



SINERGI KAMPUS DAN KOMUNITAS: AKSI CEGAH PTM MELALUI POSBINDU DI DESA NGRAWAN

CAMPUS–COMMUNITY SYNERGY: PREVENTING NON-COMMUNICABLE DISEASES THROUGH POSBINDU ACTIVITIES IN NGRAWAN VILLAGE

Rosiana Eva Rayanti^{1*}, Theresia Destin Natalia², Wilda Pascalia Noya³, Catherine Natawirarindry⁴, Oliviani Yanto⁵, Galuh Ambar Sasi⁶, Dwi Laksono⁷

^{1,2,3,4}Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana, Kota Salatiga

^{5,6}Fakultas Hukum Universitas Kristen Satya Wacana Wacana, Kota Salatiga

^{7,8}Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Kristen Satya Wacana Wacana, Kota Salatiga

Alamat Korespondensi: Jl. Diponegoro No 52-60, Telp: (0298) 321212, Nursing Department, Faculty of Medicine and Health Science, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga

E-mail: ¹)rosiana.evarayanti@uksw.edu, ²)462021012@student.uksw.edu, ³)462019092@student.uksw.edu,

⁴)catherine.natawirarindry@uksw.edu, ⁵)indirani.wauran@uksw.edu, ⁶)322024040@student.uksw.edu,

⁷)galuh.ambarsasi@uksw.edu, ⁸)152023006@student.uksw.edu

Abstrak

Latar Belakang: Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia yang berdampak besar terhadap kualitas hidup masyarakat, termasuk mereka yang tinggal di wilayah pedesaan. Upaya pencegahan dan peningkatan kesadaran dini melalui pemeriksaan kesehatan rutin menjadi strategi dalam menurunkan risiko PTM pada berbagai kelompok usia.

Tujuan: Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan guna mendeteksi faktor risiko PTM melalui pengukuran kadar asam urat, kolesterol, glukosa darah, tekanan darah, serta pengukuran antropometrik (berat badan dan tinggi badan).

Metode: Kegiatan dilaksanakan melalui kolaborasi antara kampus dan Posbindu di Desa Ngrawan, Jawa Tengah pada bulan Juli-September 2024. Pemeriksaan dilakukan terhadap tekanan darah, kadar glukosa, asam urat, kolesterol, berat, dan tinggi badan. Data dianalisis secara deskriptif untuk memetakan risiko PTM pada kelompok usia produktif dan lanjut usia.

Hasil: Sebanyak 70 warga mengikuti pemeriksaan, terdiri atas 59% usia lanjut dan 41% usia produktif, dengan mayoritas perempuan (90%). Sebagian besar kadar asam urat dan glukosa normal, namun ditemukan kolesterol tinggi pada usia produktif (45%) dan lanjut usia (67%), serta hipertensi pada kedua kelompok (66% dan 59%).

Kesimpulan: Kegiatan kolaboratif antara kampus dan Posbindu di Desa Ngrawan menunjukkan partisipasi masyarakat yang tinggi serta mengungkap potensi risiko hipertensi dan kolesterol tinggi. Sinergi ini menegaskan kebutuhan penguatan kader dan keberlanjutan Posbindu dalam deteksi dini dan pencegahan PTM di pedesaan.

Kata kunci: Penyakit Tidak Menular, Pemeriksaan Kesehatan, Posbindu, Sinergi Kampus Dan Komunitas

Abstract

Background: Non-communicable diseases (NCDs) remain a significant public health challenge in Indonesia, including in rural areas. Preventive efforts require cross-sector collaboration, particularly between educational institutions and communities through Posbindu (Integrated Development Post) activities.

Purpose: This community service program aimed to raise awareness and conduct early detection of NCD risk factors through health screenings involving nursing students and Posbindu cadres in Ngrawan Village.

Methods: The activity was conducted from July to September 2024 through collaboration between the university and the Integrated Development Post (Posbindu) in Ngrawan Village, Central Java. Health assessments included measurements of blood pressure, blood glucose, uric acid, cholesterol, weight, and height. Data were analyzed descriptively to map NCD risk profiles among productive-age and elderly participants.

Results: A total of 70 residents participated, comprising 59% elderly and 41% productive-age adults, with the majority being women (90%). Most uric acid and glucose levels were within normal ranges; however, elevated cholesterol was found in 45% of the productive-age group and 67% of the elderly, while hypertension was detected in 66% and 59%, respectively.

Conclusion: The collaborative effort between the university and Posbindu in Ngrawan Village demonstrated strong community participation and identified potential risks of hypertension and high cholesterol. This synergy underscores the importance of strengthening cadre capacity and sustaining Posbindu activities as the frontline for early detection, education, and prevention of NCDs in rural communities.

Keyword: Campus-Community Synergy, Health Screening, Non-Communicable Disease, Posbindu

1. PENDAHULUAN

Peningkatan 0.4% pada kejadian kanker, 3.9% pada stroke, 1.8% pada penyakit ginjal kronis, 1.6% penyakit diabetes melitus dan 8.3% pada hipertensi dalam 6 Tahun yakni 2013 hingga 2018 (Putra et al., 2022). Selanjutnya, laporan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (P2PTM) Dinas Kesehatan Kota Semarang menunjukkan peningkatan tahun 2018 yakni hipertensi 8,56%, diabetes 3,7%, dan disusul stroke 0,26%. Bahkan pada tahun 2019, kejadian penyakit PTM di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tercatat sebanyak 3.074.607 kasus (Nisa et al., 2023).

Faktor penyebab kejadian PTM berupa faktor yang dapat dikendalikan dan tidak dapat dikendalikan. Faktor-faktor yang tidak terkontrol termasuk riwayat penyakit, spesifik gender, usia (Pratiwi et al., 2024) sedangkan faktor yang terkontrol seperti tekanan darah, glukosa darah, indeks massa tubuh atau obesitas, pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol (Utama et al., 2022). Kombinasi dari kedua jenis faktor yang tetap dan dapat diubah menjadi pemberat kejadian PTM, termasuk pada masyarakat pedesaan.

Kejadian PTM di masyarakat pedesaan dipengaruhi oleh perubahan pola hidup. Selain itu, kebiasaan hidup tradisional yang sehat semakin tergeser oleh pola hidup modern yang kurang memperhatikan aspek pencegahan penyakit (Hidayati et al., 2024). Oleh karena itu, dibutuhkan kerjasama lintas sektor untuk meningkatkan kesehatan publik, mempromosikan pencegahan dan mempromosikan penggunaan gaya hidup sehat di daerah pedesaan untuk mengurangi kejadian PTM (Dewi et al., 2023).

Kolaborasi lintas sektor dibutuhkan dalam penanganan PTM. Pertama, pemerintah menyediakan lembaga perawatan kesehatan dan pelatihan di masyarakat melalui berbagai program kesehatan seperti Posbindu (Mahdur et al., 2020). Kedua, organisasi non-pemerintah membantu menyediakan sumber daya, pendidikan, dan layanan kesehatan langsung di tingkat masyarakat. Namun, peran aktif masyarakat juga sangat diperlukan untuk mencegah PTM seperti kesadaran untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan, makan sehat, dan peningkatan aktivitas fisik (Fitriah et al., 2019). Kerja sama yang erat antara pemerintah, organisasi dan masyarakat

menghasilkan strategi yang lebih efektif untuk pencegahan untuk mengurangi jumlah PTM dan meningkatkan kualitas hidup (Rachmawati et al., 2023).

Masyarakat di Desa Ngrawan memiliki program Layanan Kesehatan Posbindu yang diadakan setiap bulan untuk mencegah penyakit non-mobilitas (PTM). Program ini memantau kesehatan dengan memeriksa kadar asam urat, kadar kolesterol, glukosa darah, tekanan darah dan berat badan. Selain pemeriksaan kesehatan, upaya pencegahan juga dapat dilakukan dengan menerapkan gaya hidup sehat (Susanto et al., 2023). Sayangnya, kesadaran masyarakat tentang untuk memelihara kesehatan sehari-hari masih rendah. Oleh karena itu, Gerakan Komunitas Sehat (Germas) adalah solusi yang efektif dengan mengambil Posbindu, Puskesmas, dan universitas untuk meningkatkan kesehatan dan pendidikan (Maulid et al., 2024). Kerjasama Posbindu dan Lembaga Pendidikan, khususnya fakultas keperawatan, memungkinkan deteksi dini penyakit melalui pemeriksaan rutin, peningkatan kesadaran kesehatan, dan menyediakan data penelitian untuk kebijakan kesehatan yang lebih akurat (Utama et al., 2020). Sinergi ini meningkatkan upaya untuk mencegah PTM dan mempromosikan perubahan yang lebih sehat dalam mempromosikan gaya hidup yang lebih sehat di masyarakat. Tujuan pengabdian kepada masyarakat adalah melakukan pemeriksaan kesehatan berupa pengukuran kadar asam urat, kolesterol, glukosa darah, tekanan darah, pengukuran antropometrik (berat dan ukuran) dengan kolaborasi kampus, Posbindu dan masyarakat.

2. METODE PELAKSANAAN

Pada kegiatan pengabdian masyarakat ini telah dilakukan tiga kali pemeriksaan kesehatan yaitu tanggal 20 Juli 2024, 25 Juli 2024 dan 8 September 2024. Lokasi pelayanan di Desa Ngrawan, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah. Jumlah responden 70 orang yang melakukan pemeriksaan pada Posbindu Tegalsari, Posbindu Ngrawan II, dan Posbindu Ngrawan II. Kegiatan posbindu dilakukan setiap bulan.

Tabel 1. Tahapan Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat

Tahapan	Kegiatan	Dokumentasi
Persiapan	<div>1. Penyediaan alat dan bahan untuk pemeriksaan kesehatan</div> <div>2. Rapat koordinasi tim pengabdi</div>	
Pelaksanaan	<div>1. Registrasi peserta kegiatan</div> <div>2. Pelaksanaan kegiatan berupa<ul style="list-style-type: none">• Pemeriksaan pembuluh darah perifer:• gula darah, kadar asam urat, dan kolesterol• Pemeriksaan tekanan darah• Pemeriksaan berat badan</div>	

Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi hasil pemeriksaan kesehatan 2. Diskusi tanya jawab 3. Foto bersama
----------	--



Kegiatan dilakukan meliputi persiapan, pelaksanaan dan evaluasi (**Tabel 1**). Pertama, persiapan dilakukan dengan alat dan bahan pemeriksaan kesehatan yakni tensimeter digital, timbangan digital, alat ukur panjang kaki, *lancet* /jarum, pen, *alkohol swab*, alat cek darah AutoCheck 3in1 (glukosa, kolesterol, asam urat), sarung tangan, plastik kuning untuk sampah dan lembar hasil. Tim juga melakukan koordinasi untuk pembagian tugas demi kelancaran kegiatan. Kedua, pelaksanaan dimulai dengan registrasi responden dengan mengisi data diri lalu diberikan kertas untuk pengisian data pemeriksaan. Adapun pemeriksaan meliputi tekanan darah, penimbangan, pengukuran panjang kaki, hingga pengukuran kadar darah kapiler pada ujung jari. Selama kegiatan media banner pun dipajang di lokasi kegiatan. Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) pada lansia menggunakan pengukuran tinggi lutut daripada tinggi badan karena pengukuran ketinggian lutut lebih akurat dan efektif karena ukuran cenderung menurun dengan bertambahnya usia (Riski, Kartasurya, & Pradigdo, 2018). Ketiga, evaluasi melalui konsultasi hasil pemeriksaan dari responden kepada bidan dan dosen perawat. Tenaga kesehatan memberikan edukasi terhadap perilaku sehat untuk mengurangi kejadian PTM. Kegiatan pun ditutup dengan foto bersama. Selanjutnya data tersebut dianalisis secara deskriptif untuk setiap pemeriksaan kadar glukosa, kolesterol, asam urat, indeks masa tubuh dan tekanan darah.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Desa Ngrawan memiliki tujuh dusun dan tiap-tiap dusun mempunyai layanan kesehatan seperti posbindu. Layanan ini rutin diadakan setiap bulan dengan jadwal atau tanggal yang berbeda-beda (Khairunisa et al., 2025). Pemeriksaan rutin Posbindu setiap bulan penting untuk mengenali penyakit pada tahap awal, memantau faktor risiko, mendapatkan edukasi kesehatan, dan mencegah komplikasi menjadi sehat dan berkualitas (Revansyach et al., 2024). Adapun pemeriksaan kesehatan yang dilakukan adalah mengukur tekanan darah, berat badan, tinggi lutut, dan mengecek gula darah, kolesterol, serta asam urat (Rahayu et al., 2024). Pemeriksaan ini penting untuk menentukan risiko awal penyakit seperti tekanan darah tinggi, diabetes, dan kadar kolesterol tinggi. Jika ini tidak dilakukan, penyakit bisa berkembang tanpa gejala, yang bisa menyebabkan komplikasi serius (Rahmadhani et al., 2024). Gambar 1 menunjukkan pemeriksaan tekanan darah pada lansia yang dilakukan dalam kegiatan Posbindu dusun Ngrawan Tengah dan Dusun Tegalsari.



Gambar 1. Pemeriksaan Tekanan Darah pada Lansia di Pobindu Ngrawan 2

Lansia cenderung mengalami kecemasan karena adanya kekawatiran bila hasil tekanan darah tinggi bagi lansia hipertensi, bahkan mereka saling membandingkan hasil tekanan darah dengan responden lainnya. Lansia di desa umumnya merasa takut saat di periksa tekanan darah gula darah, kolesterol, asam urat (Erika, E., Agussamad, & Hasibuan, 2025) karena lansia merasa cemas dan pengalaman sebelumnya. Penggunaan humor membantu menenangkan mereka, menciptakan suasana yang lebih santai, dan mengurangi rasa takut selama pemeriksaan. Gambar 2 memperlihatkan pemeriksaan menggunakan darah perifer di ujung jari. Pemeriksaan ini sebagai pemeriksaan sederhana sebagai penanda untuk mengetahui risiko terjadinya PTM. Walaupun dengan ujung jari dapat mengetahui adanya kadar asam urat, kadar gula darah dan kadar kolesterol, masih ada penelitian yang meragukan pengukuran ini untuk kadar kolesterol. Pengukuran lebih akurat untuk kadar kolesterol bila dilakukan dar pembuluh darah vena (Nurhidayanti et al., 2024). Namun demikian hasil ini berfungsi untuk penanda awal jika ada risiko PTM. Selanjutnya tenaga kesehatan pun melakukan rujuk ke puskesmas bila hasil pengukuran tinggi. Konsultasi kesehatan cara mengatasi PTM juga disampaikan kepada responden. Edukasi berfungsi untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat dalam kaitannya dengan pencegahan dan manajemen PTM (Kurniawati et al., 2024).



Gambar 2. Pemeriksaan Darah Perifer pada Lansia di Posbindu Tegalsari

Berdasarkan data yang disajikan pada **Tabel 2**, telah dilakukan pemeriksaan reseating di dua posbindu. Sebanyak 70 warga yang terdiri dari 59% berusia di atas 60 tahun dan 41% dengan rentang usia 19-59 tahun. Mayoritas peserta pengabdian masyarakat adalah perempuan (90%). Selanjutnya, **Tabel 3** menunjukkan pemeriksaan PTM berupa kadar asam urat, kadar kolesterol, kadar gula darah sewaktu, tekanan darah, dan Indeks Masa Tubuh. Walaupun peserta total berjumlah 70 orang, masyarakat yang bersedia di periksa darah perifer untuk cek kolesterol adalah 43 orang (61%) sedangkan pemeriksaan cek darah untuk asam urat berjumlah 36 orang atau 51%. Sebagian besar kadar asam urat dan gula darah sewaktu di antara dua kelompok dalam batas normal. Kemudian, usia produktif cenderung memiliki kolesterol tinggi (45%), dan usia lanjut sebesar 67%. Bahkan kedua kelompok memiliki mayoritas memiliki hipertensi yakni 66% pada usia produktif dan 59% pada usia lanjut. Walaupun, IMT kedua kelompok didominasi oleh kategori normal, terdapat resiko pada berat badan berlebih, yakni 45% dengan IMT lebih dari 25 pada usia produktif. Usia lanjut lebih beresiko pada berat badan rendah yakni 27% IMT dibawah 18.5. Temuan ini sejalan dengan penelitian Syafiq Badriyah, & Fikawati (2020) yang melaporkan bahwa prevalensi overweight dan obesitas sentral lebih tinggi pada pralansia dibandingkan lansia. Kondisi ini dipengaruhi oleh peningkatan massa lemak tubuh pada usia produktif yang kemudian menurun seiring bertambahnya usia akibat berkurangnya massa otot, nafsu makan, dan fungsi metabolisme tubuh.

Tabel 2 Profil Responden (n:70)

Variable	f	%
Usia		
19-59 Tahun (Usia Produktif)	29	41
60-92 Tahun (Usia Lanjut)	41	59
Jenis Kelamin		
Perempuan	63	90
Laki-laki	7	10

Hipertensi dapat terjadi pada semua kelompok umur, termasuk masyarakat pedesaan. Faktor risiko untuk hipertensi termasuk usia, obesitas, diabetes, hiperlipidemia, merokok, tingkat pendapatan, dan pendidikan. Gaya hidup di daerah pedesaan di mana aktivitas fisik tinggi dalam mengurangi risiko hipertensi (Ruswanti et al., 2025). Namun, faktor risiko seperti diet garam dan kurangnya akses ke informasi kesehatan masih mempengaruhi insiden hipertensi di daerah pedesaan (Puspita et al., 2023). Kolesterol tinggi pada lansia disebabkan oleh faktor biologis seperti penurunan fungsi hati dalam mengobati kolesterol dan mengobati perubahan hormon. Mengonsumsi makanan berlemak seperti makanan goreng, santan, ikan asin, dan kerupuk juga berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan kadar kolesterol pada lansia. Suarsih (2020) menegaskan bahwa konsumsi makanan berlemak mengakibatkan semakin tinggi kadar kolesterol dalam darah tubuh. Penting bagi orang tua untuk mengatur diet mereka dan memilih makanan yang lebih sehat untuk perawatan kolesterol.

Tabel 3 Pengukuran Biokimia, Tekanan Darah dan Antropometri (70 orang)

Variable	Usia Produktif (n:29)		Lansia (n:41)	
	f	%	f	%
Asam Urat				
Normal	12	63	10	59
Tinggi	7	37	7	41
Kolesterol				
Normal (< 200 mg/dL)	12	55	7	33
Tinggi (> 200 mg/dL)	10	45	14	67
Gula Darah Sewaktu				
Normal (< 200 mg/dL)	27	93	39	95
Tinggi (> 200 mg/dL)	2	7	2	5
Tekanan darah				
Normal	9	31	10	24
Pre Hipertensi	1	3	7	17
Hipertensi	19	66	24	59
Indeks Massa Tubuh				
Sangat kurus (< 17)	1	3	2	5
Kurus (17-<18,5)	2	7	9	22
Normal (18,5-25)	13	45	25	61
Gemuk (>25-27)	8	28	4	10
Obesitas (>27)	5	17	1	2

Meskipun kadar asam urat, gula darah, dan IMT masih didominasi normal, angka tersebut tetap menunjukkan adanya risiko PTM. Ketika kadar asam urat dan kolesterol tinggi, risiko tetap berkontribusi pada penyakit jantung, stroke dan gangguan metabolisme. Sebagian besar masih dalam rentang normal, tetapi pencegahan tetap penting untuk menghindari komplikasi di masa depan. Oleh karena itu, rutin memeriksakan diri menjadi kewajiban. Bahkan yang rutin saja pun beresiko, apalagi jika yang tidak pernah memeriksa diri. Jika pemeriksaan kesehatan baru dilakukan saat penyakitnya sudah parah, penanganan bisa lebih sulit dan risikonya bisa berakibat fatal. Deteksi dini dapat mencegah penyakit sebelum menjadi lebih berbahaya.

Peningkatan peran kader kesehatan dalam melakukan edukasi dan deteksi dini PTM menjadi strategi utama dalam memperkuat sistem kesehatan masyarakat di pedesaan. Penelitian Mahmud et al. (2025) menunjukkan bahwa pelatihan kader secara signifikan meningkatkan pengetahuan peserta Posbindu PTM di Desa Wonocepokoayu, yang berdampak pada meningkatnya kesadaran masyarakat dalam melakukan pencegahan dan pengendalian PTM. Hal ini sejalan dengan temuan Syafiq et al. (2020) yang menekankan bahwa kelompok usia produktif di

masyarakat berisiko tinggi mengalami kelebihan berat badan dan hipertensi, sehingga diperlukan intervensi berbasis komunitas untuk memantau faktor risiko tersebut secara berkelanjutan. Bahkan ketika kader berperan semakin baik maka semakin cukup pula motivasi masyarakat dalam mengikuti kegiatan deteksi dini faktor risiko PTM (Hermanto, Silalahi, & Destriani, 2025). Kader berperan tidak hanya sebagai penyampai informasi kesehatan, tetapi juga sebagai fasilitator yang mampu membangun kepercayaan dan menggerakkan partisipasi masyarakat.

Kolaborasi antara kampus dan kader Posbindu dalam pengendalian PTM dapat diperkuat melalui pendekatan interdisipliner yang melibatkan bidang keperawatan, sejarah, dan hukum. Perawat pun berperan sebagai *role model* kepada kader kesehatan dan melakukan deteksi dini penemuan kasus penyakit bersama kader di masyarakat (Utami, Yandra & Widyastuti, 2019). Selain itu, kolaborasi dengan bidang sejarah membantu menggali dan mengintegrasikan kearifan lokal dalam strategi promosi kesehatan, sedangkan bidang hukum memastikan adanya perlindungan dan regulasi yang mendukung keberlangsungan program komunitas. Dengan sinergi lintas disiplin ini, upaya pengendalian PTM di desa menjadi lebih komprehensif, berkelanjutan, dan sesuai dengan konteks sosial-budaya masyarakat setempat.

4. KESIMPULAN

Kejadian PTM yang tinggi pada warga desa Ngrawan yang melakukan pemeriksaan di posbindu ialah hipertensi. Selanjutnya kelompok lansia juga sebagian besar memiliki kolesterol tinggi. Walaupun mayoritas kelompok usia produktif dan kelompok usia lanjut memiliki kadar asam urat, gula darah sewaktu dan indeks masa tubuh normal, namun tetap memiliki risiko terutama pada kejadian kolesterol pada usia produktif dan asam urat pada kedua kelompok usia. Posbindu memiliki peran penting dalam deteksi dini dan pencegahan PTM sebagai cara memantau kesehatan masyarakat.

Pengabdian atau pelaksana pengabdian kepada masyarakat dibutuhkan berkolaborasi dengan kader posbindu dan perangkat desa untuk meningkatkan animo masyarakat memeriksakan kesehatan secara rutin pada posbindu. Bahkan kunjungan rumah bagi warga yang belum mampu memeriksakan diri secara mandiri ke puskesmas. Adanya kolaborasi antara masyarakat, tenaga kesehatan, pemerintah, dan institusi pendidikan, diharapkan upaya pencegahan PTM dapat lebih optimal, sehingga angka kejadian penyakit ini di Desa Ngrawan dapat ditekan dan kualitas hidup masyarakat semakin meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, M. K., Listyaningsih, E., Heri, D. N., & Wirata, R. B. (2023). Optimalisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat untuk Penyakit Tidak Menular dan Manajemen Pengelolaan Kesehatan untuk Penyakit Menular di Mergansan Lor Kelurahan Wirogunan, Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 36-43. <https://doi.org/10.47560/pengabmas.v4i1.500>
- Erika, E., Agussamad, I., & Hasibuan, T. (2025). Identifikasi Kesehatan Lansia Melalui Pemeriksaan Gula Darah, Kolesterol, Asam Urat, Dan Haemoglobin Di Desa Bangun Rejo. *PabMa: Jurnal Pengabdian Masyarakat Madani*, 2(1), 1-11. <https://doi.org/10.64068/43zrcq28>
- Fitriah, A., & Darmawan, E. S. (2019). Kapasitas Organisasi Pusat Kesehatan Masyarakat Dan Hubungannya Dengan Kinerja Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kota Bekasi, Indonesia. *Jukema (Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh)*, 5(2), 438-446.
- Hidayati, S., & KM, S. (2024). Pengantar ilmu. *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 62.
- Hermanto, H., Silalahi, D. M. D., & Destriani, E. (2025). Peran Kader dengan Motivasi Masyarakat dalam Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM). *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 11(2), 303-308. <https://doi.org/10.33084/jsm.v11i2.10586>
- Khairunisa, Y., Latif, A., Nurwicaksono, B. D., Kuswoyo, D., & Yakob, F. (2025). Pendampingan Penggunaan Media Interaktif Pada Posyandu Lansia Sebagai Upaya Pencegahan Demensia Di Kelurahan Srengseng Sawah. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 80-87. <https://doi.org/10.46961/jpk.v4i2.1429>

- Kurniawati, R. D., Lolan, Y. P., Supriyatni, K., Ramadhan, A. P., Rahmaan, S. A., Aryani, M., ... & Rizkianto, K. (2024). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Kemandirian Pengukuran Tekanan Darah Untuk Mengendalikan Hipertensi di Desa Ciparay Rw 07 Kabupaten Bandung. *Jurnal Abdi Insani*, 11(2), 1127-1137. <https://doi.org/10.29303/abdiinsani.v11i2.1486>
- Mahdur, R. R., & Sulistiadi, W. (2020). Evaluasi program pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 43-48. <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i1.55>
- Mahmud Faqih, M., Hasanah, Y. R., & Rahmat, N. N. (2025). Pengaruh edukasi deteksi dini pada kader terhadap peningkatan pengetahuan peserta Posbindu PTM di Desa Wonocepokoayu. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 4(3), 52-60. <https://doi.org/10.70570/jikmc.v4i3.1659>
- Maulid, M., Syam, R., Firdaus, F., & Jamaluddin, I. I. (2024). Kolaborasi Pemerintah Daerah Dalam Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Desa Kaloloa Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 4(3), 8820-8835. <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i3.9700>
- Nisa, A. A., Nugroho, E., Wijayantiningrum, T., Ediyarsari, P., Utami, A. N. M., Suci, C. W., ... & Siswanti, S. (2023). Implementasi Posbindu PTM sebagai Salah Satu Indikator untuk Mendukung UNNES menjadi Kampus Sehat. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(3), 468-473. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i3.69311>
- Nurhidayanti, N. (2024). Perbedaan Kadar Glukosa Darah Metode God-Pap Dan Poct Menggunakan Sampel Darah Vena Dan Darah Kapiler. *Masker Medika*, 12(1), 202-208. <https://doi.org/10.52523/maskermedika.v12i1.626>
- Pratiwi, P. D., Rokhmiati, E., & Istiani, H. G. (2024). Hubungan umur dan jenis kelamin dengan risiko penyakit tidak menular (ptm) berdasarkan data skrining kesehatan bpjs jakarta selatan tahun 2022. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 13(1), 32-43. <https://doi.org/10.31596/jcu.v13i1.1460>
- Puspita, D., Suharningsih, I. M., & Rayanti, R. E. (2023). Analisa Makanan yang Dikonsumsi oleh Lansia Di Desa Ngrawan yang Berpotensi Menyebabkan Hipertensi. *Carolus Journal of Nursing*, 5(2), 146-154. <https://doi.org/10.37480/cjon.v5i2.130>
- Putra, A., Tahlil, T., Jufrizal, J., & Kamil, H. (2022). Pemetaan Masalah Kesehatan Pada Masyarakat Desa Cot Gud Kabupaten Aceh Besar. *JEUMPA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 8-16. <https://doi.org/10.30867/jeumpa.v1i2.77>
- Rachmawati, D. S., Lestari, A. S., Sya'diyah, H., Suardana, I. W., Gama, I. K., Achjar, K. A. H., ... & Sudiantara, K. (2023). *Keperawatan Komunitas*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Rahayu, S., & Sudrajat, A. (2024). Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Remaja di Sekolah. *Jompa Abdi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(4), 9-17. <https://doi.org/10.57218/jompaabdi.v3i4.1232>
- Rahmadhani, R., Ilahi, V., Oktamianiza, O., Aini, R., & Dewi, S. H. (2024). Deteksi Dini (PTM) dan Edukasi Kesehatan untuk Masyarakat melalui Pemeriksaan Tekanan Darah, Gula Darah, Kolesterol, dan Asam Urat pada kegiatan Car Free Day di Jl. Khatib Sulaiman Padang. *Jurnal Abdidas*, 5(6), 841-844. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v5i6.1053>
- Revansyach, M., Firdaus, A., Habibah, F., Devi, R. L., & Rindiani, L. (2024). Peran Mahasiswa Dalam Ikut Serta Program Posbindu Untuk Penguatan Pengendalian Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular Di Lingkungan Perguruan Tinggi. *Jurnal Ilmiah Research Student*, 1(3), 65-77. <https://doi.org/10.61722/jirs.v1i3.515>
- Riski, F., Kartasurya, M. I., & Pradigdo, S. F. (2018). Penggunaan Tinggi Lutut dan Panjang Depa Sebagai Prediktor Tinggi Badan dan Indeks Massa Tubuh pada Lansia di Kelurahan Sambiroto Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5), 378-387. <https://doi.org/10.14710/jkm.v6i5.22061>
- Ruswanti, D., Yasarah, H., Nuriyah, S., Nabila, A. A., Sari, I. R., & Mustajab, A. A. (2025). Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi di Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA (JKSP)*, 8(1), 7-12. <https://doi.org/10.32524/jksp.v8i1.1380>
- Suarsih, C. (2020). Hubungan pola makan dengan kejadian kolestrol pada lansia di wilayah kerja puskesmas tambaksari. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2(1), 25-30.

- <http://dx.doi.org/10.25157/jkg.v2i1.3583>
- Syafiq, A., Badriyah, L., & Fikawati, S. (2020). Perbedaan status gizi dan kesehatan pralansia dan lansia di Puskesmas Cipayung Depok. *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 43(2), 89–100. <https://doi.org/10.22435/pgm.v43i2.3547>
- Susanto, T., Rifah, E. N., Kusuma, I. F., & Indriastuti, S. (2023). Program Pemberdayaan dan Kemitraan Melalui Gerakan Masyarakat Sehat Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. *JPPM (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 7(2), 245-253. <https://doi.org/10.30595/jppm.v7i2.10521>
- Utama, T. A., Himalaya, D., & Rahmawati, S. (2020). Evaluasi penerapan program gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) di Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 8(2), 91-99. <https://doi.org/10.37676/jnph.v8i2.1204>
- Utama, Y. A., & Nainggolan, S. S. (2022). Faktor resiko yang mempengaruhi kejadian stroke: sebuah tinjauan sistematis. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 549-553. <http://dx.doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1950>
- Utami, F. Y. Yandra, & Widyastuti. (2019). Analisa Peran Perawat Tim Perawatan Kesehatan Masyarakat Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Binaan Dalam Merawat Penderita Hipertensi. *Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute*, 3(1), 43-51. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v3i1.62>