

Pengobatan Massal dan Profil Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Air Buaya Kabupaten Buru Provinsi Maluku

¹⁾Marisa Anggia Ibrahim*, ²⁾Muhammad Azril Hardiman Mahulauw, ³⁾Djulfikri Mewar, ⁴⁾Nugraha Alif Prasetyo, ⁵⁾Cut Bidara P Umar

(^{1,2,3,4,5})Farmasi, STIKes Maluku Husada, Ambon, Indonesia

Email Corresponding: marisaanggiai@gmail.com*

INFORMASI ARTIKEL	ABSTRAK
Kata Kunci: Pengobatan Massal Hipertensi Pengabdian Masyarakat	Pengobatan massal merupakan salah satu bentuk pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Maluku Husada melalui program Kuliah Kerja Nyata (KKN). Tujuan dari Kegiatan ini yaitu memberikan pelayanan kesehatan dasar, mendeteksi masalah kesehatan, serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kecamatan Air Buaya, Kabupaten Buru, Provinsi Maluku. Metode yang digunakan dalam Kegiatan ini secara Studi deskriptif yaitu menganalisis data hasil pengobatan massal dari 99 pasien yang terdaftar, melakukan pemeriksaan, penyuluhan kesehatan kelompok tentang PTM, hipertensi, diabetes melitus dan perilaku hidup sehat (PHBS) hingga pengobatan gratis. Data mencakup identitas pasien, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi, suhu), antropometri (tinggi badan, berat badan), dan diagnosis. Hasil pengabdian menunjukkan bahwa kelompok usia dominan adalah dewasa (36–59 tahun) sebesar 46,5% dan lansia (≥ 60 tahun) sebesar 37,4%. Hipertensi menjadi diagnosis terbanyak (28,3%), diikuti dispepsia (14,1%) dan ISPA (8,1%). Sebanyak 38,4% pasien termasuk kategori hipertensi berdasarkan klasifikasi JNC 7, dengan rata-rata tekanan darah sistolik 127 mmHg. Tingginya prevalensi hipertensi dan penyakit tidak menular (PTM) menunjukkan perlunya penguatan program Posyandu PKM, edukasi gaya hidup sehat, serta skrining berkala di kecamatan airbuaya.
Keywords: Free Medication Hypertension Community Service	Mass treatment is one form of community service conducted by Maluku Husada College of Health Sciences (STIKES Maluku Husada) through the Community Service Learning program (KKN). This activity aimed to provide basic healthcare services, detect existing health problems, and improve the overall health status of the community in Air Buaya District, Buru Regency, Maluku Province. A descriptive study approach was employed, analyzing mass treatment data from 99 registered patients. Activities included physical examinations, group health education on non-communicable diseases (NCDs), hypertension, diabetes mellitus, and healthy behavioral practices (PHBS), along with the provision of free medical treatment. Data collected encompassed patient demographics, vital signs (blood pressure, pulse rate, respiratory rate, and body temperature), anthropometric measurements (height and body weight), and clinical diagnoses. The findings revealed that the predominant age groups were middle-aged adults (36–59 years) at 46.5% and older adults (≥ 60 years) at 37.4%. Hypertension was the most prevalent diagnosis (28.3%), followed by dyspepsia (14.1%) and acute upper respiratory tract infection (8.1%). Additionally, 38.4% of patients were classified as hypertensive based on JNC 7 criteria, with a mean systolic blood pressure of 127 mmHg. The high prevalence of hypertension and NCDs underscores the urgent need to strengthen Posyandu and primary healthcare center (Puskesmas) programs, promote healthy lifestyle education, and implement routine health screening in Air Buaya District.
This is an open access article under the CC-BY-SA license 	

I. PENDAHULUAN

Di Indonesia, penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit kardiovaskular terus mengalami peningkatan prevalensi dan menjadi beban ganda bagi sistem kesehatan

(Kemenkes, 2019). Kondisi ini diperparah di daerah terpencil dan kepulauan yang memiliki keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan, tenaga medis, dan layanan promotif-preventif (Mony et al., 2025).

Penyakit tidak menular (PTM) telah menjadi tantangan kesehatan global yang semakin besar, termasuk di Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 mencatat prevalensi hipertensi pada penduduk dewasa mencapai 34,1%, meningkat signifikan dibanding tahun 2013 yang sebesar 25,8% (Tim Riset Dinas Kesehatan, 2018). Sementara Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 memperbarui angka tersebut menjadi 30,8% pada populasi ≥ 18 tahun (syafira, dr.trihono, 2023). Kondisi ini menempatkan hipertensi sebagai faktor risiko utama stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal — penyebab kematian dini terbesar di Indonesia (World Health Organization (WHO), 2021).

Kegiatan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan telah terbukti efektif sebagai strategi kompensasi keterbatasan layanan di daerah terpencil. Akhmad et al., (2025) melaporkan bahwa edukasi manajemen stres berbasis komunitas pada masyarakat pesisir berhasil meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi secara signifikan, dari 16,7% menjadi 63,4% pada kategori pengetahuan baik. Mony et al., (2025) juga menunjukkan bahwa program skrining massal disertai edukasi di wilayah pesisir terpencil Kabupaten Buru Selatan yang memiliki karakteristik geografis serupa dengan Kecamatan Air Buaya berhasil mendeteksi kasus hipertensi baru dan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap faktor risiko PTM. Meskipun demikian, kedua studi tersebut berfokus pada edukasi tematik tunggal dan wilayah dengan akses yang relatif lebih baik, sehingga terdapat kesenjangan (gap) dalam literatur mengenai efektivitas pelayanan kesehatan terpadu yang mengintegrasikan penyuluhan kelompok, pemeriksaan klinis, dan pengobatan dalam satu kegiatan di wilayah kepulauan yang lebih terisolasi seperti Kecamatan Air Buaya.

Pengobatan gratis merupakan salah satu bentuk pendekatan yang dapat membantu masyarakat di daerah Airbuaya untuk memperoleh layanan kesehatan yang layak. Kegiatan ini tidak hanya memberikan akses terhadap pelayanan kesehatan, tetapi juga menjadi sarana penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan (Amrullah et al., 2024; Kementerian Kesehatan republik, 2021).

Kecamatan Air Buaya merupakan salah satu kecamatan di Provinsi Maluku yang terletak di wilayah kepulauan dengan karakteristik geografis yang menantang. Aksesibilitas terbatas terhadap fasilitas kesehatan menjadi hambatan utama masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai. Kondisi ini berpotensi menyebabkan penyakit tidak terdeteksi (*undiagnosed disease*) dalam skala yang cukup besar di masyarakat.

Perguruan tinggi memiliki peran yang krusial dalam memajukan kesehatan masyarakat. Selain menyediakan pendidikan dan pelatihan bagi calon tenaga kesehatan, perguruan tinggi juga menjadi pusat riset yang menghasilkan pengetahuan baru tentang berbagai isu kesehatan, dan Peraturan Menteri Pendidikan & Kebudayaan (2014) tentang penelitian (Riyadi et al., 2024). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Maluku Husada melalui program Kuliah Kerja Nyata (KKN) berupaya menjawab tantangan tersebut dengan menyelenggarakan kegiatan pengobatan massal sebagai bentuk pengabdian kepada masyarakat. Kegiatan ini memberikan pelayanan kesehatan langsung meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pengukuran antropometri, penegakan diagnosis, serta edukasi kesehatan. Data yang terkumpul menjadi sumber informasi berharga untuk memahami profil kesehatan masyarakat setempat.

Studi deskriptif ini bertujuan untuk (1) menggambarkan karakteristik demografis pasien, (2) mengidentifikasi pola penyakit yang dominan, (3) menganalisis profil tekanan darah dan tanda-tanda vital, serta (4) memberikan rekomendasi berbasis bukti untuk program kesehatan lanjutan di Kecamatan Air Buaya. Pemahaman mendalam terhadap profil kesehatan lokal ini diharapkan dapat menjadi landasan pengambilan kebijakan kesehatan yang lebih tepat sasaran

II. MASALAH

Berdasarkan hasil observasi awal tim KKN dan koordinasi dengan aparat kecamatan serta kader kesehatan setempat, teridentifikasi beberapa masalah kesehatan mendasar di Kecamatan Air Buaya. Pertama keterbatasan akses geografis terhadap fasilitas kesehatan, minimnya tenaga kesehatan yang menetap di wilayah tersebut. Kedua belum optimalnya program pemantauan kesehatan berbasis komunitas seperti Posbindu PTM sehingga masyarakat tidak memiliki akses terhadap pemantauan tekanan darah, gula darah, dan status gizi secara berkala. Kondisi ini menciptakan kesenjangan pelayanan yang signifikan, di mana sebagian besar masyarakat, khususnya kelompok lansia dan usia produktif. Tidak mendapatkan skrining kesehatan secara rutin sehingga berbagai penyakit kronis berpotensi berkembang tanpa deteksi dini yang

memadai. Ketiga rendahnya literasi kesehatan masyarakat di wilayah terpencil, pola makan tinggi garam yang lazim di komunitas pesisir, serta kurangnya aktivitas fisik terstruktur turut memperbesar risiko kejadian PTM yang tidak terkendali. Oleh karena itu, kegiatan pengobatan massal melalui program Kuliah Kerja Nyata (KKN) STIKES Maluku Husada hadir sebagai upaya nyata untuk menjembatani kesenjangan tersebut, sekaligus menghasilkan data profil kesehatan lokal yang dapat dijadikan landasan perencanaan program kesehatan yang lebih tepat sasaran di Kecamatan Air Buaya.



Gambar 1. Lokasi Pengabdian Masyarakat

III. METODE

Kegiatan ini merupakan pengabdian kepada masyarakat (PkM) dengan model pelayanan kesehatan terpadu yang terdiri dari tiga komponen: penyuluhan kesehatan, pemeriksaan klinis, dan pengobatan/konsultasi. Kegiatan dilaksanakan di Kecamatan Air Buaya, Provinsi Maluku, sebagai bagian dari program Kuliah Kerja Nyata (KKN) STIKES Maluku Husada..

Sasaran kegiatan adalah seluruh masyarakat Kecamatan Air Buaya yang hadir dan memanfaatkan layanan pengobatan massal. Seluruh warga yang terdaftar dan memiliki data lengkap diikutsertakan (total sampling) dalam analisis. Total peserta yang terlayani berjumlah 99 orang.



Gambar 2. Alur Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat Kecamatan Airbuaya Provinsi Maluku

Tahap pertama adalah persiapan dan koordinasi, meliputi koordinasi dengan pihak kecamatan, kader kesehatan, dan Puskesmas setempat; penyiapan alat kesehatan (sphygmomanometer digital, termometer, nadi (x/menit), respirasi (x/menit), dan suhu tubuh (oC) menggunakan termometer digital serta penyiapan materi penyuluhan dalam bentuk leaflet dan bahan ceramah.

Tahap kedua adalah penyuluhan kesehatan, yang dilaksanakan sebelum sesi pemeriksaan dimulai. Penyuluhan diberikan dalam dua format: (a) ceramah kelompok oleh mahasiswa KKN dan dosen pembimbing kepada seluruh peserta yang hadir, dengan materi meliputi pengenalan PTM (hipertensi, diabetes mellitus), faktor risiko, gejala, pencegahan, serta pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan diet rendah garam/gula; dan (b) edukasi individual yang diberikan oleh tenaga kesehatan saat sesi konsultasi kepada setiap pasien sesuai kondisi klinisnya masing-masing.

Tahap ketiga adalah pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital, meliputi pengukuran tekanan darah (mmHg) menggunakan sphygmomanometer digital, nadi (x/menit), respirasi (x/menit), suhu tubuh (°C), tinggi badan (cm) menggunakan microtoise, dan berat badan (kg) menggunakan timbangan berdiri. Seluruh hasil dicatat dalam lembar rekapitulasi yang telah disiapkan.

Tahap keempat adalah pengobatan dan konsultasi medis individual yang dilakukan oleh tenaga kesehatan berlisensi berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pasien dengan tekanan darah sistolik >160 mmHg atau kondisi klinis berisiko tinggi diberikan surat rujukan ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

Data dikumpulkan menggunakan lembar rekapitulasi terstruktur yang memuat: nama, usia, nomor, NIK, nomor HP, tanda-tanda vital, data antropometri dan diagnosis.

Data Profil Kesehatan dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Klasifikasi tekanan darah mengacu pada pedoman JNC 7 (Joint National Committee 7), yaitu: normal (<120/80 mmHg), pre-hipertensi (120–139/80–89 mmHg), dan hipertensi ($\geq$ 140/90 mmHg). Kelompok usia dikategorikan menjadi anak-anak (0–17 tahun), dewasa muda (18–35 tahun), dewasa (36–59 tahun), dan lansia ($\geq$ 60 tahun) sesuai klasifikasi Kemenkes RI.

Kegiatan dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika pengabdian masyarakat. Seluruh pasien memberikan persetujuan secara lisan sebelum diperiksa. Kerahasiaan data dijaga dengan tidak mempublikasikan identitas individu pasien dalam laporan.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Pasien

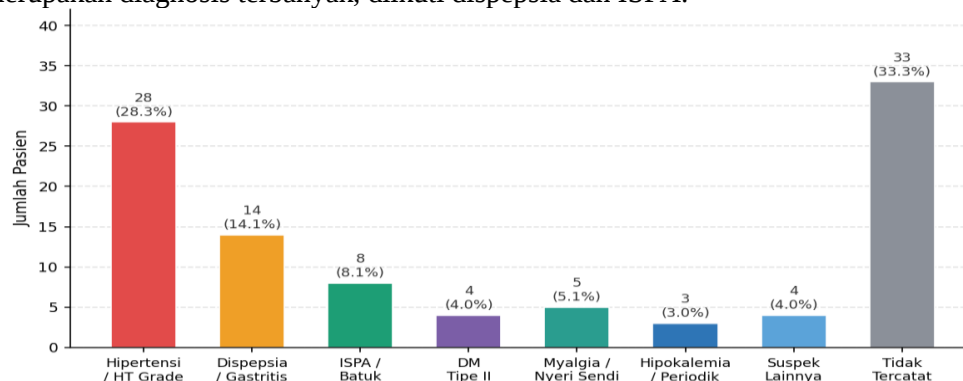
Kegiatan pengobatan massal berhasil melayani 99 pasien yang terdaftar dalam lembar rekapitulasi. Berikut adalah karakteristik umum pasien berdasarkan kelompok usia:

Tabel 1. Distribusi Pasien Berdasarkan Kelompok Usia

kelompok Usia	n	Persentase (%)
Anak-anak (0–17 tahun)	6	6,1
Dewasa Muda (18–35 tahun)	10	10,1
Dewasa (36–59 tahun)	46	46,5
Lansia ($\geq$ 60 tahun)	37	37,4
Total	99	100

2. Distribusi Diagnosis

Gambar 2 menyajikan distribusi diagnosis yang ditemukan selama kegiatan pengobatan massal. Hipertensi merupakan diagnosis terbanyak, diikuti dispepsia dan ISPA.



Gambar 3. Distribusi Pasien Berdasarkan Diagnosis (n = 99)

3. Profil Tekanan Darah

Berdasarkan pengukuran tekanan darah dan klasifikasi JNC 7, diperoleh distribusi sebagaimana tercantum dalam Tabel 2

Tabel 2. Profil Tekanan darah Berdasarkan klasifikasi JNE 7

Kategori Tekanan Darah	n	Persentase (%)
Normal (< 120/80 mmHg)	28	28,3
Pre-Hipertensi (120–139/80–89 mmHg)	33	33,3
Hipertensi ($\geq$ 140/90 mmHg)	38	38,4
Total	99	100

4. Pembahasan

Kegiatan PkM ini mengintegrasikan tiga komponen — penyuluhan, pemeriksaan, dan pengobatan dalam satu rangkaian kegiatan. Pendekatan ini berbeda dari model yang dilaporkan Akhmad et al., (2025) yang masing-masing berfokus pada edukasi tematik atau skrining tunggal. Integrasi ketiga komponen memungkinkan masyarakat mendapatkan informasi, deteksi, sekaligus tata laksana awal dalam satu kunjungan yang sangat relevan untuk wilayah terpencil di mana biaya transportasi dan waktu menjadi hambatan utama akses layanan kesehatan. Pelaksanaan penyuluhan sebelum pemeriksaan juga membantu membangun kesadaran peserta sehingga lebih terbuka dalam menyampaikan keluhan saat konsultasi individual.

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa kelompok usia dewasa (36–59 tahun) mendominasi dengan proporsi 46,5%, diikuti kelompok lansia ($\geq$ 60 tahun) sebesar 37,4%. Secara kumulatif, kedua kelompok ini mencapai 83,8% dari total peserta, menandakan bahwa sebagian besar pengguna layanan pengobatan massal berada pada kelompok usia yang rentan terhadap penyakit tidak menular (PTM). Temuan ini sejalan dengan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 yang menyatakan bahwa prevalensi hipertensi meningkat signifikan seiring pertambahan usia, mencapai 63,2% pada kelompok usia $\geq$ 75 tahun (Tim Riset Dinas Kesehatan, 2018).

Tingginya proporsi lansia (37,4%) kemungkinan besar dipengaruhi oleh karakteristik demografis wilayah kepulauan seperti Air Buaya, dimana penduduk usia produktif banyak bermigrasi ke kota-kota besar, sehingga populasi yang tersisa didominasi oleh kelompok tua. Kondisi ini sejalan dengan temuan Badan Pusat Statistik (Badan Pusat Statistik (BPS), 2020) mengenai pola migrasi di wilayah timur Indonesia. Implikasinya adalah perlunya program kesehatan yang berorientasi pada manajemen penyakit kronis dan perawatan lansia.

Hipertensi menjadi diagnosis terbanyak dengan 28 kasus (28,3%), jauh melampaui penyakit lainnya. Tingginya prevalensi hipertensi di wilayah ini konsisten dengan data nasional yang menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% pada penduduk usia $\geq$ 18 tahun (Tim Riset Dinas Kesehatan, 2018). Faktor risiko yang kemungkinan berperan antara lain pola konsumsi tinggi garam yang umum di wilayah pesisir dan kepulauan, kurangnya aktivitas fisik terstruktur, stres, serta minimnya kesadaran tentang deteksi dini hipertensi (Akhmad et al., 2025; World Health Organization (WHO), 2021).

Dispepsia sebagai diagnosis kedua (14,1%) mencerminkan masalah kesehatan gastrointestinal yang lazim di masyarakat. Pola makan tidak teratur, konsumsi makanan pedas dan asam, serta penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) yang tidak terkontrol menjadi faktor predisposisi utama (Akhmad et al., 2025). ISPA yang ditemukan pada 8,1% pasien umumnya berhubungan dengan faktor lingkungan dan perubahan cuaca di wilayah kepulauan tropis (Kemenkes, 2019).

Diabetes mellitus tipe II yang terdeteksi pada 4,0% pasien patut mendapat perhatian serius, mengingat kondisi ini sering tidak terdiagnosis dalam jangka panjang (undiagnosed DM). Studi International Diabetes Federation (International Diabetes Federation (IDF), 2012) memperkirakan bahwa sekitar 50% penderita DM di negara berkembang belum terdiagnosis. Hal ini mengindikasikan bahwa angka DM aktual di Kecamatan Air Buaya kemungkinan lebih tinggi dari yang tercatat.

Analisis profil tekanan darah mengungkapkan gambaran yang mengkhawatirkan: hanya 28,3% pasien yang memiliki tekanan darah normal, sementara 33,3% berada dalam kategori pre-hipertensi dan 38,4% telah masuk kategori hipertensi. Dengan demikian, lebih dari 70% pasien memerlukan perhatian medis terhadap status tekanan darahnya. Beberapa pasien bahkan tercatat dengan tekanan darah sistolik $>$ 160 mmHg, yang mengindikasikan hipertensi derajat II yang membutuhkan penanganan segera.

Rata-rata tekanan darah sistolik populasi (127 mmHg) telah melampaui batas normal (<120 mmHg), mengkonfirmasi beban hipertensi yang signifikan di wilayah ini. Temuan ini konsisten dengan studi (Hussain et al., 2016) yang melaporkan bahwa populasi di daerah terpencil dengan akses terbatas terhadap

layanan kesehatan cenderung memiliki tekanan darah rata-rata lebih tinggi dibandingkan populasi perkotaan. Ketidaktahuan mengenai status hipertensi (unaware hypertension) merupakan fenomena yang umum dan berbahaya karena hipertensi sering kali tidak bergejala hingga menimbulkan komplikasi serius.

Temuan studi ini memiliki implikasi langsung bagi perancangan program kesehatan di Kecamatan Air Buaya. Penguatan Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular) merupakan prioritas utama untuk memungkinkan pemantauan tekanan darah dan gula darah secara berkala. Program ini terbukti efektif dalam mendeteksi dan mengelola PTM di tingkat komunitas (International Diabetes Federation (IDF), 2012; Kementerian Kesehatan republik, 2021). Selain itu, edukasi kesehatan mengenai gaya hidup sehat — khususnya diet rendah garam dan rendah gula — perlu diperkuat melalui pendekatan budaya yang sesuai dengan kearifan lokal masyarakat kepulauan Maluku.

V. KESIMPULAN

Kegiatan pengobatan massal yang diselenggarakan oleh STIKES Maluku Husada di Kecamatan Air Buaya telah berhasil mencapai tujuannya, yaitu memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada 99 warga, menyampaikan penyuluhan kesehatan tentang PTM dan PHBS secara menyeluruh, mendeteksi secara dini kasus hipertensi dan kondisi klinis lainnya yang sebagian besar tidak diketahui sebelumnya oleh peserta, serta menghasilkan profil kesehatan lokal yang komprehensif sebagai dasar perencanaan program lanjutan. Tingginya prevalensi pre-hipertensi dan hipertensi (71,7%) yang ditemukan menegaskan bahwa model intervensi terpadu yang mengintegrasikan edukasi, deteksi dini, dan pengobatan dalam satu kegiatan merupakan strategi yang tepat dan perlu dilanjutkan secara berkala di wilayah dengan akses layanan kesehatan terbatas.

1. Saran

Sebagai rencana tindak lanjut, penulis merekomendasikan agar kegiatan pengobatan massal ini ditindaklanjuti dengan pembentukan atau revitalisasi Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM di setiap desa dalam wilayah Kecamatan Air Buaya, sehingga pemantauan tekanan darah, gula darah, dan status gizi dapat berlangsung secara rutin minimal setiap enam bulan. Bersamaan dengan itu, perlu dirancang program edukasi kesehatan yang kontekstual dan berbasis kearifan lokal mengenai pola makan rendah garam dan gula, serta peningkatan aktivitas fisik, khususnya menyasar kelompok dewasa dan lansia yang mendominasi populasi pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maluku Husada Program Studi Farmasi yang telah memberikan Izin dalam kegiatan pengabdian masyarakat.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Maluku yang telah memberikan bantuan dalam bentuk obat-obatan.
3. Mahasiswa KKN STIKes Maluku Husada yang telah berkontribusi dalam bentuk biaya untuk kegiatan pengabdian masyarakat ini.
4. Masyarakat Kecamatan Airbuaya yang telah bersedia hadir dalam pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhmad, Usman, R. D., & P, D. P. P. (2025). Edukasi Manajemen Stres Sebagai Intervensi Penyakit Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 6(2), 2244–2250. <https://ejournal.sisfokomtek.org/index.php/jpkmn/article/view/5836>
- Amrullah, M., Batmomolin, A., Noya, L. H., Zurimi, S., Astri, N., Haluruk, J. D., Keperawatan, P. S., Maluku, P. K., Kecil, K. K., Awal, S., & Gratis, P. (2024). *GERAKAN LIBAS (KENDALIKAN , IDENTIFIKASI DAN BERANTAS ANGKA KESAKITAN) PTM DENGAN SCREENING AWAL DAN PENGOBATAN GRATIS Abstrak LIBAS (CONTROL , IDENTIFY AND ERADICATE PTM MORBIDITY RATE) MOVEMENT WITH EARLY SCREENING AND FREE TREATMENT IN OHOI. 1*(1), 9–15.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2020). *Statistik Indonesia 2020*. <https://www.bps.go.id/id/publication/2020/04/29/e9011b3155d45d70823c141f/statistik-indonesia-2020.html>
- Hussain, M. A., Al Mamun, A., Reid, C., & Huxley, R. R. (2016). Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Indonesian adults aged ≥ 40 years: Findings from the Indonesia Family Life Survey (IFLS). *PLoS ONE*, 11(8), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160922>
- International Diabetes Federation (IDF). (2012). *IDF Diabetes Atlas (10th ed.)*. <https://www.diabetesatlas.org>
- Kemenkes. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Human Statistic*.

https://www.kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/Profil-Kesehatan-Indonesia-2019.pdf

Kementrian Kesehatan republik. (2021). 618.97 Ind p. In *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM Terintegrasi*.

Mony, H., Mukadar, R. J., Salakory, H. S. M., & Matulesy, F. S. (2025). Efektivitas Edukasi Kesehatan dan Skrining untuk Deteksi Dini Hipertensi di Desa Wali Buru Selatan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 6(4), 5782–5792. <http://ejournal.sisfokomtek.org/index.php/jpkm/article/view/7694>

Riyadi, F. A., Wirayuda, G., Pujiyanto, H., Fauziyah, M., Yemima, S., Patimah, Y. S., & Hidayat, F. (2024). Penyuluhan DAGUSIBU dan Penyuluhan Penyakit Degeneratif dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Masyarakat di Pulau Panggang. *Jurnal Inovasi Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 4(1), 181–190. <https://doi.org/10.54082/jipm.442>

Syafira, dr.trihono, H. (2023). Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI). *Kemenkes*, 235.

Tim Riset Dinas Kesehatan. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes*.

World Health Organization (WHO). (2021). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>