UPAYA DETEKSI DINI FAKTOR RISIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR MELALUI SKRINING KESEHATAN GRATIS DI DESA PANAGAN, KECAMATAN CIDAHU, KABUPATEN SUKABUMI, TAHUN 2026

Riswahyuni Widhawati[1], Suheti[1]*, Heni Purwanti[1], Ernawilis[1], Dewi Anggraini[1], Tantri Wenny Sitanggang[1], Suci Indah Permata[1], Abia Tri Ajeng Siang[1]
[1]Universitas Ichsan Satya, Tangerang Selatan, Indonesia
*Korespondensi: suheti2079@gmail.com

Info Artikel

Diajukan: 01 Oktober 2026
Diterima: 16 Oktober 2026
Diterbitkan: 31 Oktober 2026

Kata Kunci:
penyakit tidak menular; deteksi dini; skrining kesehatan; hipertensi; pengabdian kepada masyarakat

Keywords:
non-communicable diseases; early detection; health screening; hypertension; community service

Abstrak

Penyakit tidak menular (PTM) dapat berkembang tanpa gejala yang nyata sehingga skrining berbasis komunitas diperlukan untuk mengenali indikator risiko secara dini. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan menggambarkan pengalaman pemeriksaan sebelumnya dan hasil skrining kesehatan warga Desa Panagan, Kecamatan Cidahu, Kabupaten Sukabumi, tahun 2026. Kegiatan diikuti oleh 41 peserta yang seluruhnya disertakan dalam analisis deskriptif. Pemeriksaan meliputi tekanan darah, asam urat, gula darah sewaktu, dan kolesterol total menggunakan alat portabel. Pengalaman pemeriksaan sebelumnya diperoleh melalui pretest singkat. Sebanyak 11 peserta (26,8%) memiliki tekanan darah dalam kategori hipertensi, 21 peserta (51,2%) memiliki tekanan darah meningkat, enam peserta (14,6%) memiliki kadar asam urat tinggi, empat peserta (9,8%) memiliki kolesterol total ≥200 mg/dL, dan tujuh peserta (17,1%) memiliki gula darah sewaktu meningkat. Sebanyak 19 peserta (46,3%) memiliki sedikitnya satu indikator di luar batas skrining. Skrining komunitas membantu mengidentifikasi warga yang memerlukan evaluasi lanjutan. Pemeriksaan berkala, edukasi individual, serta tindak lanjut di layanan kesehatan primer direkomendasikan. Hasil skrining tidak dapat digunakan sebagai diagnosis klinis.

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) may develop without noticeable symptoms, making community-based screening important for the early identification of risk indicators. This community service activity aimed to describe previous health examination experiences and screening findings among residents of Panagan Village, Cidahu District, Sukabumi Regency, in 2026. A total of 41 residents participated in the activity and were included in the descriptive analysis. Screening measurements included blood pressure, uric acid, random blood glucose, and total cholesterol using portable instruments. Previous examination experiences were obtained through a brief pretest. Eleven participants (26.8%) had blood pressure in the hypertension range, 21 (51.2%) had elevated blood pressure, six (14.6%) had high uric acid, four (9.8%) had total cholesterol of at least 200 mg/dL, and seven (17.1%) had elevated random blood glucose. Nineteen participants (46.3%) had at least one screening indicator outside the predefined range. Community screening helped identify residents who may require further assessment. Periodic examinations, individualized education, and follow-up at primary health services are recommended. Screening findings should not be interpreted as clinical diagnoses.

PENDAHULUAN

Secara global, jumlah orang dengan hipertensi pada tahun 2019 telah melampaui satu miliar dan berlipat ganda sejak 1990, padahal kondisi ini sebenarnya dapat dideteksi di layanan kesehatan primer dan dikendalikan dengan pengobatan dengan biaya rendah (NCD Risk Factor Collaboration [NCD-RisC], 2021). Di balik meningkatnya beban PTM terdapat peran gaya hidup, terutama pola makan, yang membentuk risiko jauh sebelum penyakit terdiagnosis (Sun et al., 2024). Gaya hidup sehat terbukti menurunkan risiko kejadian pertama PTM kronis sekaligus perkembangannya menjadi multimorbiditas (Lai et al., 2024).

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas sebesar 30,8% berdasarkan pengukuran tekanan darah, tetapi hanya 8,6% berdasarkan diagnosis dokter. Pola serupa tampak pada diabetes: pada penduduk usia 15 tahun ke atas, prevalensinya 11,7% berdasarkan pemeriksaan kadar gula darah, sedangkan yang terdiagnosis dokter hanya 2,2% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2023). Selisih lebih dari 20% pada kasus hipertensi tersebut memperlihatkan bahwa masih banyak orang hidup bersama faktor risiko yang belum pernah mereka ketahui.

Tekanan darah, kadar asam urat, gula darah sewaktu, dan kolesterol adalah empat pemeriksaan sederhana yang memberi gambaran awal tentang risiko penyakit kardiovaskular dan metabolik. Keempatnya saling berkaitan satu sama lain. Asam urat yang tinggi misalnya, tidak hanya dikaitkan dengan nyeri sendi, tetapi juga dengan hipertensi dan risiko kardiovaskular (Borghi et al., 2022). Karena itu, memeriksa satu indikator saja sering kali tidak cukup untuk menangkap gambaran risiko seseorang. Berbagai kegiatan pengabdian kepada masyarakat telah memanfaatkan paket pemeriksaan ini. Tafwidhah et al. (2024), melakukan pemeriksaan pada 155 peserta dan menemukan lebih dari separuhnya berada pada kategori kolesterol kurang baik serta hampir separuhnya memiliki kadar asam urat tidak normal. Kegiatan lain memusatkan skrining pada gula darah dan asam urat di ruang publik (Arif et al., 2024) atau pada deteksi dini faktor risiko PTM pada lansia (Anggraini & Setyaningrum, 2023).

Meski demikian, pemeriksaan kesehatan tidak otomatis menjadi kebiasaan. Pemanfaatan pos pembinaan terpadu (Posbindu) PTM dipengaruhi banyak faktor di tingkat masyarakat (Supriyatna et al., 2020), dan mutu layanan PTM di negara berkembang masih menghadapi tantangan (Ether & Saif-Ur-Rahman, 2021). Rangkaian perawatan hipertensi yang dimulai dari terdeteksi, diobati, hingga terkontrol hanya dapat berjalan bila langkah pertamanya, yaitu deteksi, terjadi lebih dahulu (Rao Guthi et al., 2024).

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menerapkan skrining kesehatan berbasis komunitas dan analisis deskriptif. Kegiatan dilaksanakan pada tahun 2026 di Desa Panagan, Kecamatan Cidahu, Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat, dengan jumlah peserta 41 orang. Seluruh peserta menjadi dasar analisis karakteristik, pengalaman pemeriksaan sebelumnya, dan empat indikator skrining, yaitu tekanan darah, asam urat, gula darah sewaktu, serta kolesterol total. Pemeriksaan diberikan tanpa biaya dan keikutsertaan bersifat sukarela.

Pelaksanaan terdiri atas empat tahap. Tahap persiapan mencakup koordinasi dengan Pemerintah Desa Panagan serta penyiapan petugas, bahan, dan alat. Tahap kedua meliputi pendaftaran dan pretest tentang riwayat pemeriksaan tekanan darah, gula darah, asam urat, dan kolesterol serta riwayat informasi hipertensi. Tahap ketiga adalah pengukuran tekanan darah dan pemeriksaan asam urat, gula darah sewaktu, serta kolesterol total oleh tenaga kesehatan dengan alat portabel. Tahap keempat adalah penyampaian hasil secara personal disertai penjelasan makna hasil dan anjuran pemeriksaan lanjutan jika diperlukan.

Hasil pemeriksaan diklasifikasikan menurut kriteria yang lazim digunakan dalam skrining. Tekanan darah dikategorikan normal bila kurang dari 120/80 mmHg, meningkat (pra-hipertensi) bila sistolik 120–139 mmHg dan/atau diastolik 80–89 mmHg, serta hipertensi bila sistolik ≥140 mmHg dan/atau diastolik ≥90 mmHg. Kadar asam urat dinyatakan tinggi bila lebih dari 7,0 mg/dL pada laki-laki dan lebih dari 6,0 mg/dL pada perempuan. Kolesterol total dikategorikan normal bila kurang dari 200 mg/dL, batas tinggi pada 200–239 mg/dL, dan tinggi bila ≥240 mg/dL. Gula darah sewaktu dikategorikan normal bila kurang dari 140 mg/dL, meningkat pada 140–199 mg/dL, dan mengarah pada diabetes melitus bila ≥200 mg/dL yang memerlukan konfirmasi. Karena skrining bukan diagnosis, hasil di luar rentang normal diperlakukan sebagai indikator risiko. Data dianalisis secara deskriptif dalam bentuk frekuensi, persentase, rerata, dan rentang. Peserta mengikuti kegiatan secara sukarela dan kerahasiaan hasil pemeriksaan dijaga.

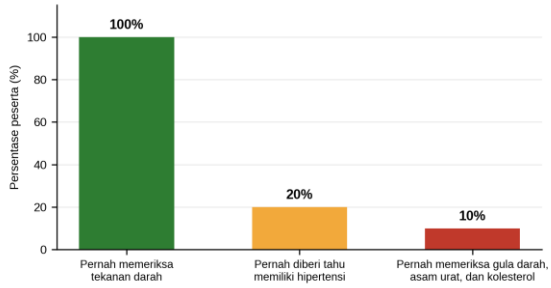
HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan skrining kesehatan di Desa Panagan diikuti 41 peserta. Seluruh peserta tersebut digunakan sebagai dasar analisis deskriptif. Berdasarkan Tabel 1, sebanyak 29 orang (70,7%) merupakan perempuan dan 12 orang (29,3%) laki-laki. Rerata usia peserta adalah 41,7 tahun (simpangan baku 12,7; rentang 25–70 tahun), dengan kelompok usia terbanyak 40–49 tahun (31,7%).

Tabel 1. Karakteristik Peserta Yang Menjalani Pemeriksaan (n = 41)

Karakteristik	n	%
Jenis kelamin		
Perempuan	29	70,7
Laki-laki	12	29,3
Kelompok usia (tahun)		
25–29	9	22,0
30–39	9	22,0
40–49	13	31,7
50–59	5	12,2
≥60	5	12,2

Hasil pretest terhadap 41 peserta menunjukkan bahwa seluruh peserta (100%) pernah menjalani pemeriksaan tekanan darah, sekitar 20% pernah diberi tahu memiliki hipertensi, dan sekitar 10% pernah menjalani pemeriksaan gula darah, asam urat, dan kolesterol. Menurut laporan peserta, pemeriksaan terakhir umumnya dilakukan lebih dari satu tahun sebelum kegiatan. Persentase pretest merupakan angka perkiraan sebagaimana tercantum dalam data naskah awal; frekuensi tepat perlu diperiksa pada formulir asli.



Gambar 1. Pengalaman pemeriksaan kesehatan sebelum kegiatan (n = 41)

Tekanan darah adalah pemeriksaan yang paling mudah ditemui karena alatnya sederhana, tidak memerlukan pengambilan darah, dan hampir selalu tersedia ketika seseorang datang ke layanan kesehatan atau kegiatan posyandu. Wajar bila semua peserta pernah menjalaninya. Sebaliknya, pemeriksaan gula darah, asam urat, dan kolesterol umumnya baru dicari ketika tubuh sudah memberi keluhan, sehingga hanya sebagian kecil warga yang pernah melakukannya. Pola ini sejalan dengan gambaran nasional yang menunjukkan lebarnya jarak antara hasil pengukuran dan diagnosis dokter (Kemenkes RI, 2023), dan dengan temuan bahwa pemanfaatan layanan PTM di tingkat masyarakat dipengaruhi oleh banyak hal di luar ketersediaan alat (Supriyatna et al., 2020). Jeda pemeriksaan lebih dari satu tahun juga berarti bahwa perubahan tekanan darah, gula darah, atau kolesterol dapat berjalan tanpa terpantau. Dari sisi layanan, situasi ini sejalan dengan perhatian pada

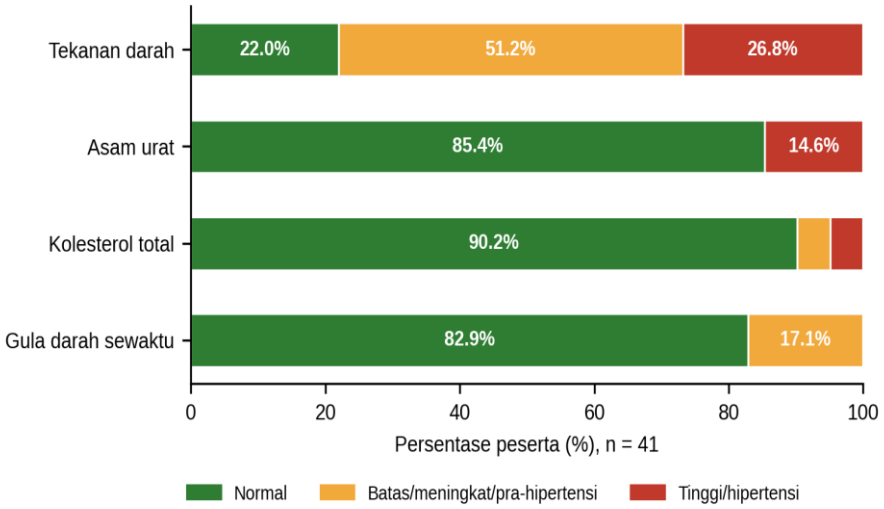
mutu layanan PTM, yakni bagaimana pemeriksaan hadir dekat dan rutin di tengah masyarakat (Ether & Saif-Ur-Rahman, 2021).

Penyelenggaraan skrining tanpa biaya di lingkungan tempat tinggal dapat memperluas akses warga terhadap pemeriksaan dasar. Walaupun demikian, kegiatan ini tidak mengukur hambatan biaya atau jarak, sehingga pengaruh kedua faktor tersebut terhadap partisipasi tidak dapat dipastikan. Kehadiran peserta mengindikasikan adanya penerimaan awal terhadap layanan skrining berbasis komunitas.

Hasil pengukuran tekanan darah pada 41 peserta disajikan pada Tabel 2 dan Gambar 2. Rerata tekanan darah peserta adalah 124/81 mmHg. Sebanyak 9 peserta (22,0%) memiliki tekanan darah normal, 21 peserta (51,2%) berada pada kategori tekanan darah meningkat atau pra-hipertensi, dan 11 peserta (26,8%) masuk kategori hipertensi. Di antara peserta yang hipertensi, tujuh orang (17,1% dari seluruh peserta) memiliki tekanan sistolik ≥160 mmHg dan/atau diastolik ≥100 mmHg, dengan nilai tertinggi 197/100 mmHg dan 177/115 mmHg.

Tabel 2. Distribusi hasil pemeriksaan tekanan darah, asam urat, kolesterol total, dan gula darah sewaktu (n = 41)

Indikator dan kategori	n	%
Tekanan darah (rerata 124/81 mmHg; rentang 100–197/60–115 mmHg)		
Normal (<120/80 mmHg)	9	22,0
Meningkat/pra-hipertensi (120–139/80–89 mmHg)	21	51,2
Hipertensi (≥140/90 mmHg)	11	26,8
Asam urat (rerata 5,4 mg/dL; rentang 3,0–13,1 mg/dL)		
Normal	35	85,4
Tinggi (laki-laki >7,0; perempuan >6,0 mg/dL)	6	14,6
Kolesterol total (rerata 121,0 mg/dL; rentang 78–272 mg/dL)		
Normal (<200 mg/dL)	37	90,2
Batas tinggi (200–239 mg/dL)	2	4,9
Tinggi (≥240 mg/dL)	2	4,9
Gula darah sewaktu (rerata 113,1 mg/dL; rentang 80–196 mg/dL)		
Normal (<140 mg/dL)	34	82,9
Meningkat (140–199 mg/dL)	7	17,1
Mengarah diabetes melitus (≥200 mg/dL)	0	0,0



Gambar 2. Distribusi kategori hasil pemeriksaan peserta menurut indikator

Proporsi hipertensi sebesar 26,8% pada kegiatan ini tidak jauh dari angka nasional 30,8% (Kemenkes RI, 2023). Yang lebih patut dicermati adalah proporsi pra-hipertensi yang mencapai lebih dari separuh peserta. Kelompok ini belum masuk kategori hipertensi, tetapi berada di ambang pintunya. Bagi mereka, skrining adalah kesempatan yang berharga: mengurangi garam, lebih banyak bergerak, dan memantau tekanan darah secara berkala masih dapat menggeser angka kembali ke arah yang aman. Temuan lain yang menarik adalah bahwa proporsi hipertensi hasil pengukuran (26,8%) lebih tinggi daripada proporsi peserta yang pernah diberi tahu memiliki hipertensi (sekitar 20%). Kedua angka ini berasal dari kelompok dan cara yang tidak sepenuhnya sebanding, sehingga belum dapat disimpulkan berapa peserta yang baru mengetahui kondisinya pada hari itu. Namun arahnya sejalan dengan celah antara pengukuran dan diagnosis pada tingkat nasional (Kemenkes RI, 2023). Di balik angka tersebut ada wajah-wajah nyata, misalnya seorang laki-laki berusia 36 tahun dengan tekanan darah 177/115 mmHg, angka yang tidak biasa pada usia semuda itu dan menegaskan mengapa hipertensi tidak boleh dianggap urusan usia lanjut saja. Itulah sebabnya hipertensi dijuluki *silent killer*: ia tidak menunggu keluhan untuk hadir.

Tujuh peserta dengan tekanan darah sistolik ≥160 mmHg dan/atau diastolik ≥100 mmHg layak mendapat perhatian paling awal. Mereka berusia 36 hingga 70 tahun, dan beberapa di antaranya tidak hanya memiliki tekanan darah tinggi. Seorang perempuan berusia 60 tahun, misalnya, tercatat dengan tekanan darah 197/100 mmHg disertai gula darah sewaktu 145 mg/dL. Kombinasi seperti ini memperlihatkan bahwa faktor risiko jarang berdiri sendiri, sehingga keputusan tindak lanjut sebaiknya mempertimbangkan gambaran secara keseluruhan, bukan satu angka. Tekanan darah setinggi itu juga tidak

boleh dinilai dari satu kali pengukuran. Peserta perlu diukur ulang dalam kondisi tenang dan, bila tetap tinggi, dievaluasi oleh tenaga kesehatan yang berwenang. Penyampaian hasil secara personal, dengan bahasa yang menenangkan tetapi jelas, menjadi kunci agar peserta tidak merasa divonis, melainkan merasa dibantu.

Berdasarkan Tabel 3, hipertensi ditemukan pada 9 dari 18 peserta usia ≥45 tahun (50,0%) dan 2 dari 23 peserta usia <45 tahun (8,7%). Distribusi hipertensi berdasarkan jenis kelamin tidak diinterpretasikan karena angka dalam narasi awal (5 laki-laki dan 36 perempuan) tidak sesuai dengan Tabel 1 (12 laki-laki dan 29 perempuan). Analisis jenis kelamin hanya dapat disajikan kembali setelah dilakukan pemeriksaan silang terhadap data individual.

Hasil pemeriksaan asam urat menunjukkan rerata 5,4 mg/dL (rentang 3,0–13,1 mg/dL). Enam peserta (14,6%) memiliki kadar di atas batas rujukan yang digunakan dalam kegiatan. Dua nilai tertinggi yang dilaporkan adalah 13,1 dan 13,0 mg/dL pada perempuan usia 40 dan 35 tahun. Distribusi kasus asam urat tinggi menurut jenis kelamin perlu diverifikasi ulang karena naskah awal menggunakan penyebut yang tidak sesuai dengan Tabel 1. Dibandingkan laporan Tafwidhah et al. (2024), proporsi temuan tinggi dalam kegiatan ini lebih rendah, tetapi perbandingan perlu memperhatikan perbedaan peserta, alat ukur, dan ambang pemeriksaan. Hasil abnormal memerlukan konfirmasi pada fasilitas kesehatan.

Kolesterol total peserta berada pada rerata 121,0 mg/dL dengan rentang 78–272 mg/dL. Sebagian besar peserta, yakni 37 orang (90,2%), memiliki kadar normal. Empat peserta (9,8%) memiliki kadar ≥200 mg/dL, terdiri atas dua orang pada batas tinggi (200 dan 230 mg/dL) dan dua orang pada kategori tinggi (254 dan 272 mg/dL). Keempatnya berusia 40 tahun atau lebih. Gambaran ini lebih baik daripada temuan Tafwidhah et al. (2024) yang melaporkan lebih dari separuh peserta berada pada kategori kolesterol kurang baik. Perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh komposisi usia peserta yang relatif muda, alat ukur, serta kriteria yang digunakan masing-masing kegiatan. Meskipun proporsinya kecil, kolesterol tinggi pada peserta berusia 40-an hingga 60-an patut mendapat perhatian karena sering hadir bersama faktor risiko lain. Pada laki-laki berusia 64 tahun dengan kolesterol 272 mg/dL, misalnya, ditemukan pula hipertensi, asam urat tinggi, dan gula darah sewaktu 196 mg/dL.

Rerata gula darah sewaktu adalah 113,1 mg/dL dengan rentang 80–196 mg/dL. Sebanyak 34 peserta (82,9%) berada pada kategori normal, 7 peserta (17,1%) memiliki kadar meningkat (140–199 mg/dL), dan tidak ada peserta dengan kadar ≥200 mg/dL. Kadar tertinggi 196 mg/dL berada tepat di bawah ambang yang mengarah pada diabetes melitus. Perlu diingat bahwa gula darah sewaktu dipengaruhi oleh waktu makan terakhir, sehingga kadar yang meningkat bukan diagnosis diabetes, melainkan sinyal untuk melakukan pemeriksaan gula darah puasa atau pemeriksaan lanjutan di fasilitas kesehatan. Empat dari tujuh peserta tersebut berusia 58 tahun ke atas, sedangkan tiga lainnya berusia 25 hingga 45 tahun. Gula darah yang meningkat

pada peserta yang masih muda menunjukkan bahwa risiko metabolik tidak eksklusif milik kelompok lanjut usia. Untuk konteks, SKI 2023 melaporkan prevalensi diabetes pada penduduk usia 15 tahun ke atas sebesar 11,7% berdasarkan pemeriksaan gula darah, padahal yang terdiagnosis dokter hanya 2,2% (Kemenkes RI, 2023). Karena itu, pemeriksaan gula darah di masyarakat memegang peran penting untuk menutup celah tersebut, dan kegiatan Arif et al. (2024) menunjukkan bahwa skrining semacam ini dapat dibawa ke ruang publik yang dekat dengan aktivitas warga.

Ketika keempat indikator dilihat bersama, gambaran risiko menjadi lebih utuh. Sebanyak 19 peserta (46,3%) memiliki sedikitnya satu indikator di luar rentang normal (hipertensi, asam urat tinggi, kolesterol ≥200 mg/dL, atau gula darah sewaktu ≥140 mg/dL), sedangkan 22 peserta (53,7%) tidak memiliki satu pun. Enam peserta (14,6%) memiliki dua indikator atau lebih, termasuk satu peserta dengan keempat indikator sekaligus. Tabel 3 memperlihatkan bahwa beban risiko terkonsentrasi pada peserta berusia 45 tahun ke atas. Dua pertiga dari mereka (66,7%) memiliki sedikitnya satu indikator, dibandingkan 30,4% pada kelompok yang lebih muda, dan lima dari enam peserta dengan risiko ganda berasal dari kelompok usia ini.

Tabel 3. Indikator Risiko Di Luar Rentang Normal Menurut Kelompok Usia

Indikator	<45 tahun (n = 23) n (%)	≥45 tahun (n = 18) n (%)
Hipertensi	2 (8,7)	9 (50,0)
Asam urat tinggi	3 (13,0)	3 (16,7)
Kolesterol ≥200 mg/dL	1 (4,3)	3 (16,7)
Gula darah sewaktu ≥140 mg/dL	2 (8,7)	5 (27,8)
Sedikitnya 1 indikator	7 (30,4)	12 (66,7)
Dua indikator atau lebih	1 (4,3)	5 (27,8)

Sebanyak 22 peserta (53,7%) tidak memiliki indikator di luar batas yang digunakan dalam kegiatan. Hasil skrining satu kali tidak memastikan tidak adanya penyakit atau risiko di masa mendatang. Oleh sebab itu, edukasi mengenai pemantauan berkala tetap relevan bagi seluruh peserta, termasuk peserta dengan hasil pemeriksaan dalam rentang rujukan.

Bila dibandingkan dengan kegiatan pengabdian serupa, pola yang muncul cukup konsisten: skrining sederhana dapat menemukan warga dengan faktor risiko yang belum tertangani, sebagaimana dilaporkan Tafwidhah et al. (2024), dan pendekatan serupa telah dijalankan pada kelompok lansia (Anggraini & Setyaningrum, 2023). Atas dasar itu, hasil skrining perlu diikuti langkah yang jelas. Peserta dengan tekanan darah sistolik ≥160 mmHg dan/atau diastolik ≥100 mmHg, asam urat sangat tinggi, kolesterol ≥240 mg/dL, atau gula darah sewaktu ≥140 mg/dL sudah dianjurkan memeriksakan diri ke puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat untuk konfirmasi. Peserta pra-

hipertensi dianjurkan memantau tekanan darahnya secara berkala serta memperbaiki pola makan dan aktivitas fisik.

Kegiatan memiliki sejumlah keterbatasan. Pertama, pemeriksaan dilakukan satu kali sehingga hasil tidak dapat menggantikan diagnosis klinis. Kedua, keikutsertaan sukarela dan jumlah peserta yang terbatas (n = 41) mengurangi keterwakilan seluruh warga desa. Ketiga, peserta lebih banyak perempuan (29 dari 41 orang; 70,7%). Keempat, pretest bersifat laporan diri dan tidak diikuti penilaian perubahan pengetahuan atau perilaku setelah kegiatan. Kelima, pemeriksaan menggunakan alat portabel, sementara rincian spesifikasi dan kendali mutunya perlu dilengkapi dari dokumentasi pelaksanaan.

SIMPULAN

Kegiatan skrining kesehatan gratis di Desa Panagan, Kecamatan Cidahu, Kabupaten Sukabumi, tahun 2026 diikuti oleh 41 peserta. Dari jumlah tersebut, ditemukan tekanan darah kategori hipertensi pada 11 orang (26,8%), tekanan darah meningkat pada 21 orang (51,2%), asam urat tinggi pada 6 orang (14,6%), kolesterol total ≥200 mg/dL pada 4 orang (9,8%), dan gula darah sewaktu ≥140 mg/dL pada 7 orang (17,1%). Sebanyak 19 peserta (46,3%) memiliki sedikitnya satu indikator di luar batas skrining. Temuan ini menunjukkan kegunaan skrining komunitas untuk mengenali kebutuhan pemeriksaan lanjutan, bukan menetapkan diagnosis. Pemantauan berkala melalui Posbindu PTM atau fasilitas kesehatan primer, edukasi personal, dan tindak lanjut berdasarkan evaluasi tenaga kesehatan direkomendasikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pemerintah Desa Panagan, Kecamatan Cidahu, Kabupaten Sukabumi, serta seluruh warga yang telah berpartisipasi dalam kegiatan skrining ini.

DAFTAR RUJUKAN

Anggraini, K., & Setyaningrum, D. A. W. (2023). Deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) pada lansia Duri Pulo Jakarta Pusat. *Inovasi Jurnal Pengabdian Masyarakat, 1*(2), 57–62. https://doi.org/10.54082/ijpm.119

Arif, M., Sandro, M., Sahroni, M., Andriani, S., & Puspa, E. W. (2024). Skrining pemeriksaan gula darah dan asam urat di wisata kuliner Pringsewu. *ABDI UNISAP: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 2*(2), 293–298.

Borghi, C., Agnoletti, D., Cicero, A. F. G., Lurbe, E., & Virdis, A. (2022). Uric acid and hypertension: A review of evidence and future perspectives for the management of cardiovascular risk. *Hypertension, 79*, 1927–1936.

Ether, S., & Saif-Ur-Rahman, K. M. (2021). A systematic rapid review on quality of care among non-communicable diseases (NCDs) service delivery in

South Asia. *Public Health in Practice, 2*, 100180. https://doi.org/10.1016/j.puhip.2021.100180

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Hasil utama SKI 2023*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/daftar-frequently-asked-question-seputar-hasil-utama-ski-2023/hasil-utama-ski-2023/

Lai, C., Fu, R., Huang, C., Wang, L., Ren, H., Zhu, Y., & Zhang, X. (2024). Healthy lifestyle decreases the risk of the first incidence of non-communicable chronic disease and its progression to multimorbidity and its mediating roles of metabolic components: A prospective cohort study in China. *The Journal of Nutrition, Health and Aging, 28*(3), 100164. https://doi.org/10.1016/j.jnha.2024.100164

NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). (2021). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: A pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *The Lancet, 398*(10304), 957–980. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01330-1

Rao Guthi, V., Sujith Kumar, D. S., Kumar, S., Kondagunta, N., Raj, S., Goel, S., & Ojah, P. (2024). Hypertension treatment cascade among men and women of reproductive age group in India: Analysis of National Family Health Survey-5 (2019–2021). *The Lancet Regional Health - Southeast Asia, 23*, 100271. https://doi.org/10.1016/j.lansea.2023.100271

Sun, X., Yon, D. K., Nguyen, T. T., Tanisawa, K., Son, K., Zhang, L., Shu, J., Peng, W., Yang, Y., Branca, F., Wahlqvist, M. L., Lim, H., & Wang, Y. (2024). Dietary and other lifestyle factors and their influence on non-communicable diseases in the Western Pacific region. *The Lancet Regional Health - Western Pacific, 43*, 100842. https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2023.100842

Supriyatna, E., Pertiwiwati, E., & Setiawan, H. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Posbindu PTM oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Martapura 2. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia, 7*(1), 1. https://doi.org/10.20527/jpkmi.v7i1.8670

Tafwidhah, Y., Maulana, M. A., Purwanti, N. U., Rahmawati, N., Najini, R., Mahyarudin, M., Liana, D. F., Pramana, Y., & Mita, M. (2024). Skrining penyakit tidak menular (PTM): #GERMAS untuk hidup sehat. *Abdimas Galuh, 6*(2), 1325–1333. https://doi.org/10.25157/ag.v6i2.14963