

Skrining kesehatan terpadu untuk deteksi dini penyakit tidak menular di Posyandu ILP Medan Sunggal

Amila*, Donal Nababan, Siska Dwi Ningsih, Ester Saripati Harianja, Semangat Zalukhu, Ibra Aini, Zuraidah Mastura Daulay

Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Sari Mutiara Indonesia
Korespondensi penulis: Amila. *Email: mila_difa@yahoo.co.id

Abstract

Background: Community-based health screening supports the early identification of non-communicable disease risk factors before complications arise.

Purpose: To provide education and identify cardiometabolic risk factors among community members attending the Integrated Primary Service Health Post (Posyandu).

Method: The activity was conducted on July 9, 2026, involving 37 participants. Screening included assessments of age and medical history; measurements of blood pressure, weight, and height; calculation of body mass index (BMI); and point-of-care testing for random blood glucose, total cholesterol, and uric acid. Participants with abnormal results received individual education and were advised to seek follow-up care at the community health center (Puskesmas).

Results: The mean age of participants was 44.6 years, with the majority (30 participants or 81.1%) falling within the 18–59 age range. Most participants were female (89.2%) and unemployed (78.4%). Health screening results showed that the majority had no medical history (64.9%) and blood pressure levels outside the hypertensive category (56.8%). However, the largest proportion of participants fell into the obesity category for BMI (48.7%). Most participants showed normal levels for random blood glucose (64.9%), total cholesterol (45.9%), and uric acid (81.1%).

Conclusion: Integrated screening enables the early identification of non-communicable disease risk factors and strengthens education, monitoring, and referral processes within primary care services. Educational activities combined with health screening are highly effective in raising community awareness regarding independent health management, as they allow for the early detection of diseases or risk factors before severe symptoms develop.

Suggestion: Periodic re-screening and monitoring of referral follow-ups should be implemented through collaboration between health volunteers and Community Health Center (Puskesmas) staff.

Keywords: Early detection; Health screening; Non-communicable diseases; Primary care

Pendahuluan: Skrining kesehatan berbasis masyarakat mendukung identifikasi dini faktor risiko penyakit tidak menular sebelum terjadi komplikasi.

Tujuan: Memberikan edukasi dan mengidentifikasi faktor risiko kardiometabolik pada masyarakat yang mengikuti Posyandu Integrasi Layanan Primer.

Metode: Kegiatan dilaksanakan pada 9 Juli 2026 dan melibatkan 37 peserta untuk menjadi partisipan. Skrining mencakup pengkajian usia dan riwayat penyakit; pengukuran tekanan darah, berat badan, dan tinggi badan; perhitungan indeks massa tubuh; serta pemeriksaan glukosa darah sewaktu, kolesterol total, dan asam urat menggunakan alat pemeriksaan di tempat. Peserta dengan hasil tidak normal memperoleh edukasi individual dan dianjurkan melakukan tindak lanjut di puskesmas.

Hasil: Menunjukkan bahwa usia rata-rata partisipan adalah 44.6 tahun dan mayoritas berada direntang usia 18-59 tahun yaitu sebanyak 30 partisipan (81.1%). Sebagian besar partisipan berjenis kelamin perempuan (89.2%), dan mayoritas partisipan tidak bekerja (78.4%). Sedangkan untuk hasil pemeriksaan kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan tidak memiliki riwayat penyakit (64.9%), sebagian besar tekanan darah partisipan tidak dalam kategori hipertensi (56.8%), mayoritas indeks massa tubuh partisipan dalam kategori obesitas (48.7%), sebagian besar kandungan gula darah sewaktu partisipan dalam kategori normal (64.9%), mayoritas kandungan kolesterol partisipan dalam kategori normal (45.9%), dan sebagian besar kandungan asam urat partisipan dalam kategori normal (81.1%).

Simpulan: Skrining terpadu mengidentifikasi berbagai faktor risiko penyakit tidak menular secara dini serta memperkuat edukasi, pemantauan, dan rujukan melalui layanan primer. Kegiatan edukasi dengan skrining kesehatan sangat efektif bagi masyarakat dalam meningkatkan kesadaran mengelola kesehatan secara mandiri, karena mampu mendeteksi penyakit atau faktor risiko secara awal sebelum menimbulkan gejala berat.

Saran: Skrining ulang berkala dan pemantauan tindak lanjut rujukan perlu dilaksanakan melalui kolaborasi antara kader kesehatan dan petugas Puskesmas.

Kata Kunci: Deteksi dini; Pelayanan primer; Penyakit tidak menular; Skrining kesehatan

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM), seperti hipertensi, diabetes melitus, obesitas, dislipidemia, penyakit jantung, dan stroke, berkembang perlahan dan sering tidak menimbulkan gejala pada tahap awal. Akibatnya, sebagian masyarakat baru mengetahui kondisinya setelah terjadi komplikasi (World Health Organization, 2025).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018, prevalensi beberapa PTM di Indonesia meningkat dibandingkan tahun 2013. Prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun mencapai 34.1%, stroke 10.9 per 1.000 penduduk, diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter 2.0%, penyakit ginjal kronis 3.8 per 1.000 penduduk, dan kanker 1.8 per 1.000 penduduk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Capaian pelayanan PTM di Kota Medan pada tahun 2024 masih relatif rendah, yaitu 50.01% untuk diabetes melitus dan 12.08% untuk hipertensi (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2024). Kondisi ini menunjukkan perlunya penguatan deteksi dini, pemantauan, dan tindak lanjut melalui layanan kesehatan primer. PTM juga berdampak pada produktivitas, pendapatan keluarga, dan pengeluaran rumah tangga untuk perawatan kesehatan (Embuldeniya, 2018).

Program pencegahan PTM telah dilaksanakan di wilayah Medan Sunggal, tetapi hambatan masih ditemukan pada tingkat masyarakat dan keluarga, terutama rendahnya kesadaran terhadap faktor risiko.

Tingginya jumlah orang dewasa yang belum mengetahui status tekanan darahnya menunjukkan perlunya skrining yang mudah dijangkau dan terhubung dengan tindak lanjut layanan primer (Kirschbaum et al., 2021). Intervensi yang dipimpin perawat juga dapat mendukung pengendalian tekanan darah dan perubahan perilaku kesehatan ketika disertai edukasi serta pemantauan berkelanjutan (Bulto et al., 2024).

Penguatan layanan primer melalui kegiatan berbasis komunitas dapat memperluas jangkauan deteksi dini. Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) menyediakan pelayanan menurut siklus hidup dan membuka peluang untuk mengintegrasikan pemeriksaan faktor risiko PTM, edukasi, pemantauan, dan rujukan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025, 2026). Pelaksanaan program berbasis komunitas di Indonesia menunjukkan potensi peningkatan skrining dan pengetahuan, tetapi konsistensi pemeriksaan, penerapan pedoman, perubahan perilaku, dan tindak lanjut masih perlu diperkuat (Fritz et al., 2024; Mashuri et al., 2024; Pamungkasari et al., 2024; Widyaningsih et al., 2022).

Wilayah kerja Puskesmas Medan Sunggal memiliki masyarakat dengan karakteristik usia dan kondisi kesehatan yang beragam. Pemeriksaan rutin belum selalu dilakukan, khususnya pada masyarakat yang tidak bekerja dan kelompok yang tidak memiliki keluhan.

Amila*, Donal Nababan, Siska Dwi Ningsih, Ester Saripati Harianja, Semangat Zalukhu, Ibra Aini, Zuraidah Mastura Daulay

Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Sari Mutiara Indonesia
Korespondensi penulis: Amila. *Email: mila_difa@yahoo.co.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/phc.v6i8.3>

Skrining kesehatan terpadu untuk deteksi dini penyakit tidak menular di Posyandu ILP Medan Sunggal

Skrining dilakukan untuk mengidentifikasi tekanan darah tinggi, status gizi berlebih, peningkatan glukosa darah, kolesterol, dan asam urat secara bersamaan. Pemeriksaan glukosa darah sewaktu dapat digunakan sebagai tahap awal di layanan primer, meskipun hasil skrining tetap membutuhkan konfirmasi diagnostik (Harbuwono et al., 2021).

Kegiatan pengabdian Masyarakat ini bertujuan untuk melaksanakan skrining kesehatan terpadu untuk deteksi dini risiko PTM pada masyarakat di Posyandu ILP wilayah kerja Puskesmas Medan Sunggal. Kegiatan ini diharapkan menghasilkan gambaran awal kondisi kesehatan peserta, meningkatkan kesadaran terhadap faktor risiko, serta memperkuat alur edukasi, pemantauan, dan rujukan antara masyarakat, kader, dan puskesmas.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat merupakan promotif kesehatan berupa edukasi interaktif dengan pelayanan langsung melalui skrining kesehatan, konseling singkat, edukasi, pencatatan hasil, dan rekomendasi tindak lanjut. Kegiatan dilaksanakan pada 9 Juli 2026 di Posyandu Kenanga 11, Lingkungan XI, Kelurahan Sunggal, wilayah kerja Puskesmas Medan Sunggal. Tim pelaksana berasal dari Program Studi Ners, Magister Kesehatan Masyarakat, dan Psikologi, didampingi tiga petugas Puskesmas Medan Sunggal serta melibatkan kader kesehatan dan mahasiswa Universitas Sari Mutiara Indonesia dan Universitas Sumatera Utara.

Peserta adalah masyarakat yang hadir pada kegiatan Posyandu ILP dan bersedia mengikuti pemeriksaan. Sebanyak 37 peserta menjadi partisipan. Penyampaian materi kegiatan dilakukan melalui ceramah yang meliputi pengertian pemeriksaan kesehatan, mengenali tanda-tanda penyakit PTM dan manfaat pemeriksaan status kesehatan sejak dini. Pemeriksaan kesehatan meliputi wawancara singkat mengenai riwayat penyakit, pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter digital, pengukuran berat badan menggunakan timbangan digital dan tinggi badan menggunakan alat ukur tinggi badan, perhitungan indeks massa tubuh (IMT), serta pemeriksaan glukosa darah sewaktu (GDS), kolesterol total, dan asam urat menggunakan alat point-of-care testing. Hasil pemeriksaan disampaikan secara individual dengan menjaga kerahasiaan peserta. Parameter ukur partisipan kategori usia 18–59 tahun (dewasa) dan usia ≥ 60 tahun (lansia). Sedangkan untuk tekanan darah dikategorikan apabila sistolik < 140 mmHg dan diastolik < 90 mmHg (tidak dalam rentang hipertensi), dan apabila sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg (dalam rentang hipertensi). IMT diklasifikasikan jika < 18.5 kg/m² (kurus), jika 18.5–24.9 kg/m² (normal), jika 25.0– < 27.0 kg/m² (gemuk), dan jika ≥ 27.0 kg/m² (obesitas). Sedangkan untuk GDS dikategorikan jika < 140 mg/dL (normal), jika 140–199 mg/dL (prediabetes), dan jika ≥ 200 mg/dL (rentan diabetes). Kolesterol total dikategorikan jika < 200 mg/dL (normal), jika 200–239 mg/dL (ambang tinggi), dan jika ≥ 240 mg/dL (tinggi). Asam urat dikategorikan tinggi apabila > 7.0 mg/dL pada laki-laki atau > 6.0 mg/dL pada perempuan (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024). Peserta dengan hasil tidak normal memperoleh edukasi mengenai pengaturan makan, aktivitas fisik, pengendalian berat badan, kepatuhan minum obat bagi peserta yang mendapat terapi, serta tanda bahaya yang memerlukan pertolongan segera. Peserta dengan tekanan darah, GDS, kolesterol, atau asam urat tinggi dianjurkan melakukan pemeriksaan ulang dan konsultasi di puskesmas.



Gambar 1. Dokumentasi kegiatan

Amila*, Donal Nababan, Siska Dwi Ningsih, Ester Saripati Harianja, Semangat Zalukhu, Ibra Aini, Zuraidah Mastura Daulay

Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Sari Mutiara Indonesia
Korespondensi penulis: Amila. *Email: mila_difa@yahoo.co.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/phc.v6i8.3>

HASIL

Tabel 1. Distribusi karakteristik partisipan(N=37)

Variabel	Hasil
Usia (n%)(Mean±SD)(Rentang)Tahun	(44.6±13.2)(18-67)
18-59 Tahun (dewasa)	30/81.1
≥60 Tahun (lansia)	7/18.9
Jenis kelamin(n%)	
Laki-laki	4/10.8
Perempuan	33/89.2
Status pekerjaan(n%)	
Tidak bekerja	29/78.4
Pelajar/mahasiswa	3/8.1
Bekerja	5/13.5
Riwayat penyakit(n%)	
Tidak ada	24/64.9
Ada	13/35.1
Tekanan darah(n%)	
Tidak hipertensi	21/56.8
Hipertensi	16/43.2
Indeks massa tubuh(n%)	
Kurus	1/2.7
Normal	14/37.8
Gemuk	4/10.8
Obesitas	18/48.7
Gula darah sewaktu(n%)	
Normal	24/64.9
Prediabetes	6/16.2
Diabetes	7/18.9
Kolesterol total(n%)	
Normal	17/45.9
Borderline	14/37.8
Tinggi	6/16.3
Asam urat(n%)	
Normal	30/81.1
Tinggi	7/18.9

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa usia rata-rata partisipan adalah 44.6 tahun dengan standar deviasi ± 13.2 tahun dan mayoritas berada direntang usia 18-59 tahun yaitu sebanyak 30 partisipan (81.1%). Sebagian besar partisipan berjenis kelamin perempuan (89.2%), dan mayoritas partisipan tidak bekerja (78.4%). Sedangkan untuk hasil pemeriksaan kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan tidak memiliki riwayat penyakit (64.9%), sebagian besar tekanan darah partisipan tidak dalam kategori hipertensi (56.8%), mayoritas indeks massa tubuh partisipan dalam kategori obesitas (48.7%), sebagian besar kandungan gula darah sewaktu partisipan dalam kategori normal (64.9%), mayoritas kandungan kolesterol partisipan dalam kategori normal (45.9%), dan sebagian besar kandungan asam urat partisipan dalam kategori normal (81.1%).

Amila*, Donal Nababan, Siska Dwi Ningsih, Ester Saripati Harianja, Semangat Zalukhu, Ibra Aini, Zuraidah Mastura Daulay

Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Sari Mutiara Indonesia
Korespondensi penulis: Amila. *Email: mila_difa@yahoo.co.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/phc.v6i8.3>

PEMBAHASAN

Pemeriksaan kesehatan dini dan skrining adalah langkah awal pemeriksaan medis untuk mendeteksi risiko atau penyakit pada seseorang sebelum keluhan atau gejala muncul. Manfaat utama pemeriksaan kesehatan dini dan skrining pada masyarakat adalah mendeteksi penyakit atau faktor risiko secara awal sebelum menimbulkan gejala berat, sehingga pengobatan lebih sukses dan biaya lebih hemat (Wisni et al. 2026).

Berdasarkan hasil menunjukkan bahwa tekanan darah dalam rentang hipertensi saat pemeriksaan ditemukan pada 16 peserta (43.2%). Proporsi ini menunjukkan bahwa pemeriksaan tekanan darah perlu menjadi komponen rutin Posyandu ILP. Strategi skrining terarah dapat membantu menemukan lebih banyak orang dewasa dengan hipertensi yang belum terdeteksi (Kirschbaum et al., 2021). Implementasi POSBINDU juga menunjukkan adanya peluang skrining faktor risiko hipertensi yang belum dimanfaatkan secara optimal (Widyaningsih et al., 2022). Hasil tekanan darah tinggi perlu ditindaklanjuti dengan pengukuran ulang dan konfirmasi oleh tenaga kesehatan karena diagnosis hipertensi tidak boleh ditetapkan hanya berdasarkan satu kali pemeriksaan (United State Preventive Services Task Force. (2021).

Hampir separuh peserta mengalami obesitas (48.7%), sedangkan 10.8% berada pada kategori gemuk. Status gizi berlebih penting diperhatikan karena sering berkaitan dengan hipertensi, hiperglikemia, dan gangguan metabolik. Skrining penyakit degeneratif berbasis masyarakat dapat menjadi pintu masuk edukasi dan tindak lanjut pada masyarakat yang belum melakukan pemeriksaan rutin (Amila et al., 2021). Edukasi perlu mencakup pola makan, aktivitas fisik, tidur, pengendalian berat badan, dan pemantauan berkala.

Pemeriksaan GDS menunjukkan 16.2% peserta berada pada kategori prediabetes dan 18.9% pada rentang diabetes dalam skrining. Hasil GDS tidak dapat langsung digunakan sebagai diagnosis tanpa mempertimbangkan gejala dan pemeriksaan konfirmasi, tetapi dapat menjadi dasar rujukan. Instrumen skrining risiko diabetes di layanan primer Indonesia dapat membantu memilih masyarakat yang membutuhkan pemeriksaan glukosa lebih lanjut (Harbuwono et al., 2021).

Kader kesehatan dapat mengingatkan pemeriksaan ulang, mendukung perubahan perilaku, dan mengarahkan peserta ke layanan primer.

Kolesterol total ambang tinggi ditemukan pada 37.8% peserta dan kolesterol tinggi pada 16.2%, sedangkan kadar asam urat tinggi ditemukan pada 18.9%. Kombinasi tekanan darah tinggi, obesitas, hiperglikemia, dan gangguan lipid menunjukkan kemungkinan pengelompokan faktor risiko kardiometabolik. Program berbasis tenaga kesehatan komunitas menunjukkan bahwa skrining rumah tangga dan rujukan terstruktur dapat memperluas jangkauan deteksi PTM di wilayah dengan sumber daya terbatas (Niyibizi et al., 2023; Wroe et al., 2021).

Luaran kegiatan meliputi catatan hasil pemeriksaan individu, identifikasi peserta berisiko, edukasi pencegahan hipertensi, diabetes, stroke, dan gangguan metabolik, serta rekomendasi tindak lanjut ke Puskesmas Medan Sunggal.

Skrining perlu diikuti pencatatan, komunikasi hasil yang mudah dipahami, dan mekanisme pemantauan. Pemeriksaan faktor risiko stroke di tingkat komunitas juga menegaskan pentingnya deteksi dini dan edukasi (Amila et al., 2021). Teknologi kesehatan dapat digunakan sebagai pelengkap untuk memperkuat edukasi dan pencegahan berbasis masyarakat (Amila et al., 2025).

Kegiatan ini memiliki keterbatasan karena peserta hanya berasal dari masyarakat yang hadir pada satu kegiatan sehingga hasil tidak menggambarkan seluruh penduduk wilayah kerja Puskesmas Medan Sunggal. Pemeriksaan dilakukan sebagai skrining dan belum dilengkapi pemeriksaan konfirmasi diagnostik. Kegiatan juga belum mengukur perubahan pengetahuan, perilaku, kepatuhan rujukan, dan hasil klinis jangka panjang. Tindak lanjut yang disarankan meliputi pemeriksaan ulang terjadwal, penyusunan daftar peserta berisiko, pengingat oleh kader, dan evaluasi kepatuhan rujukan.

Amila*, Donal Nababan, Siska Dwi Ningsih, Ester Saripati Harianja, Semangat Zalukhu, Ibra Aini, Zuraidah Mastura Daulay

Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Sari Mutiara Indonesia
Korespondensi penulis: Amila. *Email: mila_difa@yahoo.co.id

SIMPULAN

Kegiatan edukasi dengan skrining kesehatan sangat efektif bagi masyarakat dalam meningkatkan kesadaran mengelola kesehatan secara mandiri, karena mampu mendeteksi penyakit atau faktor risiko secara awal sebelum menimbulkan gejala berat. Perlunya skrining rutin, edukasi individual, pencatatan terintegrasi, dan tindak lanjut melalui Puskesmas. Kegiatan selanjutnya perlu mengevaluasi pemeriksaan ulang, kepatuhan rujukan, serta dampak positif dari peningkatan pengetahuan dalam menerapkan kesehatan di masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana menyampaikan terima kasih kepada Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, Direktorat Jenderal Riset dan Pengembangan, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Republik Indonesia sebagai pemberi pendanaan. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Puskesmas Medan Sunggal, petugas puskesmas, kader kesehatan, mahasiswa Universitas Sari Mutiara Indonesia dan Universitas Sumatera Utara, serta seluruh masyarakat yang berpartisipasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amila, A., Sembiring, E., & Aryani, N. (2021). Deteksi dini dan pencegahan penyakit degeneratif pada masyarakat wilayah Mutiara Home Care. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 4(1), 102-112.
- Amila, A., Sembiring, E., & Girsang, V. I. (2021). Pemeriksaan faktor risiko stroke dan deteksi dini pre hospital stroke pada kelompok ibu pengajian Medan. *MONSU'ANI TANO Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1).
- Amila, A., Sembiring, E., Gunawan, I. H., Zebua, A. B. P., Daulay, Z. M., Ginting, R. T. R. B., & Khalifah, H. D. (2025). Implementasi aplikasi cegah dan rawat stroke dalam pencegahan dan penanganan stroke berbasis masyarakat. *KOMUNITA: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*, 4(4), 753-761.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2024). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam angka. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
- Bulto, L. N., Roseleur, J., Noonan, S., Pinero de Plaza, M. A., Champion, S., Dafny, H. A., & Hendriks, J. M. (2024). Effectiveness of nurse-led interventions versus usual care to manage hypertension and lifestyle behaviour: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 23(1), 21-32.
- Dinas Kesehatan Kota Medan. (2024). Tingkatkan derajat kesehatan masyarakat, dinkes medan evaluasi pelaksanaan deteksi dini terhadap penyakit tidak menular. Pemerintah Kota Medan. https://portal.medan.go.id/berita/tingkatkan-derajat-kesehatan-masyarakat-dinkes-medan-evaluasi-pelaksanaan-deteksi-dini-terhadap-penyakit-tidak-menular__read4713.html
- Embuldeniya, A. (2018). Socioeconomic impacts of non-communicable diseases and the role of health sector in Sri Lanka. *International Journal of Multidisciplinary Research*, 4(6), 35-40.
- Fritz, M., Grimm, M., My Hanh, H. T., Koot, J. A., Nguyen, G. H., Nguyen, T. P. L., & Lensink, R. (2024). Effectiveness of community-based diabetes and hypertension prevention and management programmes in Indonesia and Viet Nam: a quasi-experimental study. *BMJ Global Health*, 9(5), e015053.
- Harbuwono, D. S., Mokoagow, M. I., Magfira, N., & Helda, H. (2021). ADA diabetes risk test adaptation in Indonesian adult populations: can it replace random blood glucose screening test?. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 21501327211021015.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Diakses dari: <https://layanandata.kemkes.go.id/katalog-data/riskesdas/ketersediaan-data/riskesdas-2018>

Amila*, Donal Nababan, Siska Dwi Ningsih, Ester Saripati Harianja, Semangat Zalukhu, Ibra Aini, Zuraidah Mastura Daulay

Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Sari Mutiara Indonesia
Korespondensi penulis: Amila. *Email: mila_difa@yahoo.co.id

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Skrining penyakit tidak menular (PTM). Diakses dari: <https://satusehat.kemkes.go.id/platform/docs/id/in-teroperability/skrining-ptm/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026). Layanan primer berdasarkan siklus hidup ujung tmbak layanan. Diakses dari: <https://www.kemkes.go.id/id/layanan-primer-berdasarkan-siklus-hidup-ujung-tmbak-layanan>
- Kirschbaum, T. K., Theilmann, M., Sudharsanan, N., Manne-Goehler, J., Lemp, J. M., De Neve, J. W., & Geldsetzer, P. (2021). Targeting hypertension screening in low-and middle-income countries: a cross-sectional analysis of 1.2 million adults in 56 countries. *Journal of the American Heart Association*, 10(13), e021063.
- Mashuri, Y. A., Widyaningsih, V., Premanawasti, A., Koot, J., Pardoel, Z., Landsman-Dijkstra, J., & Probandari, A. (2024). Differences in knowledge, attitude, and practice regarding hypertension by access to a community-based screening program (POSBINDU): A cross-sectional study from four districts in Indonesia. *PloS one*, 19(5), e0303503.
- Niyibizi, J. B., Ntawuyirushintge, S., Nganabashaka, J. P., Umwali, G., Tumusiime, D., Ntaganda, E., & Bavuma, C. M. (2023). Community health worker-led cardiovascular disease risk screening and referral for care and further management in rural and urban communities in Rwanda. *International journal of environmental research and public health*, 20(9), 5641.
- Pamungkasari, E. P., Balgis, B., Koot, J., Landsman, J., Pardoel, Z., Rusnak, M., & Probandari, A. (2024). Identifying relevant diabetes and hypertension control management guidelines in primary healthcare and community settings in Indonesia: A Delphi survey. *Plos one*, 19(11), e0310295.
- United State Preventive Services Task Force. (2021). Hypertension in Adults: Screening. Diakses dari: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/hypertension-in-adults-screening>
- Widyaningsih, V., Febrinasari, R. P., Pamungkasari, E. P., Mashuri, Y. A., Sumardiyono, S., Balgis, B., & Probandari, A. (2022). Missed opportunities in hypertension risk factors screening in Indonesia: a mixed-methods evaluation of integrated health post (POSBINDU) implementation. *BMJ open*, 12(2), e051315.
- Wisni, A., Murdiyanto, J., Faesol, A., Palupi, S. S. A., Afina, H. N., Narendra, S., & Ramadhanti, N. P. (2026). Skrining kesehatan dasar dan edukasi berbasis komunitas. *BEMAS: Jurnal Bermasyarakat*, 6(2), 313-324.
- World Health Organization. (2025, September 16). Noncommunicable diseases. Diakses dari: <https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases>
- Wroe, E. B., Nhlema, B., Dunbar, E. L., Kulinkina, A. V., Kachimanga, C., Aron, M., & Watson, S. I. (2021). A household-based community health worker programme for non-communicable disease, malnutrition, tuberculosis, HIV and maternal health: a stepped-wedge cluster randomised controlled trial in Neno District, Malawi. *BMJ global health*, 6(9), e006535.

Amila*, Donal Nababan, Siska Dwi Ningsih, Ester Saripati Harianja, Semangat Zalukhu, Ibra Aini, Zuraidah Mastura Daulay

Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Sari Mutiara Indonesia
Korespondensi penulis: Amila. *Email: mila_difa@yahoo.co.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/phc.v6i8.3>