

Upaya Peningkatan Kesadaran Masyarakat terhadap Penyakit Tidak Menular di Dusun Taman Jaya, Desa Piru, Kabupaten Seram Barat

Efforts to Increase Public Awareness of Non-Communicable Diseases in Taman Jaya Hamlet, Piru Village, West Seram Regency

Dominggus Tahya¹, Rayhan Islamay², Lia Nur Indah Sari^{*3}, Citra Lorenza Idrus⁴,
Nurul Suci Sagala⁵, Krisna Budi Utama Sujana⁶

^{1,2,3,4,5,6} Universitas Pattimura

*e-mail: tahyadominggus01@gmail.com¹, rayhanislamay@gmail.com²,
sariindahnurlia@gmail.com³, lrnzciel@gmail.com⁴, nurulsucisagala@gmail.com⁵,
krisnabudi448@gmail.com⁶

Abstrak

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan permasalahan kesehatan utama di Indonesia, termasuk di wilayah Maluku yang memiliki tantangan geografis serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan. Kondisi tersebut berdampak pada rendahnya deteksi dini dan pengendalian PTM di tingkat komunitas, khususnya pada masyarakat pesisir. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan melalui pemeriksaan kesehatan terpadu dalam Posyandu yang merupakan bagian dari Program Kuliah Kerja Nyata (KKN) Universitas Pattimura tahun 2025 di Dusun Taman Jaya, Desa Piru, Kabupaten Seram Barat. Tujuan kegiatan ini adalah untuk memetakan kondisi PTM serta mengidentifikasi faktor risiko sebagai dasar perencanaan edukasi dan upaya pengendalian PTM berbasis masyarakat. Metode yang digunakan berupa pemeriksaan kesehatan dengan pendekatan deskriptif potong lintang pada 85 warga yang berpartisipasi. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa 58,8% peserta memiliki minimal satu jenis PTM, dengan prevalensi hipertensi sebesar 40%, diabetes melitus 14,1%, hiperurisemia 37,6%, dan hiperkolesterolemia 9,4%. Kondisi PTM lebih banyak ditemukan pada kelompok usia di atas 60 tahun. Temuan ini menunjukkan perlunya penguatan upaya pengendalian PTM melalui edukasi gaya hidup sehat, peningkatan kesadaran masyarakat, serta pelaksanaan skrining kesehatan secara berkelanjutan di tingkat komunitas. Kegiatan pengabdian ini diharapkan dapat menjadi model intervensi promotif dan preventif dalam mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat pesisir.

Kata kunci: Penyakit Tidak Menular, Posyandu, Skrining Kesehatan, Edukasi Kesehatan, Komunitas Pesisir

Abstract

Abstract Non-communicable diseases (NCDs) are a major health problem in Indonesia, including in the Maluku region which has geographical challenges and limited access to health services. This condition has an impact on the low early detection and control of NCDs at the community level, especially in coastal communities. This community service activity is carried out through an integrated health examination in the Posyandu which is part of the Pattimura University Real Work Lecture Program (KKN) in 2025 in Taman Jaya Hamlet, Piru Village, West Seram Regency. The purpose of this activity is to map the condition of NCDs and identify risk factors as the basis for educational planning and community-based NCD control efforts. The method used was in the form of a health examination with a cross-sectional descriptive approach on 85 participating residents. The results showed that 58.8%

of participants had at least one type of NCD, with a prevalence of hypertension of 40%, diabetes mellitus of 14.1%, hyperuricemia of 37.6%, and hypercholesterolemia of 9.4%. NCD conditions are more commonly found in the age group over 60 years. These findings show the need to strengthen efforts to control NCDs through healthy lifestyle education, increasing public awareness, and implementing sustainable health screening at the community level. This service activity is expected to be a model of promotive and preventive intervention in supporting the improvement of the health status of coastal communities.

Keywords: *Non-Communicable Diseases, Posyandu, Health Screening, Health Education, Coastal Communities*

1. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes melitus, hiperurisemia, dan hiperkolesterolemia merupakan permasalahan kesehatan utama yang berkontribusi signifikan terhadap morbiditas dan mortalitas secara global, termasuk di negara berkembang seperti Indonesia (Alfaqeeh et al., 2024; Mancina et al., 2023; Patel et al., 2025). Peningkatan kejadian PTM berkaitan erat dengan perubahan gaya hidup, urbanisasi, peningkatan usia harapan hidup, serta pergeseran pola konsumsi dan aktivitas fisik masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2021; Mancina et al., 2023; Patel et al., 2025). Kondisi tersebut tidak hanya terjadi di wilayah perkotaan, tetapi juga semakin nyata di daerah pedesaan dan kepulauan.

Wilayah Maluku, khususnya komunitas pesisir dan kepulauan, menghadapi tantangan geografis yang berdampak pada keterbatasan akses terhadap fasilitas dan layanan kesehatan. Hal ini berkontribusi pada rendahnya deteksi dini serta keterlambatan penanganan PTM di tingkat masyarakat. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun mencapai 30,8%, sementara prevalensi diabetes melitus berdasarkan pemeriksaan glukosa darah sebesar 11,7% (Alfaqeeh et al., 2024). Di Provinsi Maluku, Riskesdas 2018 melaporkan prevalensi hipertensi sebesar 25%, dengan variasi antar kabupaten/kota yang dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, pola konsumsi, serta ketersediaan layanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

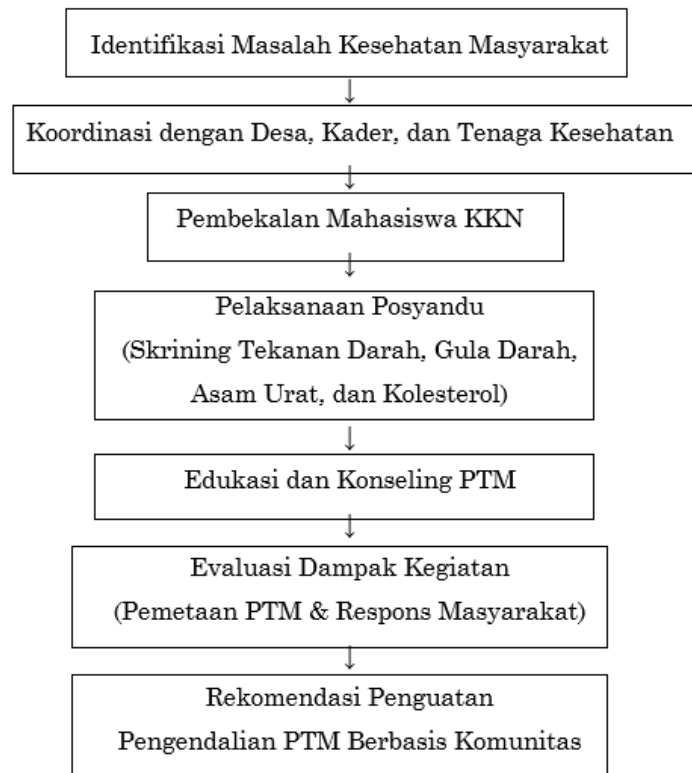
Kondisi tersebut juga terlihat pada masyarakat Dusun Taman Jaya, Desa Piru, Kabupaten Seram Barat, yang mayoritas bermata pencaharian sebagai masyarakat pesisir dengan pola aktivitas dan kebiasaan konsumsi tertentu. Keberadaan layanan kesehatan berbasis komunitas seperti posyandu menjadi sarana strategis dalam upaya promotif dan preventif, khususnya untuk deteksi dini PTM. Namun, pemanfaatan posyandu untuk skrining PTM dan edukasi kesehatan masih belum optimal, sehingga masyarakat cenderung datang berobat ketika kondisi penyakit sudah berkembang lebih lanjut. Permasalahan utama yang dihadapi masyarakat Dusun Taman Jaya meliputi keterbatasan akses skrining kesehatan rutin, rendahnya pengetahuan mengenai faktor risiko PTM, serta kurangnya kesadaran akan pentingnya perubahan gaya hidup sehat. Menanggapi permasalahan tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dirancang

melalui pemanfaatan kegiatan Posyandu yang terintegrasi dengan Program Kuliah Kerja Nyata (KKN) Universitas Pattimura tahun 2025. Kegiatan ini menawarkan solusi berupa pemeriksaan kesehatan terpadu sebagai upaya deteksi dini PTM (Mancia et al., 2023; Patel et al., 2025), disertai edukasi kesehatan mengenai pengendalian faktor risiko melalui penerapan pola hidup sehat, seperti pengaturan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, serta pemantauan kesehatan secara berkala (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Melalui kegiatan pengabdian ini, diharapkan masyarakat memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai kondisi kesehatannya serta mampu meningkatkan kesadaran dan partisipasi dalam upaya pencegahan PTM secara mandiri dan berkelanjutan. Selain itu, hasil kegiatan ini dapat menjadi dasar bagi penguatan program kesehatan berbasis komunitas dan kolaborasi antara masyarakat, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan setempat dalam pengendalian PTM di wilayah pesisir.

2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan melalui pemanfaatan Posyandu yang terintegrasi dengan Program Kuliah Kerja Nyata (KKN) Universitas Pattimura tahun 2025 di Dusun Taman Jaya, Desa Piru, Kecamatan Seram Barat, Kabupaten Seram Bagian Barat. Pendekatan yang digunakan bersifat deskriptif-partisipatif dengan fokus pada upaya promotif dan preventif melalui skrining kesehatan dan edukasi penyakit tidak menular (PTM). Diagram alir pengabdian masyarakat ditunjukkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Diagram alir pengabdian masyarakat

Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan pengabdian dilakukan melalui beberapa tahapan sistematis sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Tahap ini meliputi koordinasi dengan pemerintah desa, kader posyandu, dan tenaga kesehatan setempat untuk menentukan waktu serta mekanisme pelaksanaan kegiatan. Selain itu, mahasiswa KKN memperoleh pembekalan terkait prosedur pemeriksaan kesehatan, penggunaan alat ukur, serta teknik komunikasi dan edukasi kesehatan kepada masyarakat.

2. Tahap Pelaksanaan Skrining Kesehatan

Skrining kesehatan dilaksanakan pada kegiatan Posyandu dengan melibatkan seluruh warga yang hadir dan bersedia mengikuti pemeriksaan. Sebanyak 85 orang berpartisipasi, terdiri dari 22 laki-laki dan 63 perempuan. Pemeriksaan meliputi:

- Pengukuran tekanan darah menggunakan aneroid sphygmomanometer yang dilakukan dua kali dalam posisi duduk.
- Pemeriksaan kadar glukosa darah, asam urat, dan kolesterol menggunakan alat digital point-of-care berbasis strip.

Kegiatan ini dilaksanakan oleh mahasiswa KKN yang telah dilatih, dengan pendampingan tenaga kesehatan desa.

3. Tahap Edukasi dan Konseling Kesehatan

Setelah pemeriksaan, peserta memperoleh edukasi kesehatan secara langsung mengenai PTM, faktor risiko, serta pentingnya penerapan pola hidup sehat. Edukasi disampaikan melalui komunikasi interpersonal dan diskusi singkat yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat pesisir.

4. Tahap Evaluasi Dampak Kegiatan

Evaluasi dampak pengabdian dilakukan secara deskriptif melalui:

- Pemetaan kondisi kesehatan masyarakat berdasarkan hasil skrining PTM.
- Penilaian peningkatan pemahaman masyarakat yang diamati dari respons peserta selama sesi edukasi dan konseling.
- Dokumentasi jumlah peserta yang mengikuti skrining dan edukasi sebagai indikator keterjangkauan kegiatan.

Data hasil kegiatan dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase, kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan uraian naratif.

Tabel 1. Definisi operasional dan parameter ukur

Indikator	Alat/Metode	Satuan	Ambang/Definisi ringkas
Hipertensi	Pengukuran tekanan darah	mmHg	$\geq 140/90$ mmHg (Soelistijo et al., 2024)
Diabetes melitus	Pemeriksaan glukosa darah	mg/dL	GDP: ≥ 126 mg/dL GD sewaktu: ≥ 200 mg/dL (Trihono et al., 2023)
Hiperuresemia	Pemeriksaan asam urat	mg/dL	Laki-laki: >7 mg/dL Wanita: >6 mg/dL (Tim Riskedas 2018, 2019)
Hiperkolesterolemia	Pemeriksaan kolesterol total	mg/dL	Kolesterol total: >200 mg/dL (World Health Organization, 2022)
Usia	Wawancara	Tahun	20-39, 40-59, ≥ 60
Jenis Kelamin	Observasi/Wawancara	-	Laki-laki/Perempuan

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Peserta Kegiatan Pengabdian

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diikuti oleh 85 warga Dusun Taman Jaya yang berpartisipasi secara sukarela dalam kegiatan Posyandu terintegrasi Program KKN Universitas Pattimura tahun 2025. Karakteristik peserta disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik responden

Variabel	Kategori	n
Jenis Kelamin	Laki-laki	22

	Perempuan	63
Umur	20-39	15
	40-59	31
	≥60	34

Total responden= 85

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar peserta kegiatan adalah perempuan (63 orang), sedangkan laki-laki berjumlah 22 orang. Distribusi usia peserta didominasi oleh kelompok usia ≥ 60 tahun sebanyak 34 orang, dengan rata-rata usia 54,6 tahun dan rentang usia 21–86 tahun. Temuan ini mengindikasikan bahwa kegiatan Posyandu dan pengabdian masyarakat lebih banyak diakses oleh kelompok usia lanjut, yang sekaligus merupakan kelompok berisiko tinggi terhadap penyakit tidak menular (PTM). Kondisi ini memperkuat peran Posyandu sebagai sarana strategis dalam menjangkau kelompok rentan di masyarakat pesisir.

Hasil Skrining PTM sebagai Dampak Langsung Kegiatan Pengabdian

Pelaksanaan skrining kesehatan PTM merupakan bentuk intervensi utama dalam kegiatan pengabdian ini. Hasil skrining kesehatan peserta disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Prevalensi PTM (N = 85)

Kondisi	Jumlah Kasus	%
Hipertensi	34	40,0
Diabetes melitus	32	37,6
Hiperurisemia	8	9,4
Hiperkolesterolemia	12	14,1
Memiliki ≥ 1 PTM	50	58,8

Berdasarkan Tabel 3, lebih dari setengah peserta kegiatan (58,8%) teridentifikasi memiliki minimal satu jenis PTM. Kondisi yang paling banyak ditemukan adalah hipertensi (40%), diikuti oleh diabetes melitus (14,1%), hiperurisemia (37,6%), dan hiperkolesterolemia (9,4%). Temuan ini menunjukkan bahwa kegiatan pengabdian berhasil mengungkap kondisi kesehatan masyarakat yang sebelumnya sebagian besar belum terdeteksi secara rutin. Dengan demikian, skrining kesehatan yang dilakukan memberikan dampak nyata berupa peningkatan deteksi dini PTM di tingkat komunitas.

Distribusi PTM Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi PTM berdasarkan jenis kelamin disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Prevalensi PTM berdasarkan Jenis Kelamin

Kondisi	Laki-laki (n=22)	%	Perempuan (n=63)	%
Hipertensi	8	36,4	26	41,3

Diabetes melitus	3	13,6	9	14,3
Hiperurisemia	9	40,9	23	36,5
Hiperkolesterolemia	0	0	8	12,7
≥1 PTM	14	63,6	36	57,1

Tabel 4 menunjukkan bahwa prevalensi PTM ditemukan baik pada peserta laki-laki maupun perempuan. Peserta perempuan memiliki proporsi hipertensi (41,3%) dan diabetes melitus (14,3%) yang sedikit lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Sementara itu, hiperurisemia ditemukan cukup tinggi pada kedua kelompok. Temuan ini mengindikasikan bahwa kegiatan pengabdian berhasil menjangkau kedua kelompok gender dan memberikan gambaran awal mengenai variasi kondisi kesehatan berdasarkan jenis kelamin. Selain itu, tingginya partisipasi perempuan mencerminkan peran perempuan dalam memanfaatkan layanan kesehatan berbasis komunitas seperti Posyandu.

Distribusi PTM Berdasarkan Kelompok Usia

Prevalensi PTM berdasarkan kelompok usia peserta disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Prevalensi PTM Kelompok Umur

Usia	n	Memiliki PTM	%
20-3 tahun	15	3	20,0
40-59 tahun	31	13	41,9
≥60 tahun	34	29	85,3

Berdasarkan Tabel 5, terlihat peningkatan prevalensi PTM yang signifikan seiring bertambahnya usia. Kelompok usia ≥60 tahun menunjukkan prevalensi PTM tertinggi, yaitu sebesar 85,3%. Temuan ini menegaskan bahwa kelompok usia lanjut merupakan sasaran prioritas dalam kegiatan pengabdian masyarakat, khususnya dalam upaya promotif dan preventif PTM. Skrining yang dilakukan melalui Posyandu memberikan dampak penting dalam mengidentifikasi kelompok usia berisiko tinggi untuk kemudian diberikan edukasi dan rujukan lanjutan bila diperlukan.

Dampak Edukasi dan Penguatan Kesadaran Masyarakat

Selain skrining kesehatan, kegiatan pengabdian ini juga mencakup edukasi dan konseling kesehatan yang dilakukan setelah pemeriksaan. Proses anamnesis dan pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan pada peserta ditunjukkan pada Gambar 2, sedangkan pemeriksaan kadar glukosa, kolesterol, dan asam urat menggunakan alat digital ditampilkan pada Gambar 2.



Gambar 2. Anamnesis dan pemeriksaan TTV

Gambar 2 memperlihatkan keterlibatan aktif mahasiswa KKN dan tenaga kesehatan desa dalam melakukan anamnesis dan pemeriksaan tanda-tanda vital sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif. Gambar 3 menunjukkan pelaksanaan pemeriksaan GCU yang menjadi sarana edukatif bagi masyarakat untuk memahami kondisi kesehatannya secara langsung. Melalui pendekatan ini, peserta tidak hanya menerima hasil pemeriksaan, tetapi juga memperoleh penjelasan mengenai arti hasil tersebut dan langkah-langkah sederhana yang dapat dilakukan untuk mengendalikan faktor risiko PTM.



Gambar 3. Pemeriksaan GCU

Kegiatan edukasi yang menyertai skrining kesehatan memberikan dampak berupa meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pola hidup sehat, khususnya terkait pengaturan konsumsi garam, gula, dan makanan tinggi purin, serta pentingnya aktivitas fisik dan pemeriksaan kesehatan berkala. Dampak pengabdian ini tidak hanya terlihat dari data skrining, tetapi juga dari antusiasme dan partisipasi aktif masyarakat selama kegiatan berlangsung.

Implikasi Pengabdian terhadap Pengendalian PTM Berbasis Komunitas

Tingginya prevalensi PTM yang teridentifikasi melalui kegiatan ini menunjukkan bahwa penguatan skrining PTM berbasis Posyandu sangat diperlukan, terutama di wilayah pesisir dengan keterbatasan akses layanan kesehatan. Kegiatan pengabdian ini membuktikan bahwa integrasi Posyandu dengan Program KKN dapat menjadi model efektif dalam meningkatkan deteksi dini PTM dan memperkuat peran masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit. Oleh karena itu, diperlukan keberlanjutan program melalui kolaborasi antara desa, puskesmas, dan kader kesehatan agar dampak pengabdian dapat dirasakan secara jangka panjang.

Pembahasan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan melalui Posyandu terintegrasi Program KKN Universitas Pattimura di Dusun Taman Jaya memberikan gambaran nyata mengenai kondisi penyakit tidak menular (PTM) di tingkat komunitas pesisir. Tingginya proporsi peserta yang teridentifikasi memiliki minimal satu jenis PTM menunjukkan bahwa permasalahan PTM di wilayah ini bersifat laten dan berpotensi tidak terdeteksi apabila tidak dilakukan skrining kesehatan secara aktif dan terstruktur di masyarakat. Temuan ini memperkuat urgensi penguatan pendekatan promotif dan preventif melalui layanan kesehatan berbasis komunitas.

Pelaksanaan skrining kesehatan dalam kegiatan pengabdian ini memberikan dampak langsung berupa peningkatan deteksi dini PTM, khususnya hipertensi, diabetes melitus, dan gangguan metabolik lainnya. Posyandu yang selama ini lebih dikenal sebagai layanan kesehatan ibu dan anak terbukti dapat dioptimalkan sebagai sarana skrining PTM bagi kelompok usia dewasa dan lanjut usia. Hal ini sejalan dengan kebijakan nasional yang mendorong pemanfaatan fasilitas kesehatan primer untuk pengendalian PTM secara berkelanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2021; World Health Organization, 2022).

Dominasi kasus PTM pada kelompok usia ≥ 60 tahun menunjukkan bahwa kelompok lansia merupakan sasaran utama dalam kegiatan pengabdian ini. Melalui skrining yang dilakukan, masyarakat lanjut usia yang sebelumnya belum mengetahui kondisi kesehatannya dapat memperoleh informasi awal mengenai status tekanan darah, kadar glukosa, asam urat, dan kolesterol. Kondisi ini menunjukkan bahwa kegiatan pengabdian tidak hanya menghasilkan data kesehatan, tetapi juga berfungsi sebagai sarana pemberdayaan masyarakat untuk lebih mengenali risiko kesehatan yang dimiliki.

Selain skrining, komponen edukasi dan konseling kesehatan yang menyertai kegiatan ini berperan penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat. Penyampaian informasi mengenai faktor risiko PTM, pola makan sehat, serta pentingnya aktivitas fisik dan pemeriksaan kesehatan berkala dilakukan secara langsung dan kontekstual sesuai dengan kondisi masyarakat pesisir. Pendekatan edukatif ini diharapkan dapat mendorong perubahan perilaku kesehatan secara

bertahap, yang merupakan tujuan utama dari pengabdian kepada masyarakat di bidang kesehatan.

Keterlibatan mahasiswa KKN bersama tenaga kesehatan desa dalam kegiatan ini juga memberikan nilai tambah berupa penguatan kolaborasi antara perguruan tinggi, layanan kesehatan primer, dan masyarakat. Kolaborasi tersebut memungkinkan transfer pengetahuan kesehatan secara dua arah serta memperkuat kapasitas lokal dalam pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif. Model pengabdian ini berpotensi direplikasi di wilayah pesisir lain dengan karakteristik serupa, khususnya daerah dengan keterbatasan akses layanan kesehatan.

Secara keseluruhan, kegiatan pengabdian ini menunjukkan bahwa integrasi skrining kesehatan dan edukasi PTM dalam kegiatan Posyandu mampu memberikan dampak positif dalam peningkatan deteksi dini, kesadaran, dan partisipasi masyarakat dalam pengendalian PTM. Keberlanjutan kegiatan serupa melalui dukungan pemerintah desa, puskesmas, dan kader kesehatan menjadi kunci utama agar dampak pengabdian dapat dirasakan secara jangka panjang dan berkontribusi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat Dusun Taman Jaya.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan melalui Posyandu terintegrasi Program KKN Universitas Pattimura tahun 2025 menunjukkan bahwa penyakit tidak menular (PTM) merupakan permasalahan kesehatan yang signifikan di Dusun Taman Jaya. Hasil skrining kesehatan mengidentifikasi bahwa 58,8% peserta kegiatan memiliki minimal satu jenis PTM, dengan prevalensi hipertensi sebesar 40%, diabetes melitus 14,1%, hiperurisemia 37,6%, dan hiperkolesterolemia 9,4%. Kondisi PTM lebih banyak ditemukan pada kelompok usia ≥ 60 tahun. Temuan ini menegaskan bahwa kegiatan skrining dan edukasi kesehatan berbasis Posyandu berperan penting dalam deteksi dini serta peningkatan kesadaran masyarakat terhadap PTM, sehingga perlu dilaksanakan secara berkelanjutan melalui layanan kesehatan primer di Desa Piru.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada pemerintah Desa Piru dan staf Dusun Taman Jaya atas bantuan administratif, serta semua warga Dusun Taman Jaya yang telah berpartisipasi. Selain itu, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada kepala puskesmas, tenaga medis, kader Posyandu Dusun Taman Jaya, dan mahasiswa KKN Universitas Pattimura tahun 2025 yang bersedia membantu dalam pengumpulan data. Akhir kata, peneliti mengucapkan terima kasih kepada LPPM Universitas Pattimura atas dukungan dan bantuan mereka. Semua orang membantu kegiatan ini berjalan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfaqeeh, M., Alfian, S. D., & Abdulah, R. (2024). Factors associated with diabetes mellitus among adults: Findings from the Indonesian Family Life Survey-5. *Endocrine and Metabolic Science, 14*, Article 100161. <https://doi.org/10.1016/j.endmts.2024.100161>
- Eva Rayanti, R., Santika Ubro, M., Ambar Sasi, G., & Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana. (2023). Kebiasaan makan suku Alune dengan hiperurisemia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA, 9*(2). <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran: Tata laksana hipertensi dewasa*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kharomah, L. N., Tanjung, L. A., Helmi, B., Rismayanti, R., & Hajari, S. (2024). Peningkatan kesejahteraan keluarga melalui edukasi kesehatan mental orang tua: Perspektif Islam. *Smart Humanity: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 1*(4), 183–194.
- Manuaba, R. W., Marpaung, B., Pramudiyo, R., Faridin, Syahriani, F., Hellmi, R. Y., et al. (2024). *Pedoman diagnosis dan tatalaksana hiperurisemia & artritis gout*. Perhimpunan Reumatologi Indonesia. <http://bit.ly/BukuGoutIRA2024>
- Mancia, G., Kreutz, R., Brunström, M., Burnier, M., Grassi, G., Januszewicz, A, Kjeldsen, S. E. (2023). 2023 ESH guidelines for the management of arterial hypertension. *Journal of Hypertension, 41*(6), 873–980. <https://www.jhypertension.com>
- Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. (2020). The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology, 16*(4), 223–237. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>
- Patel, S. B., Wyne, K. L., Afreen, S., Belalcazar, L. M., Bird, M. D., Coles, S., Zilbermint, M. (2025). American Association of Clinical Endocrinology clinical practice guideline on pharmacologic management of adults with dyslipidemia. *Endocrine Practice, 31*(2), 236–262. <https://doi.org/10.1016/j.eprac.2024.09.016>
- Prayogi, A., Nasrullah, R., Rahayu, E. P., Mumtazah, A., & Khilda, I. N. (2025). Upaya pengabdian kepada masyarakat Desa Kemplong Kabupaten Pekalongan melalui pendataan sertifikasi halal bagi usaha kecil dan mikro. *Smart Humanity: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 2*(2), 83–92.
- Rahanra, S. R., Asmin, E., Irwan, Kailola, N., & Hataul, I. A. H. (2025). Risk factors associated with hypertension among adults aged 19–64 years in Ohoijang Watdek, Southeast Maluku. *Sriwijaya Journal of Medicine, 8*(2), 150–160. <https://doi.org/10.32539/sjm.v8i2.334>
- Soelistijo, S. A., Suastika, K., Lindarto, D., Decroli, E., Permana, H., Sucipto, K. W., et al. (2024). *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia 2024*. PB PERKENI.

Tim Riskesdas Provinsi Maluku. (2019). *Laporan provinsi Maluku Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Trihono, Thaha, R., Musadad, A., Junadi, P., Kusnanto, H., Sugihantono, A., Ariawan, I. (2023). *Survei kesehatan Indonesia 2023 dalam angka: Data akurat kebijakan tepat*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

World Health Organization. (2022). *Noncommunicable diseases progress monitor 2022*. World Health Organization.