Vol. 3 No. 4, 2026, pp. 459-470

Jurnal Tagalaya
Pengabdian Kepada Masyarakat
ISSN: 3047-4094
https://tagalayapkm.com/index.php/jt-pkm/index

PROFIL KESEHATAN MASYARAKAT BERDASARKAN HASIL PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH, GLUKOSA DARAH, ASAM URAT, DAN KOLESTEROL DI NEGERI WARAKA, KECAMATAN TELUK ELPAPUTIH, KABUPATEN MALUKU TENGAH

Pieter Novry Ruddy Rehatta[1], Rizkia Takamokan[2], Putri Tamher[3], Rahmat Buton[4], Zulfa Salsabila[5]

[1]Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Pattimura, Ambon, Maluku, Indonesia
[2,4]Fakultas Kedokteran, Universitas Pattimura, Ambon, Maluku, Indonesia
[3]Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas pattimura, Ambon, Maluku, Indonesia
[5]Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Pattimura, Ambon, Maluku, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Nov 19th, 2026
Reviewed Nov 19th, 2026
Accepted Nov 19th, 2026

Keywords:

Blood Glucose;
Blood Pressure;
Cholesterol;
Noncommunicable Diseases;
Uric Acid

ABSTRACT

Early identification of noncommunicable disease risk factors is important for guiding preventive care at the community level. This study aimed to describe the health profile of residents in Waraka Village, Central Maluku Regency, based on blood pressure, random blood glucose, uric acid, and cholesterol measurements. A descriptive cross-sectional design was used among 35 residents selected through accidental sampling. Blood pressure was measured using a sphygmomanometer, while blood glucose, uric acid, and cholesterol were assessed using a GCU device. Data were analysed descriptively. The mean systolic blood pressure was 145.43 mmHg, and the median diastolic pressure was 80 mmHg; 21 participants (60.0%) were classified as having stage 1–3 hypertension. Among 11 available glucose results, the median was 125 mg/dL and two were ≥200 mg/dL. Mean uric acid was 6.89 mg/dL (n=29), while mean cholesterol was 193.73 mg/dL (n=30). These findings support regular community screening and follow-up, although incomplete data limit generalisation.

© 2026 The Authors. Published by CV. KARAMA PUBLISHER
This is an open access article under the CC BY-NC-SA license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0

Corresponding Author:

Pieter N. R. Rehatta,
Program Studi Manajemen SDM, Ekonomi, dan Bisnis
Email: rehattapeter@yahoo.co.id

PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG

Penyakit tidak menular (PTM) masih menjadi salah satu tantangan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, baik di tingkat global maupun nasional. Permasalahan ini berkaitan dengan perubahan gaya hidup, seperti kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak seimbang, serta meningkatnya konsumsi makanan dan minuman tinggi gula, garam, dan lemak. Faktor risiko metabolik juga dapat berperan dalam meningkatkan kejadian PTM. Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa PTM menyumbang sekitar 74% dari seluruh kematian di dunia. Kondisi tersebut memperlihatkan pentingnya upaya pencegahan dan deteksi dini melalui pemeriksaan kesehatan (World Health Organization [WHO], 2025).

Di Indonesia, PTM masih menjadi tantangan dalam peningkatan derajat kesehatan. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan prevalensi hipertensi pada penduduk berusia 18 tahun ke atas berdasarkan pengukuran tekanan darah sebesar 30,8%, prevalensi diabetes berdasarkan pemeriksaan glukosa darah pada penduduk berusia 15 tahun ke atas sebesar 11,7%, dan prevalensi kolesterol berdasarkan pemeriksaan darah perifer sebesar 39,5%. Sementara itu, prevalensi asam urat di Provinsi Maluku berdasarkan Riskesdas 2018 sebesar 5,08% dan di Kabupaten Maluku Tengah sebesar 3,44%. Data tersebut menunjukkan perlunya pemantauan kesehatan secara berkala agar faktor risiko yang belum disadari dapat dikenali lebih awal dan ditindaklanjuti sesuai kebutuhan (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019).
Pemeriksaan tekanan darah, glukosa darah, asam urat, dan kolesterol merupakan salah satu upaya untuk memperoleh gambaran kondisi kesehatan masyarakat. Keempat parameter tersebut berkaitan dengan kondisi kardiovaskular dan proses metabolisme tubuh. Pemeriksaan secara terpadu dapat membantu mengenali faktor risiko yang memerlukan perhatian lebih lanjut serta menjadi dasar pemberian edukasi dan tindak lanjut kesehatan.

Negeri Waraka, Kecamatan Teluk Elpaputih, Kabupaten Maluku Tengah, menjadi lokasi pelaksanaan kegiatan pemeriksaan kesehatan masyarakat yang meliputi pengukuran tekanan darah serta pemeriksaan glukosa darah, asam urat, dan kolesterol. Kegiatan ini dilakukan untuk memperoleh gambaran awal mengenai kondisi kesehatan peserta di wilayah tersebut. Tujuan kegiatan adalah menggambarkan profil kesehatan masyarakat berdasarkan hasil pemeriksaan empat parameter tersebut sekaligus meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan, menerapkan pola hidup sehat, dan melakukan pemeriksaan secara berkala

METODE

2.1 Lokasi dan Desain Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan oleh tim Kuliah Kerja Nyata (KKN) Angkatan LIII Gelombang I di Negeri Waraka, Kecamatan Teluk Elpaputih, Kabupaten Maluku Tengah. Kegiatan menggunakan metode deskriptif dengan desain observasional potong lintang *(cross-sectional).* Pemeriksaan dilaksanakan pada Sabtu, 24 Oktober 2026.

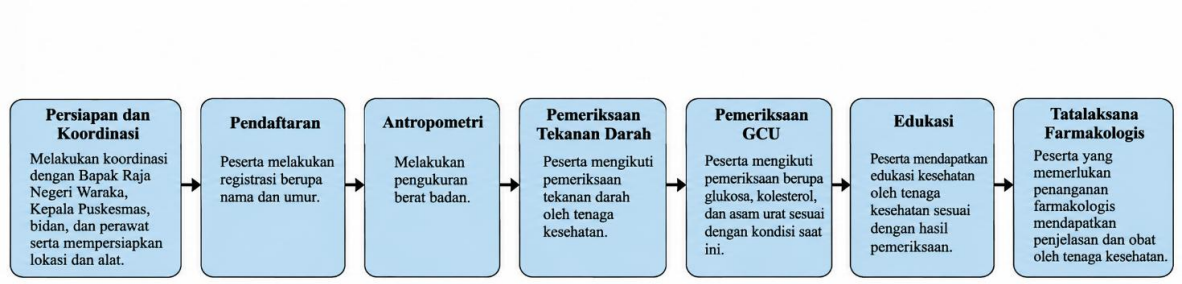
2.2 Populasi dan Peserta

Kegiatan ini melibatkan 35 orang masyarakat yang hadir dan bersedia mengikuti pemeriksaan kesehatan. Peserta dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu masyarakat yang hadir selama kegiatan berlangsung. Pelaksanaan kegiatan dibantu oleh bidan, perawat, dan Kepala Puskesmas Kecamatan Sahulau.

2.3 Intrumen dan Prosedur Pelaksanaan

Berat badan diukur menggunakan timbangan digital dalam satuan kilogram. Tekanan darah diukur menggunakan tensimeter One Med, ABN, dan General Care serta stetoskop One Med, ABN, General Care, dan Littmann. Pengukuran dilakukan pada posisi duduk setelah peserta beristirahat kurang lebih 15 menit setelah senam pagi. Glukosa darah sewaktu (GDS), asam urat, dan kolesterol total diperiksa menggunakan darah kapiler dari ujung jari dengan alat GCU autocheck dan strip sesuai parameter yang diperiksa.

Pelaksanaan kegiatan diawali dengan koordinasi bersama pemerintah negeri dan tenaga kesehatan, dilanjutkan dengan registrasi peserta, pengukuran berat badan, pemeriksaan tekanan darah dan parameter GCU, pemberian edukasi, serta tindak lanjut farmakologis sesuai indikasi dan pertimbangan tenaga kesehatan. Sebelum pemeriksaan, tenaga kesehatan dan tim KKN melakukan anamnesis singkat untuk menggali informasi mengenai faktor risiko PTM. Alur pelaksanaan kegiatan disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Alur Pelaksanaan Kegiatan Pemeriksaan Kesehatan Masyarakat di Negeri Waraka

2.4 Pengolahan dan Analisis Data

Data hasil pemeriksaan dikelompokkan berdasarkan karakteristik peserta dan masing-masing parameter kesehatan, kemudian diolah menggunakan IBM SPSS Statistics. Analisis dilakukan secara univariat. Distribusi data numerik diperiksa menggunakan uji Shapiro-Wilk. Data numerik yang berdistribusi normal disajikan dalam bentuk rerata dan standar deviasi, sedangkan data yang tidak berdistribusi normal disajikan dalam bentuk median dan rentang interkuartil (*interquartile range*/IQR). Data kategorik disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bertujuan menggambarkan profil kesehatan peserta tanpa menguji hubungan antarvariabel (Shapiro & Wilk, 1965).

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Proses Pemeriksaan

Pemeriksaan kesehatan masyarakat di Negeri Waraka diikuti oleh 35 peserta dengan rentang usia 33–84 tahun. Kegiatan dilaksanakan di depan kediaman Upulatu Negeri Waraka dan melibatkan bidan, perawat, serta Kepala Puskesmas yang membantu proses pemeriksaan dan tindak lanjut kesehatan. Pelaksanaan dilakukan melalui beberapa tahap, mulai dari registrasi hingga edukasi dan pemberian obat sesuai indikasi tenaga kesehatan.



Gambar 2. Registrasi Peserta

Tahap pertama adalah registrasi (gambar 2) untuk mendata identitas dasar peserta, seperti nama dan usia, serta memastikan kelengkapan informasi sebelum pemeriksaan. Proses ini juga membantu panitia mengatur alur pelayanan agar kegiatan berlangsung tertib dan sistematis.



(a)



(b)

Gambar 3. Pengukuran Berat Badan (a) Pemeriksaan Tekanan Darah, Glukosa, Kolesterol, dan Asam Urat (b)

Setelah registrasi, peserta diarahkan untuk menjalani pengukuran berat badan, tekanan darah, serta pemeriksaan GDS, kolesterol, dan asam urat. Tenaga kesehatan dan tim KKN melakukan anamnesis singkat sebelum pemeriksaan untuk menggali faktor risiko PTM. Pada tahap akhir, peserta memperoleh penjelasan mengenai hasil pemeriksaan dan edukasi sesuai kondisi masing-masing. Peserta yang membutuhkan penanganan farmakologis diberikan obat berdasarkan indikasi dan pertimbangan tenaga kesehatan, disertai arahan mengenai dosis, waktu konsumsi, dan hal-hal yang perlu diperhatikan selama pengobatan.

Ketercapaian kegiatan terlihat dari terlaksananya rangkaian pemeriksaan dan edukasi kepada masyarakat yang hadir. Namun, kelengkapan hasil pemeriksaan berbeda pada setiap parameter. Seluruh peserta memiliki data tekanan darah, sedangkan data GDS, asam urat, dan kolesterol tersedia pada sebagian peserta. Oleh karena itu, hasil kegiatan menggambarkan kondisi peserta berdasarkan data yang tersedia dan belum dapat mewakili seluruh masyarakat Negeri Waraka.

3.2 Karakteristik Peserta

Berdasarkan kelompok usia, sebagian besar peserta berada pada rentang 60–79 tahun, yaitu 18 orang (51,4%). Kelompok usia 40–59 tahun berjumlah 12 orang (34,3%), usia 18–39 tahun sebanyak 3 orang (8,6%), dan usia 80 tahun ke atas sebanyak 2 orang (5,7%). Temuan ini menunjukkan bahwa peserta kegiatan didominasi oleh kelompok usia lanjut.

Tabel 1. Distribusi Peserta Berdasarkan Kelompok Usia (n=35)

Kelompok usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
18–39 tahun	3	8,6
40–59 tahun	12	34,3
60–79 tahun	18	51,4
≥80 tahun	2	5,7
Total	35	100,0

Temuan tersebut sejalan dengan kegiatan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh Mus et al. (2026) di Negeri Lonthoir, Kabupaten Maluku Tengah, yang melaporkan bahwa 61,1% dari 54 peserta merupakan kelompok lanjut usia. Sementara itu, kegiatan skrining di Desa Sigapiton, Sumatera Utara, melibatkan 87 peserta dengan rata-rata usia 46,3 ± 12,7 tahun (Arfah et al., 2026). Perbedaan ini menunjukkan bahwa komposisi usia peserta skrining kesehatan dapat bervariasi antarwilayah.

3.3 Tekanan Darah

Hasil pengukuran tekanan darah pada 35 peserta menunjukkan rentang sistolik 100–190 mmHg dan diastolik 60–100 mmHg. Sebanyak 21 peserta (60,0%) berada pada kategori hipertensi derajat 1 hingga derajat 3. Selain itu, 7 peserta (20,0%) berada pada kategori normal tinggi, 4 peserta (11,4%) termasuk kategori normal, dan 3 peserta (8,6%) memiliki tekanan darah optimal.

Tabel 2. Klasifikasi Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah (n=35)

Klasifikasi tekanan darah	Nilai pemeriksaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Optimal	Sistolik <120 dan diastolik <80 mmHg	3	8,6
Normal	Sistolik 120–129 dan/atau diastolik 80–84 mmHg	4	11,4
Normal tinggi (high-normal)	Sistolik 130–139 dan/atau diastolik 85–89 mmHg	7	20,0
Hipertensi derajat 1	Sistolik 140–159 dan/atau diastolik 90–99 mmHg	7	20,0
Hipertensi derajat 2	Sistolik 160–179 dan/atau diastolik 100–109 mmHg	8	22,9
Hipertensi derajat 3	Sistolik ≥180 dan/atau diastolik ≥110 mmHg	6	17,1
Total	—	35	100,0

Sebanyak 60,0% peserta memiliki hasil pengukuran yang termasuk hipertensi derajat 1 hingga derajat 3 berdasarkan klasifikasi *European Society of Hypertension*. Tekanan darah yang tinggi perlu mendapat perhatian karena dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular. Seiring bertambahnya usia, elastisitas pembuluh darah dapat menurun dan

menyebabkan kekakuan arteri, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah sistolik. Selain usia, pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, kelebihan berat badan, dan faktor keturunan juga berperan dalam peningkatan tekanan darah (Mancia et al., 2023; WHO, 2025). Temuan di Negeri Waraka juga sejalan dengan kegiatan skrining di Negeri Lonthoir yang melaporkan 74,1% dari 54 peserta memiliki hasil tekanan darah dalam kategori tinggi (Mus et al., 2026).

3.4 Glukosa Darah Sewaktu

Data pemeriksaan GDS tersedia pada 11 peserta. Sebanyak 8 peserta (72,7%) memiliki kadar glukosa darah 70–199 mg/dL, 2 peserta (18,2%) menunjukkan hasil ≥200 mg/dL, dan 1 peserta (9,1%) memiliki kadar glukosa di bawah 70 mg/dL. Hasil tersebut memperlihatkan adanya variasi kadar glukosa darah pada peserta yang menjalani pemeriksaan.

Tabel 3. Klasifikasi Hasil Pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu (n=11)

Kategori hasil	Nilai GDS	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rendah	<70 mg/dL	1	9,1
Di bawah ambang diagnostik	70–199 mg/dL	8	72,7
Mencapai ambang diagnostik	≥200 mg/dL	2	18,2
Total	—	11	100,0

Menurut pedoman *American Diabetes Association*, kadar glukosa plasma sewaktu ≥200 mg/dL dapat menjadi salah satu kriteria diagnosis diabetes apabila disertai gejala klasik hiperglikemia. Dengan demikian, hasil skrining ini belum dapat digunakan untuk menetapkan diagnosis diabetes melitus dan perlu dikonfirmasi melalui pemeriksaan serta penilaian klinis lebih lanjut. Interpretasi juga perlu memperhatikan bahwa data GDS hanya tersedia pada 11 dari 35 peserta (American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes, 2026).

3.5 Kolesterol Total

Hasil pemeriksaan kolesterol tersedia pada 30 peserta. Sebanyak 15 peserta (50,0%) memiliki kadar kolesterol dalam kategori diinginkan, 14 peserta (46,7%) berada pada kategori sedikit tinggi (borderline high), dan 1 peserta (3,3%) termasuk kategori tinggi.

Tabel 4. Klasifikasi Hasil Pemeriksaan Kolesterol Total (n=30)

Klasifikasi kolesterol	Nilai kolesterol	Jumlah (n)	Persentase (%)
Diinginkan (desirable)	<200 mg/dL	15	50,0
Sedikit tinggi (borderline high)	200–239 mg/dL	14	46,7
Tinggi (high)	≥240 mg/dL	1	3,3
Total	—	30	100,0

Hasil tersebut memperlihatkan bahwa sebagian peserta memiliki kadar kolesterol total yang perlu diperhatikan. Peningkatan kadar kolesterol, khususnya LDL, dapat berperan

dalam pembentukan plak pada pembuluh darah dan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular. Pemeriksaan profil lipid dan pengendalian faktor risiko melalui pola makan seimbang serta aktivitas fisik merupakan bagian penting dari upaya pencegahan penyakit kardiovaskular (Aman et al., 2021).

3.6 Asam Urat

Pemeriksaan asam urat memiliki data yang tersedia pada 29 peserta dengan rentang kadar 3,5–10,8 mg/dL. Sebanyak 11 peserta (37,9%) memiliki kadar 3,5–6,0 mg/dL, 5 peserta (17,2%) berada pada rentang >6,0–7,0 mg/dL, dan 13 peserta (44,8%) memiliki kadar >7,0 mg/dL hingga 10,8 mg/dL. Kelompok terakhir merupakan kelompok dengan jumlah peserta terbanyak.

Tabel 5. Distribusi Kelompok Nilai Pemeriksaan Asam Urat (n=29)

Kelompok nilai	Rentang asam urat	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kelompok nilai 1	3,5–6,0 mg/dL	11	37,9
Kelompok nilai 2	>6,0–7,0 mg/dL	5	17,2
Kelompok nilai 3	>7,0–10,8 mg/dL	13	44,8
Total	—	29	100,0

Hasil tersebut menggambarkan variasi kadar asam urat pada peserta. Namun, pengelompokan ini belum dapat digunakan untuk menetapkan jumlah peserta dengan hiperurisemia karena nilai rujukan asam urat berbeda antara laki-laki dan perempuan. Data jenis kelamin peserta tidak tersedia, sehingga hasil pemeriksaan perlu dipandang sebagai gambaran awal dan bukan diagnosis. Pemeriksaan lanjutan dapat dilakukan berdasarkan penilaian klinis serta pedoman diagnosis dan tata laksana hiperurisemia dan artritis gout (Manuaba et al., 2024).

3.7 Rekapitulasi Hasil dan Implikasi Kegiatan

Berdasarkan kelengkapan hasil pemeriksaan terhadap 35 peserta, seluruh data tekanan darah sistolik dan diastolik tersedia. Sementara itu, pemeriksaan glukosa darah sewaktu memiliki 11 data valid, dengan 24 data tidak tersedia. Pada pemeriksaan asam urat diperoleh 29 data valid dan 6 data tidak tersedia, sedangkan pemeriksaan kolesterol memiliki 30 data valid dengan 5 data tidak tersedia. Perbedaan jumlah data tersebut menunjukkan bahwa kelengkapan hasil pemeriksaan bervariasi pada setiap parameter.

Tabel 6. Rekapitulasi Hasil Pemeriksaan kesehatan Negeri Waraka (n=35)

Parameter	Data valid (n)	Data tidak tersedia (n)	Rentang hasil
Tekanan darah sistolik	35	0	100–190
Tekanan darah diastolik	35	0	60–100

Glukosa darah sewaktu	11	24	69–366
Asam urat	29	6	3,5–10,8
Kolesterol	30	5	128–263

Tabel 7. Hasil Uji Normalitas Shapiro-Wilk

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov[a]			**Shapiro-Wilk**		
	Statistic	**df**	**Sig.**	**Statistic**	**df**	**Sig.**
Usia Peserta (tahun)	.122	35	.200*	.966	35	.333
Tekanan darah sistolik	.137	35	.093	.957	35	.190
Tekanan darah Diastolik	.209	35	.000	.866	35	.001
Gula Darah Sewaktu	.290	11	.011	.791	11	.007
Kadar Asam Urat	.130	29	.200*	.968	29	.514
Kadar Kolesterol	.169	30	.029	.962	30	.350
***. This is a lower bound of the true significance.**						
a. Lilliefors Significance Correction						

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk, diketahui bahwa variabel usia, tekanan darah sistolik, asam urat, dan kolesterol memiliki nilai signifikansi lebih dari 0,05. Sementara itu, tekanan darah diastolik dan glukosa darah sewaktu menunjukkan nilai signifikansi kurang dari 0,05. Hasil tersebut menunjukkan bahwa distribusi data setiap variabel berbeda, sehingga penyajian statistik deskriptif disesuaikan dengan distribusi masing-masing variabel.

Tabel 8. Statistik Deskriptif Variabel dengan Distribusi Tidak Normal

Variabel	N	Minimum	Maximum	Median	IQR
Tekanan darah diastolik (mmHg)	35	60	100	80,00	20
Glukosa darah sewaktu (mg/dL)	11	69	366	125,00	92

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, tekanan darah diastolik pada 35 peserta memiliki nilai median sebesar 80 mmHg dengan rentang interkuartil (IQR) sebesar 20 mmHg. Sementara itu, pemeriksaan glukosa darah sewaktu pada 11 peserta menunjukkan nilai median sebesar 125 mg/dL dengan IQR sebesar 92 mg/dL. Hasil tersebut menunjukkan adanya variasi nilai pemeriksaan pada masing-masing parameter.

Tabel 9. Statistik Deskriptif Hasil Pemeriksaan Kesehatan Masyarakat Negeri Waraka

Variabel	N	Minimum	Maksimum	Hasil statistik
Usia (tahun)	35	33	84	59,46 ± 12,708
Tekanan darah sistolik (mmHg)	35	100	190	145,43 ± 24,295
Tekanan darah diastolik (mmHg)	35	60	100	80 (20)
Glukosa darah sewaktu (mg/dL)	11	69	366	125 (92)
Asam urat (mg/dL)	29	3,5	10,8	6,886 ± 1,7016
Kolesterol (mg/dL)	30	128	263	193,73 ± 32,307

Berdasarkan hasil analisis statistik deskriptif, rata-rata usia peserta adalah 59,46 ± 12,708 tahun. Tekanan darah sistolik memiliki rata-rata sebesar 145,43 ± 24,295 mmHg, sedangkan tekanan darah diastolik menunjukkan median 80 mmHg dengan IQR sebesar 20 mmHg. Pada pemeriksaan glukosa darah sewaktu, diperoleh median sebesar 125 mg/dL dengan IQR 92 mg/dL. Sementara itu, kadar asam urat memiliki rata-rata 6,886 ± 1,7016 mg/dL dan kadar kolesterol sebesar 193,73 ± 32,307 mg/dL.

Tabel 10. Descriptive Statistics Pemeriksaan Kesehatan Negeri Waraka

Descriptive Statistics						
	N	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
Usia Peserta (tahun)	35	33	84	59.46	2.148	12.708
Tekanan darah sistolik	35	100	190	145.43	4.107	24.295
Tekanan darah Diastolik	35	60	100	74.57	2.221	13.138
Gula Darah Sewaktu	11	69	366	166.82	30.485	101.109
Kadar Asam Urat	29	3.5	10.8	6.886	.3160	1.7016
Kadar Kolesterol	30	128	263	193.73	5.898	32.307
Valid N (listwise)	10					

Berdasarkan hasil analisis statistik deskriptif terhadap 35 peserta. Diperoleh rata-rata usia sebesar 59,46 tahun dengan rentang usia 33-84 tahun. Hasil pemeriksaan tekanan darah menunjukkan rata-rata sistolik sebesar 145,43 mmHg dan diastolik sebesar 74,57 mmHg. Pada pemeriksaan glukosa darah sewaktu, diperoleh rata-rata sebesar 166,83 g/dl, sedangkan rata-rata kadar asam urat sebesar 6,886 dan kadar kolesterol sebesar 193,73. Tidak seluruh peserta memiliki hasil pemeriksaan yang tersedia untuk keempat parameter, sehingga jumlah data yang dianalisis dapat bervariasi.

KESIMPULAN

Skrining Penyakit Tidak Menular (PTM) di Negeri Waraka, Kecamatan Teluk Elpaputih, Kabupaten Maluku Tengah melibatkan 35 peserta, rerata tekanan darah sistolik adalah 145,43 mmHg dan median diastolik 80 mmHg. Pada 11 data GDS, median sebesar 125 mg/dL, dengan 2 hasil mencapai ≥200 mg/dL. Dari 29 data asam urat, rerata sebesar 6,89 mg/dL, dengan 13 hasil di atas 6,8 mg/dL. Sementara itu, dari 30 data kolesterol, rerata sebesar 193,73 mg/dL, dengan 15 peserta (50%) memiliki kadar di bawah 200 mg/dL, 14 peserta (46,7%) pada rentang 200 239 mg/dL, dan 1 peserta (3,3%) mencapai ≥240 mg/dL. Hasil ini menunjukkan adanya peserta dengan nilai pemeriksaan yang memerlukan pemantauan dan tindak lanjut kesehatan.

Kegiatan pemeriksaan kesehatan selanjutnya diharapkan dapat melibatkan jumlah peserta yang lebih luas dengan pencatatan hasil pemeriksaan yang lebih lengkap pada setiap parameter. Pengumpulan data karakteristik peserta, termasuk jenis kelamin, juga perlu diperhatikan untuk mendukung interpretasi hasil pemeriksaan secara lebih tepat. Selain itu, pemeriksaan secara berkala dan pemantauan lanjutan oleh tenaga kesehatan perlu dilakukan guna mengetahui perkembangan kondisi kesehatan masyarakat serta mendukung upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di Negeri Waraka.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Pemerintah Negeri Waraka, Ibu kepala Puskesmas kecamatan Sahulau, Ibu Perawat Puskesmas pembantu Negeri Waraka, Ibu Bidan Negeri Waraka, masyarakat Negeri Waraka, serta seluruh panitia dan peserta KKN Angkatan LII Gelombang I yang telah mendukung dan membantu penulis selama pelaksanaan kegiatan skrining ini.

DAFTAR PUSTAKA

American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes. (2026). 2. Diagnosis and classification of diabetes: Standards of Care in Diabetes—2026. *Diabetes Care, 49*(Suppl. 1), S27–S49. https://doi.org/10.2337/dc26-S002

Aman, A. M., Soewondo, P., Soelistijo, S. A., Arsana, P. M., Wismandari, & Zufry, H., Rosandi, R., Walewangko, O. C., & Epriliawati, M. (2021). *Panduan pengelolaan dislipidemia di Indonesia 2021*. PB PERKENI.

Arfah, M., Salmira, C. S., Zulfikar, A. M., Rahmadina, N., Pariasi, Y., Sitepu, M. D., & Kondolele, T. T. (2026). Vital health indicator screening for early detection of non-communicable diseases in Sigapiton Village, North Sumatra. *Abdi Masyarakat UIKA, 5*(2), 63–70. https://doi.org/10.32832/amk.v5i2.3405

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) dalam angka*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/repositori/id/eprint/5539/

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2019). *Laporan Provinsi Maluku Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan https://repository.kemkes.go.id/book/676

Gultom, V. M., & Kurniawan, C. E. (2025). Identifikasi penyakit tidak menular (PTM) melalui kadar gula darah, asam urat, kolesterol pada masyarakat di Kelurahan Sukajaya. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan, 15*(1), 184–195. https://doi.org/10.52047/jkp.v15i1.376

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer*. https://kesprimkom.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/2023kepmenkes2015.pdf

Mancia, G., Kreutz, R., Brunström, M., Burnier, M., Grassi, G., Januszewicz, A., Muiesan, M. L., et al. (2023). 2023 ESH guidelines for the management of arterial hypertension: The task force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension. *Journal of Hypertension, 41*(12), 1874–2071. https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003480

Manuaba, I. A. R. W., Wulansari, R., Marpaung, B., Pramudiyo, R., HP, F., Syahriani, F., Hellmi, R. Y., et al. (2024). *Pedoman diagnosis dan tatalaksana hiperurisemia & artritis gout*. Perhimpunan Reumatologi Indonesia.

Mus, R., Abbas, M., Tamalsir, D., Asmin, E., & Putrie, I. R. (2026). Anticipating degenerative diseases through basic health screening in Lonthoir Village, Central Maluku Regency. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas, 6*(2), 218–226. https://doi.org/10.25311/jpkk.Vol6.Iss2.2656

Shapiro, S. S., & Wilk, M. B. (1965). An analysis of variance test for normality (complete samples). *Biometrika, 52*(3–4), 591–611. https://doi.org/10.1093/biomet/52.3-4.591

World Health Organization. (2025, September 25). *Noncommunicable diseases*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases