hanya ditentukan oleh kemampuan menemukan kondisi kesehatan masyarakat, tetapi juga oleh kemampuan tim dalam memberikan pemahaman mengenai hasil pemeriksaan serta mengarahkan peserta yang membutuhkan evaluasi lebih lanjut. Bukti dari Indonesia menunjukkan bahwa program komunitas dapat menjadi pelengkap pelayanan skrining pada tingkat pelayanan kesehatan primer[7].

Evaluasi pelaksanaan juga diperlukan untuk mengidentifikasi aspek yang mendukung maupun menghambat pelayanan, termasuk sistem antrean, ketersediaan obat, proses registrasi, keselamatan tindakan, dan tindak lanjut peserta. Aspek-aspek tersebut menjadi bagian penting dalam pelaksanaan bakti sosial TBM 110 FK UMI. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan akses masyarakat terhadap edukasi kesehatan, deteksi dini masalah kesehatan, pelayanan medis dasar, dan sirkumsisi melalui pelayanan kesehatan terpadu di Kecamatan Manggala, Kota Makassar. Hasil kegiatan diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai implementasi pelayanan kesehatan terpadu berbasis komunitas serta menjadi dasar evaluasi bagi pengembangan program pengabdian kedokteran yang lebih terstruktur, aman, efektif, dan berkelanjutan.

2. METODE PELAKSANAAN

2.1 Solusi dan Target Luaran

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan melalui pendekatan pelayanan kesehatan terpadu sebagai solusi untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap edukasi, deteksi dini masalah kesehatan, pelayanan medis dasar dan tindakan sirkumsisi. Bentuk pelayanan yang diberikan meliputi penyuluhan kesehatan, pemeriksaan kesehatan, pelayanan poliklinik umum dan sirkumsisi yang dilaksanakan dalam satu rangkaian kegiatan. Penyuluhan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai hipertensi, diabetes melitus dan hiperurisemia, sedangkan pemeriksaan kesehatan digunakan untuk mengidentifikasi faktor risiko maupun kondisi kesehatan yang memerlukan perhatian lebih lanjut. Peserta dengan keluhan atau hasil pemeriksaan yang memerlukan evaluasi kemudian mendapatkan konsultasi dan pemeriksaan medis pada pelayanan poliklinik umum. Selain itu, pelayanan sirkumsisi diberikan kepada peserta yang telah terdaftar sebagai bentuk pelayanan medis sesuai kebutuhan masyarakat.

Target luaran kegiatan adalah meningkatnya akses masyarakat terhadap informasi dan pelayanan kesehatan dasar, teridentifikasinya masalah kesehatan melalui skrining, serta tersedianya konsultasi medis dan edukasi tindak lanjut bagi peserta. Luaran pelayanan kesehatan dinilai berdasarkan keterlaksanaan seluruh komponen kegiatan, jumlah masyarakat yang memperoleh pelayanan, temuan hasil pemeriksaan, jenis keluhan klinis yang ditemukan, serta pelaksanaan dan keamanan tindakan sirkumsisi. Evaluasi kegiatan juga dilakukan terhadap kendala yang terjadi selama pelayanan, meliputi pengaturan alur antrean,

ketersediaan obat, registrasi peserta, serta kejadian ringan selama tindakan sirkumsisi. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar perbaikan proses pelayanan selama kegiatan berlangsung dan sebagai bahan pengembangan kegiatan pengabdian masyarakat selanjutnya.

Indikator keberhasilan kegiatan ditetapkan meliputi: (1) terlaksananya seluruh komponen pelayanan (penyuluhan, pemeriksaan kesehatan, poliklinik umum, dan sirkumsisi) sesuai rencana; (2) tercapainya target jumlah peserta pada masing-masing jenis pelayanan; (3) teridentifikasinya faktor risiko dan keluhan kesehatan peserta melalui skrining; (4) terlaksananya tindakan sirkumsisi tanpa komplikasi berat serta tertanganinya kejadian ringan yang muncul; dan (5) teridentifikasinya kendala pelaksanaan sebagai dasar perbaikan kegiatan berikutnya.

2.2. Lokasi Kegiatan Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada hari Sabtu, 8 Agustus 2026, mulai pukul 07.30 WITA hingga seluruh rangkaian pelayanan selesai. Lokasi kegiatan bertempat di Masjid Ar-Raaid, Kompleks Pemda Antang, Kecamatan Manggala, Kota Makassar. Sasaran kegiatan meliputi masyarakat yang berada di wilayah Kecamatan Manggala dan sekitarnya yang membutuhkan edukasi maupun pelayanan kesehatan dasar serta anak yang telah terdaftar sebagai peserta sirkumsisi. Pelaksanaan kegiatan melibatkan dosen, dokter spesialis bedah, dokter umum dan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia, serta dukungan pengurus dan masyarakat setempat. Tim pelaksana terdiri atas 5 dokter (termasuk dokter spesialis bedah dan dokter umum), 5 co-asisten, 41 mahasiswa kedokteran anggota TBM 110 FK UMI, dan 10 relawan/pengurus setempat, yang terbagi ke dalam lima area pelayanan, yaitu tim registrasi, tim penyuluhan kesehatan, tim pemeriksaan kesehatan (general check-up), tim poliklinik umum, dan tim sirkumsisi, dengan masing-masing area dikoordinasikan oleh koordinator lapangan.

2.3. Metode Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan terdiri atas tahap persiapan, pelaksanaan pelayanan kesehatan, dan evaluasi. Pada tahap persiapan dilakukan koordinasi antara koordinator lapangan, administrasi lapangan, dosen, dokter lapangan, dokter spesialis, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia (UMI) yang juga merupakan anggota TBM 110 FK UMI serta pihak setempat untuk menentukan lokasi, sasaran peserta, pembagian area pelayanan, serta alur kegiatan. Peserta yang hadir terlebih dahulu menjalani proses registrasi sebelum diarahkan menuju jenis pelayanan yang telah disediakan. Pengaturan alur pelayanan

dilakukan untuk menjaga ketertiban peserta dan memudahkan koordinasi antara masing-masing unit pelayanan.

Kegiatan penyuluhan kesehatan diberikan kepada masyarakat dengan materi mengenai hipertensi, diabetes melitus, dan hiperurisemia. Edukasi ditujukan untuk memberikan pemahaman mengenai faktor risiko, tanda dan gejala, serta pentingnya upaya pencegahan dan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Penyampaian materi dilakukan secara langsung dan disertai kesempatan bagi peserta untuk melakukan konsultasi kesehatan dengan dokter di poliklinik umum mengenai masalah kesehatan yang dialami. Penyuluhan disampaikan melalui metode ceramah interaktif selama 30 menit dengan media flipchart, dilanjutkan dengan sesi tanya jawab untuk memastikan pemahaman peserta terhadap materi yang disampaikan.

Pemeriksaan kesehatan dilakukan melalui pengukuran tekanan darah, berat badan dan tinggi badan untuk penilaian status gizi, pemeriksaan gula darah sewaktu, kolesterol total, dan asam urat. Hasil pemeriksaan digunakan sebagai dasar untuk memberikan informasi mengenai kondisi kesehatan peserta dan menentukan kebutuhan konsultasi lebih lanjut. Peserta yang memiliki keluhan kesehatan ataupun temuan pemeriksaan tertentu selanjutnya diarahkan ke pelayanan poliklinik umum. Pada pelayanan ini dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisis, penilaian hasil pemeriksaan darah, pemberian terapi sesuai kebutuhan dan ketersediaan, serta edukasi mengenai tindak lanjut. Apabila kebutuhan pengobatan tidak dapat dipenuhi selama kegiatan, peserta dianjurkan melanjutkan pemeriksaan dan pengobatan pada fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

Pelayanan sirkumsisi diberikan kepada peserta yang telah terdaftar dan hadir pada hari pelaksanaan. Tindakan dilakukan oleh dokter umum dan dokter spesialis bedah yang kompeten menggunakan metode manual konvensional. Sebelum tindakan, dilakukan verifikasi terhadap identitas dan kesiapan peserta, kemudian peserta menjalani prosedur sirkumsisi sesuai standar pelayanan medis. Setelah tindakan, dilakukan observasi terhadap kondisi peserta serta penanganan apabila ditemukan perdarahan ringan atau hematoma melalui tindakan hemostasis dan pemantauan lanjutan. Orang tua atau wali peserta juga diberikan edukasi mengenai perawatan luka pasca sirkumsisi dan tanda komplikasi yang perlu diwaspadai.

Evaluasi dilakukan selama dan setelah pelaksanaan kegiatan dengan mengidentifikasi faktor pendukung, hambatan pelayanan, serta tindakan korektif yang dilakukan. Permasalahan alur antrean ditangani dengan menerapkan pemanggilan peserta berdasarkan urutan pendaftaran, sedangkan keterbatasan obat diatasi melalui pemberian edukasi dan anjuran tindak lanjut ke fasilitas kesehatan. Pada pelayanan sirkumsisi, verifikasi ulang peserta dan penataan sistem pemanggilan dilakukan untuk memperbaiki ketertiban registrasi dan pelayanan. Evaluasi tersebut digunakan sebagai dasar untuk menilai keterlaksanaan kegiatan sekaligus memberikan rekomendasi perbaikan bagi pelaksanaan pelayanan kesehatan terpadu berbasis pengabdian masyarakat pada kegiatan berikutnya.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pelayanan kesehatan terpadu dilaksanakan melalui penyuluhan kesehatan, pemeriksaan kesehatan, pelayanan poliklinik umum, dan sirkumsisi. Sebanyak 38 masyarakat mengikuti pemeriksaan kesehatan dan pelayanan poliklinik umum, sedangkan penyuluhan kesehatan secara khusus diikuti oleh enam peserta dengan materi hipertensi, diabetes melitus, dan hiperurisemia. Pada pelayanan sirkumsisi, 23 peserta telah terdaftar dan sebanyak 21 peserta menjalani tindakan, sehingga tingkat keikutsertaan berdasarkan jumlah pendaftar mencapai 91,3%. Pelaksanaan seluruh komponen dalam satu rangkaian memungkinkan peserta memperoleh pelayanan mulai dari edukasi, deteksi dini, konsultasi medis, hingga tindakan medis sesuai kebutuhan.

Tabel 3.1 Karakteristik Peserta Pemeriksaan Kesehatan dan Poliklinik Umum

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
20 – 39 tahun	8	21,1%
40 – 59 tahun	19	50,0%
≥ 60 tahun	11	28,9%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	34,2%
Perempuan	25	65,8%
Total	**38**	**100%**

Karakteristik peserta menunjukkan bahwa setengah dari peserta berada pada kelompok usia 40–59 tahun, sedangkan 28,9% berusia ≥ 60 tahun, sehingga sebagian besar penerima pelayanan berada pada kelompok usia dewasa pertengahan hingga lanjut usia. Peserta

perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, yaitu 65,8% berbanding 34,2%. Pola dominasi peserta perempuan juga ditemukan pada berbagai program skrining penyakit tidak menular berbasis komunitas di Indonesia. Widyaningsih et al. (2025) melaporkan bahwa laki-laki dan kelompok dewasa muda cenderung lebih sedikit memanfaatkan pelayanan skrining berbasis komunitas dibandingkan perempuan dan kelompok usia yang lebih tua, meskipun penyebab pola tersebut dapat dipengaruhi waktu kegiatan, motivasi, akses, dan karakteristik lokal[12]. Temuan pada kegiatan ini tidak dapat digeneralisasikan sebagai karakteristik penduduk Kecamatan Manggala karena peserta datang secara sukarela pada kegiatan satu hari, tetapi dapat digunakan untuk menggambarkan profil masyarakat yang memanfaatkan pelayanan.

Tabel 3.2 Distribusi Keluhan Klinis Peserta Poliklinik Umum

Keluhan Klinis	n	%
Nyeri muskuloskeletal	8	21,1
Pusing atau vertigo	7	18,4
Keluhan metabolik	6	15,8
Kram ekstremitas	4	10,5
Keluhan gastrointestinal	4	10,5
Keluhan dermatologis	2	5,3
Keluhan neurologis	2	5,3
Keluhan mata	1	2,6
Keluhan saluran kemih	1	2,6
Keluhan reproduksi	1	2,6
Tidak ada keluhan	1	2,6
Total	**38**	**100**

Berdasarkan Tabel 3.2, keluhan klinis yang paling banyak ditemukan pada peserta poliklinik umum adalah nyeri muskuloskeletal, yaitu 8 peserta (21,1%), diikuti pusing atau vertigo sebanyak 7 peserta (18,4%) dan keluhan metabolik sebanyak 6 peserta (15,8%).

Keluhan kram ekstremitas dan gastrointestinal masing-masing ditemukan pada 4 peserta (10,5%), sedangkan keluhan lainnya berada pada proporsi yang lebih rendah.

Dominannya keluhan muskuloskeletal sejalan dengan tingginya beban gangguan muskuloskeletal di masyarakat, yang meliputi nyeri pada punggung, leher, dan ekstremitas serta dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari. Secara global, sekitar 1,71 miliar orang mengalami kondisi muskuloskeletal[13]. Pusing atau vertigo juga memiliki berbagai kemungkinan penyebab sehingga memerlukan evaluasi klinis. Tinjauan sistematis di layanan primer melaporkan bahwa keluhan pusing mencakup 1,0–15,5% konsultasi, dengan penyebab yang beragam, mulai dari penyakit kardiovaskular, gangguan vestibular perifer seperti vertigo posisional paroksismal jinak, hingga penyebab psikogenik[14]. Pada peserta usia lanjut, penyebab kardiovaskular perlu mendapat perhatian, termasuk kaitannya dengan tekanan darah dan penggunaan obat. Sementara itu, keluhan metabolik pada 15,8% peserta menunjukkan perlunya perhatian terhadap faktor risiko metabolik, seperti peningkatan glukosa darah, asam urat, dan kolesterol. Deteksi dini melalui skrining berbasis komunitas dapat membantu mengidentifikasi faktor risiko tersebut serta memberikan edukasi dan tindak lanjut yang sesuai[12,15].

Tabel 3.3. Hasil Skrining Laboratorium Peserta

Parameter	Jumlah (n)	Persentase (%)
Gula Darah Sewaktu		
<140 mg/dL	23	63,9
140-199 mg/dL	7	19,4
≥ 200 mg/dL	6	16,7
Kolesterol Total		
≤ 200 mg/dL	25	67,6
200-239 mg/dL	7	18,9
≥ 240 mg/dL	5	13,5
Asam Urat		
Normal	23	62,2
Tinggi	14	37,8
Total	**38**	**100**

Berdasarkan Tabel 3.3, hasil skrining menunjukkan bahwa 14 dari 37 peserta (37,8%) memiliki kadar asam urat di atas batas rujukan berdasarkan jenis kelamin. Pada pemeriksaan kolesterol total, 12 dari 37 peserta (32,4%) memiliki kadar ≥200 mg/dL, terdiri atas tujuh peserta (18,9%) pada rentang 200–239 mg/dL dan lima peserta (13,5%) dengan kadar ≥240

mg/dL. Sementara itu, enam dari 36 peserta (16,7%) memiliki gula darah sewaktu ≥200 mg/dL dan tujuh peserta (19,4%) berada pada rentang 140–199 mg/dL. Menurut Standards of Care in Diabetes 2025 dari American Diabetes Association, gula darah sewaktu ≥200 mg/dL hanya menegakkan diagnosis diabetes bila disertai gejala klasik hiperglikemia, sehingga peserta tanpa gejala tetap memerlukan pemeriksaan konfirmasi, seperti glukosa plasma puasa atau HbA1c, di fasilitas pelayanan kesehatan[16].

Variasi hasil gula darah sewaktu cukup besar, dengan nilai 88–468 mg/dL serta rerata yang lebih tinggi dibandingkan median, yaitu 153,0 mg/dL dibandingkan dengan 120,5 mg/dL. Kondisi tersebut menunjukkan adanya sejumlah peserta dengan nilai gula darah yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan mayoritas peserta dan memperkuat fungsi skrining komunitas untuk menemukan individu yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. Program pengendalian penyakit tidak menular berbasis komunitas tidak dimaksudkan untuk menggantikan fasilitas kesehatan, tetapi dapat berfungsi sebagai pintu masuk untuk menemukan risiko, memberikan edukasi, dan menghubungkan masyarakat dengan pelayanan primer. Fritz et al. (2024) dalam studi kuasi-eksperimen di Indonesia dan Vietnam menunjukkan bahwa keterlibatan masyarakat dalam program pencegahan dan pengelolaan hipertensi serta diabetes berbasis komunitas berhubungan dengan peningkatan pemanfaatan skrining dan pengetahuan mengenai faktor risiko, gejala, serta komplikasi penyakit tidak menular[7].

Temuan kadar asam urat dan kolesterol yang berada di atas nilai rujukan pada sekitar sepertiga peserta juga menunjukkan manfaat pemeriksaan metabolik sederhana dalam kegiatan pengabdian masyarakat. Proporsi tersebut sejalan dengan data survei nasional yang menunjukkan bahwa 41,9% orang dewasa Indonesia memiliki kadar kolesterol LDL tinggi[17], serta dengan proporsi hiperurisemia sebesar 36,4% pada pasien rawat jalan di daerah[6]. Hasil tersebut perlu ditindaklanjuti terutama melalui edukasi mengenai pola hidup sehat dan rekomendasi pemeriksaan lebih lengkap pada fasilitas pelayanan kesehatan, karena kegiatan satu kali tidak dapat menentukan etiologi maupun perjalanan penyakit. Prinsip ini penting agar hasil skrining tidak berhenti pada penyampaian angka kepada peserta, tetapi digunakan sebagai dasar komunikasi risiko dan pengambilan keputusan mengenai tindak lanjut. Program komunitas yang efektif juga membutuhkan hubungan yang jelas antara proses skrining dan pelayanan primer, sebagaimana Posbindu di Indonesia dirancang untuk melakukan skrining, edukasi, dan merujuk peserta yang membutuhkan diagnosis lebih lanjut ke Puskesmas[12].

Tabel 3.4. Karakteristik Peserta Sirkumsisi

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
<5 tahun	1	4,8
5-9 tahun	7	33,3
10-14 tahun	11	52,4
≥ 15 tahun	2	9,5
Indikasi/temuan pra sirkumsisi		
Normal	16	76,2
Fimosis	5	23,8
Fimosis tanpa derajat	1	4,8
Fimosis grade 1	3	14,3
Fimosis grade 4	1	4,8
Total	**21**	**100**

Berdasarkan Tabel 3.4, sebanyak 21 peserta menjalani sirkumsisi dengan rerata usia 10,1 ± 3,3 tahun dan median 10 tahun. Mayoritas berusia 10–14 tahun (11 peserta; 52,4%), diikuti usia 5–9 tahun (7 peserta; 33,3%). Pemeriksaan pra-sirkumsisi menunjukkan 16 peserta (76,2%) normal dan 5 peserta (23,8%) mengalami fimosis, terdiri dari tiga grade 1, satu grade 4, dan satu tanpa keterangan derajat.

Dari 23 peserta terdaftar, 21 peserta (91,3%) menjalani tindakan, sedangkan dua peserta mengundurkan diri. Tingkat keikutsertaan ini sejalan dengan program sirkumsisi massal berbasis pengabdian masyarakat di Indonesia yang melaporkan lebih dari 80% peserta terdaftar menjalani tindakan[18]. Selama tindakan ditemukan perdarahan ringan dan hematoma yang ditangani dengan hemostasis tambahan dan observasi, disertai edukasi kepada orang tua/wali mengenai perawatan luka dan tanda komplikasi. Perdarahan dan infeksi merupakan kejadian tidak diinginkan yang paling sering pada sirkumsisi anak, dan sebagian besar bersifat ringan serta dapat ditangani dengan tindakan lokal[11]. Pemantauan keselamatan, kejadian tidak diinginkan, dan kondisi pascatindakan merupakan komponen penting dalam evaluasi program sirkumsisi, sebagaimana dilaporkan oleh Jindai et al. (2023)[10].

Hambatan pelaksanaan meliputi pengaturan antrean, keterbatasan obat, serta ketidakteraturan registrasi dan pemanggilan peserta. Perbaikan dilakukan melalui penataan antrean, verifikasi peserta, serta edukasi dan rekomendasi untuk mengakses fasilitas kesehatan apabila obat atau pelayanan tidak tersedia. Hal ini menunjukkan bahwa

keberhasilan program kesehatan komunitas dipengaruhi oleh kesiapan alur pelayanan, sumber daya, peralatan, obat, dokumentasi, dan tindak lanjut, sesuai dengan temuan Widyaningsih et al. (2022) dan rekomendasi Widyaningsih et al. (2025) mengenai peningkatan tenaga, peralatan skrining, infrastruktur, dan bahan edukasi[12,15].

Secara keseluruhan, kegiatan berhasil mengintegrasikan edukasi kesehatan, skrining faktor risiko, konsultasi medis, pelayanan poliklinik umum, dan sirkumsisi dalam satu kegiatan pengabdian masyarakat. Hasil skrining juga menemukan peserta dengan kadar asam urat, kolesterol total, dan gula darah sewaktu yang memerlukan perhatian serta evaluasi lanjutan.

Nilai Ilmiah dan Inovasi Program

Nilai utama kegiatan terletak pada kolaborasi dosen, Tim Bantuan Medis (TBM) 110, dan mahasiswa kedokteran dalam satu struktur pelayanan terpadu. Integrasi skrining, edukasi, terapi, dan sirkumsisi memungkinkan masyarakat memperoleh promosi kesehatan, deteksi dini, dan tindakan medis secara lebih efisien tanpa harus mengakses beberapa fasilitas secara terpisah. Model ini sejalan dengan SDG 3: Good Health and Well-being, khususnya dalam mendukung akses terhadap pelayanan kesehatan esensial. Dengan demikian, kegiatan tidak hanya menjadi bakti sosial, tetapi juga memiliki nilai akademik dan potensi sebagai model pengabdian masyarakat berbasis kolaborasi institusi pendidikan kedokteran.

Keterbatasan Kegiatan

Meskipun demikian, kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu sifat kegiatan yang hanya berlangsung satu hari, jumlah peserta yang relatif kecil dan bersifat sukarela, belum adanya evaluasi pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan, tidak tersedianya data individual tekanan darah dan status gizi pada rekapitulasi yang dianalisis, serta belum adanya sistem tindak lanjut terstruktur untuk mengevaluasi peserta setelah kegiatan. Pengembangan kegiatan selanjutnya sebaiknya dilengkapi dengan sistem pencatatan digital yang seragam, pengukuran indikator sebelum dan sesudah edukasi, dokumentasi lengkap seluruh hasil skrining, pencatatan kejadian tidak diinginkan pada tindakan sirkumsisi, serta mekanisme rujukan dan tindak lanjut dengan fasilitas pelayanan kesehatan setempat. Perbaikan tersebut akan meningkatkan kebermanfaatan program sekaligus menghasilkan data pengabdian masyarakat yang lebih kuat, terukur, dan dapat dievaluasi secara berkelanjutan.



(a) (b) (c) (d)

Gambar 3.1 (a) Pemeriksaan GCU; (b-c) Konsultasi kesehatan dan (d) Penyuluhan kesehatan



(a) (b) (c)

Gambar 3.2 (a); (b); (c) Sirkumsisi



(a) (b) (c)

Gambar 3.3 (a) Evaluasi setelah kegiatan; (b-c) Fotobersama setelah kegiatan

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Pelayanan kesehatan terpadu yang dilaksanakan di Kecamatan Manggala, Kota Makassar, mampu mengintegrasikan edukasi kesehatan, skrining faktor risiko penyakit tidak menular, konsultasi dan pemeriksaan medis, serta pelayanan sirkumsisi dalam satu rangkaian kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Pemeriksaan kesehatan berhasil mengidentifikasi adanya peserta dengan peningkatan kadar gula darah sewaktu, kolesterol total, dan asam urat yang memerlukan edukasi serta evaluasi lebih lanjut di fasilitas pelayanan kesehatan, sedangkan pelayanan poliklinik umum memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk memperoleh penilaian terhadap berbagai keluhan kesehatan yang dialami. Pelayanan sirkumsisi juga dapat dilaksanakan sesuai kebutuhan masyarakat dengan penanganan segera terhadap kejadian ringan berupa perdarahan dan hematoma serta pemberian edukasi perawatan pasca tindakan kepada orang tua atau wali. Secara keseluruhan, pendekatan pelayanan kesehatan terpadu dapat menjadi bentuk pengabdian yang menghubungkan upaya promotif, preventif, dan pelayanan medis secara langsung kepada masyarakat serta memperkuat peran institusi pendidikan kedokteran dalam meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan berbasis komunitas.

Model ini dapat menjadi contoh pelayanan kesehatan komunitas yang berkelanjutan melalui kolaborasi antara institusi pendidikan tinggi, tenaga kesehatan profesional, dan masyarakat setempat.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia dan Tim Bantuan Medis 110 Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia atas dukungan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Penghargaan juga disampaikan kepada dosen, dokter spesialis bedah, dokter umum, panitia, mahasiswa anggota TBM 110 FK UMI , serta pihak yang telah berkontribusi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan sirkumsisi. Terima kasih disampaikan kepada pengurus dan masyarakat di Kompleks Pemda Antang, Kecamatan Manggala, Kota Makassar, atas dukungan, koordinasi, penyediaan lokasi, dan partisipasi selama kegiatan berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Musculoskeletal health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022.
2. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 [Internet]. Kementerian Kesehatan (Kemkes) Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK); [cited 2026 Aug 12]. Available from: https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/
3. Hussain MA, Al Mamun A, Reid C, Huxley RR. Prevalence, Awareness, Treatment and Control of Hypertension in Indonesian Adults Aged ≥40 Years: Findings from the Indonesia Family Life Survey (IFLS). PLoS One. 2016 Aug;11(8):e0160922. doi:10.1371/journal.pone.0160922
4. Aisya S, Yuliati, Mahmud NU. Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Pekerja PT. Industri Kapal Indonesia. Window of Public Health Journal. 2024 Jun;5(3):359-370. Available from: http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph5304
5. Rahman MFZ, Masriadi, Mahmud Abbas NU. Pengaruh Terapi Berendam Air Laut terhadap Penurunan Kadar Asam Urat di Wilayah Kerja Puskesmas Burau. Window of Public Health Journal. 2026 Feb;7(1):48-56. Available from: http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph7106
6. Usman SY, Darmawan G, Hamijoyo L, Wachjudi RG. Hyperuricemia Prevalence and Its Metabolic Syndrome Profiles. Indones J Rheumatol. 2019;11(2). doi:10.37275/ijr.v11i2.118
7. Fritz M, Grimm M, My Hanh HT, Koot JAR, Nguyen GH, Nguyen TPL, et al. Effectiveness of community-based diabetes and hypertension prevention and management programmes in Indonesia and Viet Nam: a quasi-experimental study. BMJ Glob Health. 2024 May;9(5):e015053. doi:10.1136/bmjgh-2024-015053
8. Singh H, Fulton J, Mirzazada S, Saragosa M, Uleryk EM, Nelson MLA. Community-Based Culturally Tailored Education Programs for Black Communities with Cardiovascular Disease, Diabetes, Hypertension, and Stroke: Systematic Review Findings. J Racial and Ethnic Health Disparities. 2023 Dec;10(6):2986–3006. doi:10.1007/s40615-022-01474-5
9. Soltani S, Saraf-Bank S, Basirat R, Salehi-Abargouei A, Mohammadifard N, Sadeghi M, et al. Community-based cardiovascular disease prevention programmes and cardiovascular risk factors: a systematic review and meta-analysis. Public Health. 2021 Nov;200:59–70. doi:10.1016/j.puhe.2021.09.006
10. Jindai K, Farley T, Awori Q, Temu AS, Ndenzako F, Samuelson J. Systematic review: Safety of surgical male circumcision in context of HIV prevention public health programmes. Gates Open Res. 2023 May 3;6:164. doi:10.12688/gatesopenres.13730.2

11. Weiss HA, Larke N, Halperin D, Schenker I. Complications of circumcision in male neonates, infants and children: a systematic review. BMC Urol. 2010 Feb;10:2. doi:10.1186/1471-2490-10-2
12. Widyaningsih V, Augustania C, Agustia D, Febrinasari RP, Fritz M, Koot J, et al. Opportunities for improvement of community-based non-communicable disease screening practices in Indonesia: a participant satisfaction survey. BMC Health Serv Res. 2025 Aug 9;25(1):1051. doi:10.1186/s12913-025-13181-y
13. World Health Organization. Musculoskeletal health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022.
14. Bösner S, Schwarm S, Grevenrath P, Schmidt L, Hörner K, Beidatsch D, et al. Prevalence, aetiologies and prognosis of the symptom dizziness in primary care – a systematic review. BMC Fam Pract. 2018 Feb;19(1):33. doi:10.1186/s12875-017-0695-0
15. Widyaningsih V, Febrinasari RP, Pamungkasari EP, Mashuri YA, Sumardiyono S, Balgis B, et al. Missed opportunities in hypertension risk factors screening in Indonesia: a mixed-methods evaluation of integrated health post (POSBINDU) implementation. BMJ Open. 2022 Feb;12(2):e051315. doi:10.1136/bmjopen-2021-051315
16. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 2. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2025. Diabetes Care. 2025 Jan;48(Suppl 1):S27–S49. doi:10.2337/dc25-S002
17. Lee ZV, Llanes EJ, Sukmawan R, Thongtang N, Ho HQT, Barter P. Prevalence of plasma lipid disorders with an emphasis on LDL cholesterol in selected countries in the Asia-Pacific region. Lipids Health Dis. 2021;20(1):33. doi:10.1186/s12944-021-01450-8
18. Alifariki LO, Rangki L, Kusnan A. Circumcision Social Service for Poor Families in Andepali Village, Sampara District. Mattawang: Jurnal Pengabdian Masyarakat. 2022;3(3):344-347. doi:10.35877/454RI.mattawang1199