

Meningkatkan Kesadaran Kesehatan Masyarakat Melalui Pemeriksaan Dini dan Analisis Hasil Gula Darah Sewaktu, Kolesterol dan Asam Urat di Desa Sungai Kaki, Katingan - Kalimantan Tengah

Amanda Dwi Putri¹, Annisa Aireka²

¹² LKC Dompot Dhuafa

DOI: prefix/singkatan jurnal.volume.nomor.ID artikel

Abstrak

Penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hiperkolesterolemia, dan hiperurisemia meningkat di daerah pedesaan Indonesia, khususnya Desa Sungai Kaki, Kalimantan Tengah, akibat minimnya deteksi dini dan akses layanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi risiko PTM melalui skrining gula darah, kolesterol, dan asam urat, sekaligus meningkatkan kesadaran masyarakat via edukasi pola hidup sehat. Menggunakan pendekatan mixed method dengan desain studi kasus, populasi mencakup warga desa peserta Aksi Layanan Sehat (ALS) LKC Dompot Dhuafa ($n \approx 300$), sampel purposive 100 responden skrining, 100 penerima paket nutrisi/hygiene kit, dan 28 anak edukasi. Instrumen meliputi checklist skrining, lembar observasi, dan wawancara semi-terstruktur; analisis data dengan model Miles-Huberman plus triangulasi. Hasil menunjukkan 53 kasus hiperlipidemia, 37 hiperurisemia, 30 hipertensi, dan 4 diabetes melitus pada kelompok dewasa-lansia. Kesimpulan: Skrining berbasis komunitas efektif mendeteksi PTM dini dan meningkatkan literasi kesehatan melalui kolaborasi multistakeholder, meski keberlanjutan program perlu diperkuat.

Kata Kunci: Community Health, Early Detection, Hyperuricemia, Non-communicable Diseases, Screening

Abstract

Non-communicable diseases like diabetes mellitus, hypercholesterolemia, and hyperuricemia are rising in rural Indonesia, particularly Sungai Kaki Village, Central Kalimantan, due to limited early detection and healthcare access. This study aimed to identify PTM risks via blood glucose, cholesterol, and uric acid screening while enhancing community health awareness through lifestyle education. Employing qualitative descriptive approach with case study design, population comprised ALS participants of LKC Dompot Dhuafa ($n \approx 300$), purposive sample included 100 screening respondents, 100 nutrition/hygiene kit recipients, and 28 children for education. Instruments comprised screening checklists, observation sheets, and semi-structured interviews; data analyzed via Miles-Huberman model with triangulation. Findings revealed 53 hyperlipidemia, 37 hyperuricemia, 30 hypertension, and 4 diabetes mellitus cases among adults-elderly. Conclusion: Community-based screening effectively detects NCDs early and boosts health literacy via multistakeholder collaboration, though program sustainability requires strengthening.

Keywords: Community Health, Early Detection, Hyperuricemia, Non-communicable Diseases, Screening

Copyright (c) 2025 Amanda Dwi Putri¹, Annisa Aireka²

✉ Corresponding author : Amanda Dwi Putri, Annisa Aireka

Email Address : putri.amandadwi93@gmail.com, annisaaireka123@gmail.com

Received 30 April 2026, Accepted 03 Mei 2026, Published 03 Mei 2026

Pendahuluan

Penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes melitus, gangguan lipid (kolesterol tinggi), dan hiperurisemia atau gout menjadi masalah kesehatan global yang prevalensinya terus meningkat, termasuk di Indonesia. Survei Kesehatan Nasional dari Kementerian Kesehatan menunjukkan kenaikan signifikan kasus diabetes mencapai 19,5 juta pada 2021 dengan prevalensi 10,8 persen pada dewasa, sementara tren nasional dari 2013 hingga 2023 mencatat peningkatan diabetes dari 10,7 persen menjadi 11,3 persen meski prediabetes menurun. Faktor risiko metabolik utama meliputi peningkatan gula darah, kadar lipid tinggi, obesitas, pola makan tidak sehat, dan kurang aktivitas fisik yang memperburuk beban layanan kesehatan.

PTM berkaitan erat dengan gaya hidup sedentary dan kurangnya deteksi dini, yang berpotensi menyebabkan komplikasi berat seperti kerusakan organ dan peningkatan mortalitas. Di Indonesia, data Riskesdas 2018 dan SKI 2023 mengonfirmasi tren naik prevalensi diabetes dari 2,0 persen menjadi 2,2 persen pada usia di atas 15 tahun, dengan kolesterol tinggi dan asam urat sebagai risiko penyerta. Tanpa intervensi primer seperti skrining sederhana, PTM akan terus membebani sistem kesehatan nasional.

Permasalahan utama di lapangan terlihat pada akses layanan kesehatan terbatas di daerah pedesaan seperti Desa Sungai Kaki, Kecamatan Katingan Kuala, Kabupaten Katingan, Kalimantan Tengah, di mana asesmen menemukan tingginya kasus hipertensi dan diabetes akibat minimnya pemeriksaan rutin. Pemeriksaan sederhana gula darah sewaktu, kolesterol, dan asam urat terbukti efektif mendeteksi risiko dini di komunitas, namun sering terhambat infrastruktur dan kesadaran masyarakat. Hal ini memperparah komplikasi PTM pada kelompok rentan seperti dhuafa.

Kolaborasi Dompot Dhuafa melalui Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) dengan PT Pagatan Usaha Makmur sejak 2023 telah menyelenggarakan Aksi Layanan Sehat, termasuk pengobatan gratis, skrining PTM, paket nutrisi, hygiene kit, dan edukasi di Kalimantan Tengah, dengan Puskesmas Pegatan 1 sebagai mitra lokal. Program ini melibatkan tim dokter, perawat, bidan, dan kader untuk deteksi dini diabetes, hiperurisemia, serta hiperkolesterolemia, tapi masih memerlukan dukungan magang untuk analisis data dan edukasi intensif. Keterlibatan Puskesmas dengan 7 personel menunjukkan sinergi lokal yang potensial.

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi masalah PTM, melaksanakan skrining sederhana, menganalisis hasil untuk edukasi pola hidup sehat, meningkatkan komunikasi dengan masyarakat, serta memahami sistem LKC Dompot Dhuafa melalui magang mahasiswa. Urgensinya terletak pada peningkatan prevalensi PTM di pedesaan Kalimantan Tengah yang membebani layanan primer, di mana deteksi dini dapat mencegah komplikasi dan biaya kesehatan jangka panjang. Kebaruan penelitian ini adalah integrasi magang akademik dalam program LKC-PT PUM untuk analisis data skrining berbasis komunitas, yang belum banyak dieksplorasi di daerah terpencil.

Metodologi

Penelitian ini menggunakan pendekatan mixed method dengan desain studi kasus pada program magang di Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa, khususnya Program Respon Darurat Kesehatan (RDK) dalam kegiatan Aksi Layanan Sehat (ALS) di Desa Sungai Kaki, Kecamatan Katingan Kuala, Kabupaten Katingan, Kalimantan Tengah.

Pendekatan ini dipilih untuk menggambarkan secara mendalam fenomena pemeriksaan dini penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes melitus, hiperkolesterolemia, dan hiperurisemia, serta analisis hasilnya guna meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat, sesuai dengan karakteristik studi kasus yang mengeksplorasi konteks nyata (Creswell & Poth, 2021). Metode kualitatif deskriptif memungkinkan deskripsi holistik terhadap proses magang, mulai dari identifikasi masalah hingga edukasi, sebagaimana direkomendasikan untuk penelitian kesehatan masyarakat berbasis komunitas (Sugiyono, 2022). Pendekatan ini selaras dengan teori Health Belief Model (HBM) untuk menganalisis perubahan perilaku masyarakat terhadap deteksi dini PTM, di mana observasi partisipan dan analisis tematik menjadi fokus utama (Emzir, 2021).

Instrumen utama meliputi lembar observasi terstruktur, checklist pemeriksaan kesehatan (gula darah sewaktu, kolesterol, asam urat), formulir diagnosis medis, serta pedoman wawancara semi-terstruktur dengan tim LKC, Puskesmas Pegatan 1, dan masyarakat. Instrumen ini divalidasi melalui triangulasi sumber data dari 100 peserta pemeriksaan, 100 penerima paket nutrisi/hygiene kit, dan 28 anak peserta edukasi cuci tangan, untuk memastikan reliabilitas (Sudaryono, 2023). Teknik analisis data menerapkan model Miles dan Huberman yang mencakup reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi, dengan penekanan pada analisis tematik hasil skrining PTM dan gap teori-praktik (Creswell & Poth, 2021). Data kuantitatif dari pemeriksaan (misalnya, 53 kasus hiperlipidemia) diintegrasikan secara naratif untuk mendukung interpretasi kualitatif, sebagaimana dalam mixed descriptive analysis untuk program kesehatan komunitas (Sugiyono, 2022).

Populasi penelitian mencakup seluruh masyarakat Desa Sungai Kaki yang berpartisipasi dalam ALS pada 21-22 Oktober 2025, dari kelompok usia 10 tahun hingga lansia (>60 tahun), termasuk keluarga dhuafa dan rentan PTM berdasarkan asesmen awal. Sampel diambil secara purposive dengan kriteria inklusi: warga yang menjalani skrining kesehatan, berusia >10 tahun, dan bersedia terlibat, menghasilkan 100 responden pemeriksaan utama, 100 kepala keluarga penerima bantuan, serta 28 anak untuk edukasi. Teknik purposive sampling ini sesuai untuk studi kasus kualitatif di komunitas terpencil, memastikan representasi kelompok berisiko tinggi seperti dewasa produktif (19-59 tahun) dengan 30 kasus hipertensi (Emzir, 2021). Ukuran sampel ini mencukupi saturasi data deskriptif dalam penelitian kesehatan berbasis magang (Sudaryono, 2023).

Prosedur dimulai dengan persiapan pra-magang (22 September-17 Oktober 2025) meliputi koordinasi, observasi awal, dan penyusunan logistik; dilanjutkan pelaksanaan lapangan pada 21-22 Oktober 2025 dengan skrining, pengobatan gratis, pemberian paket, dan edukasi; serta pasca-kegiatan (23-31 Oktober 2025) untuk penginputan data, analisis, dan laporan. Setiap tahap didokumentasikan secara etis dengan informed consent dari peserta dan koordinasi PIC LKC serta Puskesmas, mengikuti protokol penelitian komunitas (Sugiyono, 2022). Proses ini bersifat iteratif, dengan triangulasi data harian untuk validasi, sebagaimana prosedur standar studi kasus partisipatif di bidang kesehatan masyarakat (Creswell & Poth, 2021).

Hasil dan Pembahasan

Pemeriksaan dan Pengobatan Gratis

Peserta menjalani pemeriksaan kesehatan meliputi gula darah, asam urat, dan kolesterol, kemudian mendapatkan konsultasi dengan dokter serta pengobatan sesuai dengan hasil pemeriksaan.

Untuk hasil pemeriksaan kesehatan sebagai berikut :

USIA	KLASIFIKASI TD BERDASARKAN SISTOLIK						GULA DARAH		ASAM URAT		KOLESTROL		TOTAL
	<120		120 - 140		>140		Hasil Tinggi		Hasil Tinggi		Hasil Tinggi		
	LK	P	LK	P	LK	P	LK	P	LK	P	LK	P	
< 5thn													0
5 - 9 Thn													0
10 - 18 Thn	0	4	3	3	0	0	0	0	2	2	0	5	19
19 - 59 Thn	3	13	9	15	8	22	0	3	6	18	9	31	137
> 60 Thn	0	0	0	0	3	5	0	0	3	4	2	2	19
TOTAL	3	17	12	18	11	27	0	3	11	24	11	38	

Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah, gula darah, asam urat, dan kolesterol dilakukan pada beberapa kelompok usia, mulai dari usia 10 tahun hingga lanjut usia (>60 tahun). tersebut diperoleh data sebagai berikut.

1. Pada kelompok remaja (10-18 tahun), hasil pemeriksaan menunjukkan jumlah total 10 orang. Tekanan darah pada kelompok ini sebagian besar berada pada kategori normal, dengan beberapa kasus asam urat dan kolesterol tinggi dalam jumlah yang tidak dominan.
2. Kelompok dewasa (19-59 tahun) dengan jumlah pemeriksaan terbanyak. Pada kelompok usia ini ditemukan terkanan darah >140 mmHg dengan jumlah 30 kasus yang berisiko memiliki darah tinggi. Selain itu, ditemukan 3 kasus gula darah tinggi (tidak terkontrol) 1 kasus diabetes terkontrol. 24 kasus asam urat tinggi, serta 40 kasus kolesterol tinggi, sehingga menunjukkan kecenderungan meningkatnya penyakit metabolik pada usia produktif.
3. Untuk kelompok lanjut usia (>60 tahun), tercatat 8 orang menunjukkan adanya tekanan darah tinggi, asam urat 7 orang, dan kolesterol 4 orang yang berada pada batas tinggi.

Secara keseluruhan, data ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan yang paling dominan di Desa Sungai Kaki terdapat pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia, terutama terkait tekanan darah tinggi, peningkatan gula darah, kadar asam urat, serta kolesterol. Temuan ini mengindikasikan perlunya intervensi kesehatan secara preventif dan promotif yang lebih intensif, terutama bagi masyarakat usia produktif dan lansia.

Sedangkan untuk kegiatan pengobatan, diagnosa penyakit berdasarkan hasil konsultasi dengan sebagai berikut :

NO.	DIAGNOSA	Jumlah	KATEGORI USIA KEMENKES									
			BAYI-BALITA <5 Thn		ANAK 5-9 Th		REMAJA 10-18 Th		DEWASA 18-59 Th		LANSIA 60+ Th	
			LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR	LK	PR
1	Hiperlipidemia	53						2	15	30	5	1
2	Hiperurisemia	37			2			2	9	18	3	3
3	Myalgia	28						1	8	15	3	1
4	Dyspepsia	24							2	17	1	4
5	Hypertensi	23							1	13	2	7
6	Diabetes Melitus	4								3		1
7	Common Cold	2			1							1
8	Dermatitis	5	1					2	1	2	1	
9	Osteoarthritis	4								3		1
10	LBP	3								2	1	
11	Katarak	2								2		
12	Astma	2								2		
13	Susp Batu Empedu	1										1
14	Gigitivitis	2								2		
15	Pruritus	1										

16	Varicella	1	1
17	Cephalgia	2	2

Adapun hasil diagnosis terbanyak selama kegiatan adalah sebagai berikut:

1. Hiperlipidemia (kolesterol tinggi) sebanyak 53 kasus,
2. Hiperurisemia (asam urat tinggi) sebanyak 37 kasus,
3. Myalgia (nyeri otot) sebanyak 28 kasus,
4. Dyspepsia (gangguan pencernaan/lambung) sebanyak 24 kasus,
5. Hipertensi (tekanan darah tinggi) sebanyak 23 kasus.

Sebanding dengan hasil pemeriksaan gula darah, asam urat dan kolesterol. Selain itu, ditemukan juga beberapa kasus diabetes melitus (4 kasus) yang mana 2 diantaranya menunjukkan DM yang terkontrol, dermatitis (5 kasus), dan penyakit ringan lainnya seperti common cold, osteoarthritis, serta gangguan mata dan gigi dalam jumlah kecil.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas masyarakat mengalami penyakit metabolik dan kelainan akibat gaya hidup tidak sehat, seperti pola makan tinggi lemak dan garam, kurangnya aktivitas fisik, serta minimnya kesadaran pemeriksaan kesehatan rutin.

Tingginya angka hiperlipidemia dan hiperurisemia sejalan dengan temuan pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan banyaknya peserta dengan kadar kolesterol dan asam urat tinggi. Kondisi ini perlu mendapatkan perhatian karena berpotensi menjadi faktor risiko bagi penyakit jantung, stroke, dan gangguan sendi di kemudian hari.

Keluhan seperti myalgia dan dyspepsia juga menunjukkan adanya kelelahan fisik serta kebiasaan makan yang kurang teratur di kalangan masyarakat desa. Sementara itu, jumlah kasus hipertensi yang cukup tinggi memperkuat pentingnya edukasi tentang pola hidup sehat dan pengendalian tekanan darah.

Pemberian Paket Nutrisi dan Hygiene Kit

Sebagai bentuk dukungan terhadap kesehatan keluarga, diberikan paket nutrisi (berisi makanan bergizi dan suplemen sederhana) serta hygiene kit (sabun, pasta gigi, sikat gigi, dan perlengkapan kebersihan lainnya) kepada 100 kepala keluarga penerima manfaat.

Edukasi Cuci Tangan Pakai Sabun

Kegiatan edukasi diikuti oleh 28 anak usia PAUD hingga SD, dengan pendekatan edukatif dan menyenangkan melalui permainan dan demonstrasi langsung. Anak-anak diajarkan 6 langkah mencuci tangan yang benar serta pentingnya menjaga kebersihan tangan untuk mencegah penyakit.

Kegiatan pengobatan gratis, pemeriksaan kesehatan, pemberian paket nutrisi dan hygiene kit, serta edukasi cuci tangan pakai sabun di Desa Sungai Kaki berjalan dengan lancar, tertib, dan mendapat respon positif dari masyarakat. Melalui kolaborasi antara PT. PUM, LKC Dompot Dhuafa, dan Puskesmas Pegatan 1, kegiatan ini berhasil memberikan manfaat nyata bagi masyarakat, baik dalam aspek kesehatan fisik, gizi, maupun peningkatan pengetahuan tentang hidup bersih dan sehat. Diharapkan kegiatan ini dapat menjadi contoh kolaborasi positif antara dunia usaha, lembaga sosial, dan pemerintah dalam mewujudkan masyarakat yang lebih sehat, mandiri, dan berdaya.

Dokumentasi



Gambar 1. Dokumentasi Pemeriksaan Kesehatan



Gambar 2. Pemberian Paket Nutrisi dan Hygiene Kit kepada Masyarakat



Gambar 3 . Pemberian Obat-obatan setelah Konsultasi dengan Dokter



Gambar 4. Kunjungan rumah warga yang memiliki keterbatasan untuk datang ke Lokasi Kegiatan



Gambar 4. Edukasi PBHS dan pemberian Hygiene Kit untuk Anak-anak usia sekolah

PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan magang di Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa, khususnya pada Program Respon Darurat Kesehatan (RDK), memberikan gambaran nyata mengenai implementasi pelayanan kesehatan masyarakat di lapangan. Kegiatan yang dilakukan meliputi pemeriksaan kesehatan (gula darah, kolesterol, dan asam urat), edukasi kesehatan, serta pengolahan data hasil pemeriksaan.

Perbandingan Praktik Lapangan dengan Teori

Secara teori, pelayanan kesehatan masyarakat menekankan pada upaya promotif dan preventif sebagai langkah utama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2018). Selain itu, pendekatan berbasis masyarakat juga menekankan pentingnya pemberdayaan masyarakat agar mampu menjaga kesehatannya secara mandiri. Dalam praktik di lapangan, kegiatan yang dilakukan melalui program RDK telah mencerminkan konsep tersebut, khususnya dalam bentuk.

1. Pemeriksaan kesehatan sebagai deteksi dini penyakit tidak menular (PTM)
2. Edukasi kesehatan sebagai upaya promosi kesehatan
3. Keterlibatan masyarakat dalam kegiatan sebagai bentuk pemberdayaan

Namun, pelaksanaan di lapangan belum sepenuhnya optimal karena masih terdapat keterbatasan dalam hal partisipasi masyarakat dan keberlanjutan program.

Analisis Kesenjangan (Gap) antara Teori dan Praktik

Berdasarkan hasil pengamatan selama magang, terdapat beberapa kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan, antara lain:

1. Rendahnya Kesadaran Masyarakat. Secara teori, masyarakat diharapkan memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Namun, di lapangan masih ditemukan masyarakat yang hanya melakukan pemeriksaan ketika ada kegiatan gratis.
2. Keterbatasan Akses dan Keberlanjutan Program. Teori kesehatan masyarakat menekankan pentingnya keberlanjutan program, tetapi kegiatan yang dilakukan masih bersifat periodik dan belum rutin.
3. Kurangnya Pemahaman tentang Penyakit Tidak Menular. Masyarakat belum sepenuhnya memahami risiko dan dampak PTM, sehingga perilaku pencegahan masih rendah.
4. Keterbatasan Sumber Daya. Dalam praktik, keterbatasan tenaga kesehatan dan alat pemeriksaan menjadi kendala dalam menjangkau seluruh masyarakat.

Analisis Berdasarkan Teori Health Belief Model (HBM)

Perilaku kesehatan masyarakat dapat dijelaskan menggunakan teori Health Belief Model (HBM), yang menyatakan bahwa tindakan individu dipengaruhi oleh persepsi terhadap penyakit dan manfaat tindakan pencegahan.

Dalam kegiatan magang, ditemukan bahwa:

1. Perceived susceptibility (kerentanan) masih rendah → masyarakat merasa dirinya sehat
2. Perceived severity (keparahan) belum dipahami dengan baik
3. Perceived benefits (manfaat) mulai meningkat setelah edukasi
4. Perceived barriers (hambatan) seperti biaya dan akses masih menjadi kendala

Hal ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan sangat penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat.

Alternatif Penyelesaian Masalah

Berdasarkan kesenjangan yang ditemukan, beberapa alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah:

DOI: <https://doi.org/10.71417/jpc.v2i1.154>

1. Peningkatan Edukasi Kesehatan Berkelanjutan. Edukasi tidak hanya dilakukan saat kegiatan, tetapi juga melalui kader kesehatan secara rutin.
2. Penguatan Program Berbasis Masyarakat. Mengaktifkan kembali kegiatan seperti Posbindu PTM untuk monitoring kesehatan masyarakat secara berkala.
3. Kolaborasi dengan Pihak Lokal. Melibatkan perangkat desa dan kader untuk meningkatkan partisipasi masyarakat.
4. Pemanfaatan Media Edukasi. Menggunakan media visual seperti leaflet, poster, dan media sosial untuk meningkatkan pemahaman masyarakat.

Asumsi dan Rekomendasi Mahasiswa

Berdasarkan pengalaman selama magang, penulis berasumsi bahwa keberhasilan program kesehatan masyarakat tidak hanya ditentukan oleh pelayanan medis, tetapi juga oleh tingkat kesadaran dan partisipasi masyarakat.

Oleh karena itu, dalam pelaksanaan program ke depan, perlu dilakukan:

1. Pendekatan yang lebih persuasif kepada masyarakat
2. Edukasi yang berkelanjutan dan mudah dipahami
3. Monitoring kesehatan secara rutin
4. Penguatan peran kader sebagai perpanjangan tangan tenaga kesehatan

Dengan demikian, diharapkan program Respon Darurat Kesehatan (RDK) tidak hanya berfungsi sebagai layanan sementara, tetapi juga mampu menciptakan perubahan perilaku kesehatan .

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat melalui pemeriksaan dini gula darah sewaktu, kolesterol, dan asam urat di Desa Sungai Kaki berhasil mendeteksi 53 kasus hiperlipidemia, 37 kasus hiperurisemia, 30 kasus hipertensi, serta 4 kasus diabetes melitus pada 100 peserta, terutama kelompok dewasa produktif dan lansia, yang mencerminkan dominasi penyakit tidak menular akibat gaya hidup tidak sehat dan minim akses skrining rutin. Integrasi edukasi pola hidup sehat, pemberian 100 paket nutrisi serta hygiene kit, dan pelatihan cuci tangan bagi 28 anak tidak hanya meningkatkan kesadaran komunitas berdasarkan Health Belief Model, tetapi juga mengurangi gap antara teori promotif-preventif dengan praktik lapangan melalui sinergi LKC Dompot Dhuafa, PT Pagatan Usaha Makmur, dan Puskesmas Pegatan 1.

Meskipun demikian, keterbatasan utama mencakup sifat periodik program yang menghambat keberlanjutan, rendahnya partisipasi masyarakat mandiri, serta keterbatasan sumber daya seperti alat skrining lanjutan di daerah terpencil. Saran untuk penelitian selanjutnya meliputi pendekatan mixed-methods longitudinal untuk memantau perubahan perilaku jangka panjang, serta evaluasi efektivitas intervensi digital seperti aplikasi monitoring PTM. Secara praktis, temuan ini merekomendasikan penguatan Posbindu PTM berbasis kader lokal dan kolaborasi multistakeholder untuk replikasi di wilayah serupa, guna mengurangi beban PTM nasional.

Daftar Pustaka

- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2021). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (5th ed.). SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781071903803>
- Emzir. (2021). *Metodologi penelitian kualitatif: Teori dan aplikasi*. Pustaka Setia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta. <https://doi.org/10.1234/abcd.efgh>
- Sudaryono. (2023). *Metodologi penelitian pendidikan*. Pustaka Pelajar.

World Health Organization. (2021). Noncommunicable diseases.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>