

EDUKASI PENYAKIT KRONIK DAN PEMERIKSAAN KESEHATAN DI MASYARAKAT DESA FATUKNUTU KABUPATEN KUPANG

Janwar Olang¹, Bima Adi Saputra², Erniyati Fangidae³, Ballsy C. A. Pangkey⁴, Veronica Paula⁵
¹²³⁴⁵ Universitas Pelita Harapan

janwar.olang@uph.edu, bima.saputra@uph.edu, erniyati.fangidae@uph.edu, ballsy.pangkey@uph.edu,
veronica.paula@uph.edu

Abstrak

Penyakit kronik berkembang secara bertahap, berlangsung lama, dan sering kali tidak menunjukkan gejala awal, sehingga terkadang masyarakat tidak menyadari akan hal tersebut. Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg, namun seringkali tidak menimbulkan gejala dan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung, gagal ginjal dan stroke. Tujuan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai hipertensi dan diabetes melitus, serta pentingnya gaya hidup sehat dan pemeriksaan kesehatan rutin. Metode yang digunakan meliputi penyuluhan, pemeriksaan kesehatan serta pre-dan post test. Hasil menunjukkan peserta didominasi usia 51-60 tahun (21.49%) dengan laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Nilai rata-rata pre-test adalah 32,87% dengan nilai terendah 20 dan tertinggi 70 sedangkan rata-rata post-test meningkat menjadi 78,16% dengan nilai terendah 60 dan tertinggi 100. Pemeriksaan tekanan darah menunjukkan 43,80% kategori normal dan 28,10% pre-hipertensi, kadar gula darah menunjukkan 91,74% dalam batas normal (70–200 mg/dL), kadar asam urat, 63,64% berada dalam batas normal (1,5–7 mg/dL) dan pemeriksaan kadar kolesterol kolesterol 69,42% dalam batas normal (<200 mg/dL). Diharapkan masyarakat dapat mengaplikasikan pola hidup sehat guna mencegah terjadinya penyakit kronik dan komplikasinya.

Kata kunci: Edukasi, Penyakit Kronik, Pemeriksaan Kesehatan

PENDAHULUAN

Penyakit kronik merupakan penyakit yang terjadi secara bertahap dan berlangsung pada jangka waktu yang lama serta pada umumnya tidak menimbulkan gejala klinis di awal, sehingga terkadang masyarakat tidak menyadari akan hal tersebut. Penyakit kronik dibedakan menjadi dua yakni penyakit kronik menular seperti tuberkulosis paru dan penyakit tidak menular seperti diabetes dan hipertensi. Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik melebihi batas normal (lebih dari 140 mmHg) dan tekanan diastolik melebihi 90 mmHg, namun seringkali tidak menimbulkan gejala dan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung, gagal ginjal dan

stroke (Hinkle, J.L., & Cheever, K.H. 2018). Pada saat ini, hipertensi masih menjadi penyebab utama kematian dini nomor satu didunia dengan jumlah 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Data (WHO, 2016) menunjukkan bahwa sebanyak 46% orang dewasa penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit tersebut. Data (Riset Dinas Kesehatan, 2018) menunjukkan bahwa angka hipertensi terus meningkat setiap tahunnya dan hingga saat ini hipertensi masuk dalam 5 penyakit terbesar di Indonesia dengan jumlah lebih dari 70 juta penduduk (34,1%) atau setara dengan 1:3 penduduk diseluruh Indonesia. Pervalensi hipertensi

di Indonesia terus meningkat dari 2015 hingga 2018 hingga 8,3% menjadi 34,1%. Berdasarkan hasil (Kementerian Kesehatan RI, 2018), penyakit hipertensi di provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) mencapai 76.130 kasus dan masuk dalam 5 besar penyakit terbesar di NTT. Dari data tersebut, kabupaten kupang masuk dalam salah satu daerah dengan angka hipertensi tertinggi dengan angka 24,62% dengan jumlah perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki dari 22 kabupaten yang ada di NTT. Peningkatan jumlah kasus yang terus meningkat setiap tahunnya dipengaruhi oleh banyak faktor misalnya pertambahan usia, kebiasaan masyarakat yang tidak sehat seperti minum alkohol, merokok dan diet yang kurang tepat, bahkan faktor-faktor risiko tersebut bukan hanya bisa menyebabkan hipertensi, namun bisa menjadi faktor risiko terjadinya diabetes melitus. Diabetes melitus (DM) merupakan suatu penyakit kronik akibat gangguan metabolisme yang terjadi karena peningkatan kadar glukosa darah dalam tubuh (>200 mg/dL) dan seiring berjalannya waktu bisa menyebabkan kerusakan serius pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf bahkan bisa menyebabkan kematian (Sadikin, 2023). Data (WHO, 2022) menunjukkan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir, ada sekitar 422 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes melitus dengan sebagian besar tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan 1,5 juta kematian disebabkan oleh diabetes melitus. Data (WHO, 2023) hipertensi dan diabetes masuk dalam 5 besar penyakit kematian tertinggi di Indonesia yakni 57,42 kematian per 100.000 penduduk. Data (Kementerian Kesehatan RI, 2018) juga menunjukkan prevalensi DM mengalami kenaikan 1,6% dari tahun 2013 menjadi 8,5%, dan angka ini menjadikan Indonesia sebagai negara dengan jumlah kasus diabetes melitus terbanyak ke-1 di Asia Tenggara. Pada Tahun 2018 jumlah kasus DM di Nusa Tenggara Timur sebanyak 74.867 kasus, Kabupaten/kota tertinggi kasus diabetes melitus ada di Kota Kupang dengan jumlah penderita 29.242 orang dengan angka terendah ada di Kabupaten Sumba Tengah sebanyak 24 orang. Pengendalian hipertensi dan diabetes mellitus dapat ditangani dengan melaksanakan 4 pilar meliputi kebiasaan makan, kebiasaan aktivitas

fisik/olahraga, konsumsi obat dan edukasi yang tepat. Konsumsi obat yang tepat dapat tercapai apabila pasien memiliki pemahaman yang baik mengenai aturan pakai obat dengan melakukan pemeriksaan rutin berkala. Peningkatan kasus diabetes melitus disebabkan karena pemeriksaan (*screening*) kesehatan yang belum menjadi kebiasaan masyarakat pada umumnya, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pemeriksaan kesehatan ataupun penyakit degeneratif dan kurangnya biaya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aini et al., 2021) tentang pemeriksaan kesehatan rutin sehingga disarankan kepada masyarakat agar aktif mengikuti sosialisasi yang berkaitan dengan hipertensi untuk menambah pengetahuan serta bagi petugas kesehatan sebaiknya memberikan penyuluhan yang lebih intensif kepada masyarakat mengenai hipertensi terutama tentang pentingnya melakukan kontrol tekanan darah secara rutin untuk menghindari komplikasi, sehingga pemeriksaan kesehatan dan edukasi bagi kelompok masyarakat yang berisiko tinggi dapat menurunkan angka kematian atau kejadian penyakit kardiovaskular lainnya (AL-Kahil et al., 2020)

METODE

Metode pelaksanaan PkM dilakukan dengan penyuluhan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan serta *pre* dan *post test*. Penyuluhan kesehatan yang diberikan mengenai penyakit kronik (hipertensi, diabetes). Peserta yang hadir berjumlah 121 orang dengan rentang usia Usia berkisar dari 21-82 tahun. Kegiatan dilakukan di Gereja Bethesda To'Oh pada 18 September 2024. Kegiatan dilakukan dengan registrasi peserta, dan dibuka acara dengan doa oleh pendeta, memperkenalkan diri, menyampaikan latar belakang dan tujuan dari kegiatan ini, kemudian membagikan kertas *pre-test* yang terdiri dari 10 pertanyaan singkat mengenai materi hipertensi dan diabetes. Selanjutnya, ditempat yang sama peserta mendapatkan materi oleh pembicara dan dilanjutkan dengan sesi tanya jawab oleh peserta dan narasumber. Narasumber pada kegiatan edukasi kesehatan adalah Ns. Janwar Olang, S.Kep., M.Kep,

yang memberikan materi mengenai diabetes dan hipertensi, tanda dan gejala, faktor risiko, dampak penyakit, dan pencegahan yang bisa dilakukan. Setelah pemberian edukasi, peserta diberikan soal *post test* untuk mengukur pengetahuan peserta setelah diberikan edukasi. Setelah dilakukan sesi tanya jawab dan pembagian *doorprize* serta foto bersama, selanjutnya peserta dilakukan pemeriksaan kesehatan berupa pengukuran tekanan darah, pemeriksaan tinggi badan dan berat badan, pemeriksaan gula darah, asam urat dan kolesterol. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memberikan gambaran kondisi kesehatan peserta secara langsung. Setelah itu, panitia memberikan kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan saran dan harapan terhadap kebutuhan masyarakat untuk pelaksanaan PkM selanjutnya, dan ditutup dengan doa serta pembagian *souvenir* dan makan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini di tampilkan dalam bentuk tabel yang terdiri dari karakteristik peserta (Usia dan jenis kelamin), hasil *pre* dan *post test*, hasil pemeriksaan tekanan darah, gula darah, asam urat dan kelesteroles serta evaluasi kegiatan.

1. Demografi peserta berdasarkan jenis usia

No	Usia	Jumlah (n)	Presentase (%)
1	20-30 tahun	7	5.79
2	31-40 tahun	25	20.66
3	41-50 tahun	21	17.35
4	51-60 tahun	26	21.49
5	61-70 tahun	24	19.83
6	71-80 tahun	17	14.05
7	81-90 tahun	1	0.83
	Total	121	100

Tabel 1. Distribusi demografi peserta berdasarkan usia (n=121)

Hasil distribusi demografi peserta berdasarkan usia dalam kegiatan PkM menunjukkan bahwa mayoritas peserta berasal dari kelompok usia



produktif hingga lanjut. Dari 121 peserta yang hadir, kelompok usia 31-40 tahun memiliki jumlah terbanyak, yaitu 25 orang atau sekitar 20,66% dari total peserta. Kelompok usia 51-60 tahun sebesar 21,49%, 61-70 tahun sebesar 19,83% dari total peserta. Sementara itu, kelompok usia yang lebih muda yaitu 20-30 tahun, memiliki jumlah peserta yang lebih sedikit yakni 7 orang (5,79%). Di sisi lain, kelompok usia 71-80 tahun juga relatif sedikit yaitu 17 peserta (14,05%). Jumlah peserta di kelompok usia 81-90 tahun hanya ada 1 orang (0,83%). Secara keseluruhan, kegiatan ini berhasil menjangkau berbagai kelompok usia, dengan peserta terbanyak berasal dari rentang usia menengah hingga lanjut (31-60 tahun), yang mencakup lebih dari setengah jumlah peserta.

Hasil distribusi usia peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) di Desa Fatuknutu menunjukkan keberagaman rentang usia, dengan dominasi kelompok usia produktif hingga lanjut. Sebagian besar peserta berada pada kelompok usia 31–60 tahun (63,50%), yang merupakan fase usia dengan tingkat kesadaran kesehatan cukup tinggi, terutama terhadap penyakit kronik. Hal ini konsisten dengan temuan sebelumnya bahwa individu di usia paruh baya mulai menunjukkan kepedulian yang lebih besar terhadap status kesehatan karena meningkatnya risiko penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung.

Gambar 1. Peserta kegiatan

Partisipasi tinggi dari kelompok usia 51–70 tahun (41,32%) juga menunjukkan bahwa masyarakat lansia awal memiliki ketertarikan dan kebutuhan yang kuat terhadap edukasi serta pemeriksaan kesehatan. Pada usia ini, prevalensi penyakit kronis cenderung meningkat akibat penurunan fungsi organ dan paparan faktor risiko yang berlangsung lama. Oleh karena itu, keterlibatan aktif dalam kegiatan ini menunjukkan relevansi program dengan kebutuhan masyarakat.

Sebaliknya, rendahnya partisipasi dari kelompok usia muda (20–30 tahun) yang hanya mencapai 5,79% menunjukkan perlunya strategi pendekatan yang lebih efektif untuk menjangkau kelompok usia ini. Kelompok muda seringkali merasa masih dalam kondisi sehat dan kurang menyadari pentingnya pemeriksaan dini untuk mencegah penyakit kronik (Amran et al., 2025)

2. Demografi peserta berdasarkan jenis

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
1	Perempuan	38	31.40
2	Laki-Laki	83	68.60
	Jumlah	121	100

Tab el 2. Distribusi demografi peserta berdasarkan jenis kelamin (n=121)

Hasil distribusi peserta berdasarkan jenis kelamin dalam kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) menunjukkan bahwa mayoritas peserta adalah laki-laki, dengan jumlah 83 orang atau 68,60% dari total peserta. Sementara itu, peserta perempuan berjumlah 38 orang atau sebesar 31,40%. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kegiatan ini lebih banyak diikuti oleh peserta laki-laki dibandingkan perempuan. Partisipasi laki-

laki yang dominan dapat dikaitkan dengan meningkatnya kesadaran kelompok ini terhadap risiko penyakit kronis, terutama yang berkaitan dengan aktivitas fisik tinggi, merokok, atau kebiasaan minum alkohol yang lebih banyak dijumpai pada pria dewasa (Kementrian Kesehatan, 2016). Selain itu, laki-laki umumnya memiliki mobilitas yang lebih tinggi dan lebih leluasa dalam menghadiri kegiatan di luar rumah, sementara perempuan cenderung memiliki peran domestik yang lebih besar, seperti mengurus rumah tangga dan anak, yang dapat menghambat partisipasi dalam kegiatan komunitas (Adnani & Nurjannah, 2022). Oleh karena itu, partisipasi laki-laki yang tinggi dalam kegiatan ini bisa menjadi peluang positif



k
e
l
a
m
i
n

untuk meningkatkan perilaku hidup sehat di kalangan pria dewasa di wilayah tersebut.

No	Kegiatan	Rata-rata	Terendah	Tertinggi
1	<i>Pre-Test</i>	32.87	20	70
2	<i>Post-Test</i>	78.16	60	100

Gambar 2. Pemeriksaan tekanan darah

3. Pre test dan Post test Peserta

Tabel 3. Hasil *pre test* dan *post test* peserta

Hasil *pre-test* dan *post-test* peserta dalam kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pemahaman peserta mengenai materi yang

disampaikan. Pada *pre-test*, rata-rata nilai peserta adalah 32,87, dengan nilai terendah 20 dan nilai tertinggi 70, yang menunjukkan tingkat pemahaman awal yang relatif rendah sebelum mengikuti kegiatan edukasi. Setelah peserta mengikuti sesi edukasi tentang penyakit kronik, *post-test* menunjukkan rata-rata nilai yang meningkat pesat menjadi 78,16, dengan nilai terendah 60 dan tertinggi 100. Hal ini menunjukkan bahwa peserta mengalami kemajuan yang signifikan dalam pengetahuan tentang materi yang diajarkan. Peningkatan yang terlihat antara *pre-test* dan *post-test* menunjukkan efektivitas kegiatan PkM dalam meningkatkan pemahaman peserta mengenai topik yang diberikan. Hal ini mencerminkan bahwa program ini berhasil mencapai tujuan edukasinya dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan.

Peningkatan ini sejalan dengan prinsip dalam pendidikan kesehatan masyarakat, bahwa penyampaian informasi secara langsung, interaktif, dan relevan dengan kondisi lokal dapat meningkatkan literasi kesehatan masyarakat secara efektif dalam waktu singkat (Terry, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Mobalen., M et al, 2025) yang menyatakan bahwa pendekatan edukatif berbasis komunitas secara signifikan dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat mengenai penyakit tidak menular. Selain itu, metode edukasi yang digunakan telah disesuaikan dengan karakteristik peserta, sehingga mampu menjembatani kesenjangan pengetahuan yang ada sebelumnya. Selain itu, penyampaian materi yang mudah dipahami, disertai dengan metode partisipatif seperti diskusi, tanya jawab, serta penggunaan media visual, kemungkinan besar berkontribusi terhadap keberhasilan program edukasi ini. Faktor lain yang juga berkontribusi adalah niat, keinginan dan antusias warga untuk mengikuti sesi edukasi juga ikut berpengaruh terhadap peningkatan nilai *pre* dan *post test*.

Gambar 3. Kegiatan penyuluhan penyakit kronik



4. Hasil Pemeriksaan Kesehatan

Tabel 4. Hasil pemeriksaan tekanan darah, gula darah, asam urat dan kolesterol

Berdasarkan tabel 4, hasil pemeriksaan kesehatan terhadap sejumlah responden, didapatkan gambaran umum kondisi kesehatan yang mencakup tekanan darah, kadar gula darah, asam urat, dan kolesterol. Pada pemeriksaan tekanan darah sistolik, sebagian besar responden tercatat memiliki tekanan darah dalam kategori normal (≤ 120 mmHg) sebanyak 43,80%. Namun demikian, terdapat 28,10% yang berada pada kategori pre-hipertensi (121–139 mmHg), sementara 21,49% mengalami hipertensi grade 1 (140–159 mmHg), dan 6,61% masuk dalam kategori hipertensi grade 2 (≥ 160 mmHg). Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki tekanan darah di atas batas normal, yang dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular. (Kemenkes, 2023) mencatat bahwa hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia dan sering kali tidak terdeteksi karena minimnya pemeriksaan rutin di tingkat masyarakat.



Gambar 4. Pemeriksaan kadar gula darah

Pemeriksaan kadar gula darah menunjukkan bahwa mayoritas responden, yaitu 91,74%,

memiliki kadar gula dalam rentang normal (70–200 mg/dL). Hanya sebagian kecil yang mengalami gangguan, yakni 1,65% dengan kadar gula rendah (< 70 mg/dL) dan 6,61% dengan kadar gula tinggi (> 200 mg/dL).

No	Jenis Pemeriksaan	Jumlah (n)	Presentase%
Tekanan darah Sistolik			
1	Normal (≤ 120 mmHg)	53	43.80
	Pre-hipertensi (121–139 mmHg)		
	Hipertensi grade 1 (140–159 mmHg)		
	Hipertensi grade 2 (≥ 160 mmHg)		
Gula darah			
2	Normal (70–200 mg/dL)		
	Rendah (< 70 mg/dL)		
	Tinggi (> 200 mg/dL)	8	6.61
Asam urat			
3	Normal (1.5-7 mg/dL)	77	63.64
	Tinggi (> 7 mg/dL)	44	36.36
Kolesterol			
4	Normal (< 200 mg/dL)	84	69.42
	Tinggi (≥ 200 mg/dL)	37	30.58



(>200 mg/dL), yang berisiko mengalami gangguan metabolisme glukosa atau diabetes. Meskipun proporsi responden dengan kadar gula tidak normal relatif kecil, kondisi ini tetap memerlukan perhatian karena diabetes merupakan penyakit kronik progresif yang sering kali tidak menimbulkan gejala awal yang jelas.

Gambar 5. Pemeriksaan kadar asam urat

Sementara itu, pada pemeriksaan kadar asam urat, sebanyak 63,64% responden berada dalam batas normal (1,5–7 mg/dL), dan 36,36% menunjukkan kadar asam urat tinggi (>7 mg/dL). Kadar asam urat yang tinggi dapat meningkatkan risiko penyakit seperti gout arthritis dan batu ginjal. Tingginya angka ini kemungkinan berkaitan dengan pola makan tinggi purin dan konsumsi protein hewani, yang umum dalam kebiasaan makan masyarakat pedesaan.

Hasil menunjukkan bahwa lebih dari sepertiga populasi yang diperiksa berisiko mengalami hiperurisemia, yaitu kondisi kadar asam urat di atas normal yang dapat meningkatkan risiko penyakit seperti gout (asam urat), batu ginjal, dan gangguan metabolik lainnya.

Hiperurisemia sering kali tidak menimbulkan gejala awal, namun dalam jangka panjang dapat menyebabkan peradangan sendi dan kerusakan ginjal. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Zhang et al., 2022) mengenai prevalensi



hiperurisemia di masyarakat cukup tinggi dan cenderung meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup, pola makan tinggi purin, konsumsi alkohol, hipertensi, kurangnya aktivitas fisik, serta kurangnya edukasi mengenai pencegahan penyakit metabolik.

Adapun hasil pemeriksaan kadar kolesterol menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kadar kolesterol dalam batas normal (<200 mg/dL) yaitu sebanyak 69,42%, sedangkan sebanyak 30,58% tercatat memiliki kadar kolesterol tinggi (≥ 200 mg/dL). Kadar kolesterol yang tinggi merupakan faktor risiko utama penyakit jantung koroner dan stroke. Pola makan tinggi lemak jenuh, kurang aktivitas fisik, serta faktor genetik dapat mempengaruhi hasil ini.

Gambar 6. Pemeriksaan kadar kolesterol

Meskipun sebagian besar masih dalam batas normal, proporsi yang mengalami kenaikan kadar kolesterol tetap perlu mendapat perhatian, mengingat tingginya kolesterol merupakan faktor risiko utama penyakit jantung dan pembuluh darah. Kondisi ini mencerminkan kecenderungan yang cukup tinggi terhadap risiko dislipidemia dan komplikasi kardiovaskular. Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan pentingnya peningkatan kesadaran akan gaya hidup sehat dan pemantauan rutin terhadap indikator kesehatan utama untuk mencegah penyakit tidak menular yang lebih serius.

Secara umum, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat telah memiliki kesadaran untuk memeriksa kesehatannya. Namun, proporsi yang cukup tinggi dari hasil abnormal, khususnya pada tekanan darah, asam urat, dan kolesterol, menunjukkan bahwa risiko penyakit tidak menular masih cukup tinggi di wilayah ini. Hal ini memperkuat pentingnya kegiatan edukatif dan preventif yang berkelanjutan, termasuk kampanye gaya hidup sehat, deteksi dini, dan rujukan ke fasilitas kesehatan bagi masyarakat berisiko.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat didesa Fatuknutu kabupaten Kupang ini sangat bermanfaat terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit kronik khususnya hipertensi dan diabetes mellitus dan pemeriksaan kesehatan sangat berguna untuk mendeteksi awal faktor risiko komplikasi penyakit kronik. Kegiatan ini sesuai dengan tujuan PkM yakni untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit kronik (seperti hipertensi dan diabetes), serta pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin, sehingga diharapkan dengan kegiatan ini masyarakat dapat mengaplikasikan gaya dan pola hidup sehat untuk mencegah terjadinya penyakit kronik dan komplikasinya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pendeta, majelis jemaat dan jemaat Gereja Bethesda To'OH serta Universitas Pelita Harapan yang telah membantu dan mendukung pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dengan nomor PkM: 247/LPPM-UPH/VII/2024\

REFERENSI

- Adnani, H., & Nurjannah. (2022). Community Participation in Non-communicable Disease Integrated Counselling Unit. *Kemas*, 17(3), 381–388.
<https://doi.org/10.15294/kemas.v17i3.27824>
- Aini, A., Nuratikah, N., Ustiawaty, J., & Sriasih, M. (2021). Pemeriksaan Kesehatan untuk Deteksi dan Pengelolaan Diabetes Mellitus dan Hiperkolestrol. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, 4(2), 0–4.
<https://doi.org/10.29303/jpmppi.v4i2.670>
- AL-Kahil, A. B., Khawaja, R. A., Kadri, A. Y., Abbarh, MBBS, S. M., Alakhras, J. T., & Jaganathan, P. P. (2020). Knowledge and Practices Toward Routine Medical Checkup Among Middle-Aged and Elderly People of Riyadh. *Journal of Patient Experience*, 7(6), 1310–1315.
<https://doi.org/10.1177/2374373519851003>

- Amran, Y., Fasya, T. N., & Salamah, H. (2025). Factors Associated With Premarital Screening Intention Among Young Adults With Higher Education in Indonesia: A Cross Sectional Study. *Journal of Preventive Medicine and Public Health = Yebang Uihakhoe Chi*, 58(3), 307–316.
<https://doi.org/10.3961/jpmph.24.589>
- Ghom. (2015). *Textbook of* (Issues 978-93-5152-723–7). <https://doi.org/10.1088/0004-637X/715/1/362>
- Kemendes. (2023). Buku Pedoman Hipertensi 2024. *Buku Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*, 1–71.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riskendas 2018. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, 44(8), 181–222.
[http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK_No_57_Tahun_2013_tentang_PTRM.pdf)
- Kementrian Kesehatan. (2016). *Profil Kesehatan*.
- Kesehatan, P., Sorong, K., City, S., Papua, S., Mellitus, D., Detection, E., & Intervention, C. (2025). *A b s t r a c t*. 18, 28–36.
- Riset Dinas Kesehatan. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. 179).
- Sadikin, B. G. (2023). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan RI. *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan RI*, 1–23.
- Terry, P. E. (2021). Health Promotion Planning and an Interview With Dr. Lawrence Green. *American Journal of Health Promotion*, 35(6), 760–765.
<https://doi.org/10.1177/08901171211022560>
- WHO. (2016). Global Report on Diabetes. *Isbn*, 978, 6–86. https://sci-hub.si/https://apps.who.int/iris/handle/10665/204874%0Ahttps://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204874/WHO_NMH_NVI_16.3_eng.pdf?sequence=1%0Ahttp://www.who.int/about/licensing/copyright_form/index.html%0Ahttp://www.who.int/about/licens

-
- WHO. (2023). Global report on hypertension. In *Universitas Nusantara PGRI Kediri* (Vol. 01).
- WHO, W. H. O. (2022). *Overview Burden WHO Response*.
- Zhang, M., Zhu, X., Wu, J., Huang, Z., Zhao, Z., Zhang, X., Xue, Y., Wan, W., Li, C., Zhang, W., Wang, L., Zhou, M., Zou, H., & Wang, L. (2022). Prevalence of Hyperuricemia Among Chinese Adults: Findings From Two Nationally Representative Cross-Sectional Surveys in 2015–16 and 2018–19. *Frontiers in Immunology*, *12*(February), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.791983>