

Original Research Paper

Sosialisasi Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular dan Pemeriksaan Kesehatan dengan Metode POCT

Wirdullutfi^{1*}, Baiq Isti Hijriani¹, Heru Setiawan¹, Eni Suyantri¹, Marosa Robi'atul Adawiyah¹

¹Program Studi Pendidikan Biologi Universitas Mataram, Mataram, Indonesia

DOI: <https://doi.org/10.29303/jpmipi.v8i4.14141>

Sitasi: Wirdullutfi., Hijriani, B. I., Setiawan, H., Suyantri, E., Adawiyah, M. R (2025). Sosialisasi Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular dan Pemeriksaan Kesehatan dengan Metode POCT. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, (4)

Article history

Received: 28 November 2025

Revised: 20 Desember 2025

Accepted: 27 Desember 2025

*Corresponding Author:

Wirdullutfi, Program Studi
Pendidikan Biologi Universitas
Mataram, Mataram, Indonesia
Email:

wirdullutfi@staff.unram.ac.id

Abstract: This community service program aims to enhance participants' knowledge, awareness, and independence in the early detection of non-communicable diseases (NCDs) through blood pressure, blood glucose, and uric acid screening, as an effort to control NCD cases in line with the 2030 Sustainable Development Goals (SDGs) for global well-being. The methods implemented included socialization and health screenings for 55 participants (average age 41 years; range 26-56 years; 67% male, 33% female), with 50 participants screened for blood glucose and uric acid (74% male, 26% female). Screening results showed: normal blood pressure in 45 people (81.9%), prehypertension in 8 people (14.5%), stage 1 hypertension in 2 people (3.6%); normal blood glucose in 44 people (88%), prediabetes in 5 people (10%), diabetes in 1 person (2%); and normal uric acid levels in 47 people (94%), hyperuricemia in 3 people (6%). All participants understood the importance of early NCD detection and committed to creating a healthier and more productive community.

Keywords: Screening test, Non-communicable disease, Blood pressure, Glucose test, Uric acid test.

Pendahuluan

Penyakit tidak menular (PTM), yang sering disebut sebagai penyakit kronis, bersifat jangka panjang dan dipicu oleh kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan, serta perilaku tidak sehat. Jenis PTM utama mencakup penyakit kardiovaskular seperti serangan jantung dan stroke, kanker, gangguan pernapasan kronis seperti penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) dan asma, serta diabetes mellitus (DM). Di Indonesia, PTM ini menjadi beban kesehatan masyarakat yang semakin berat, terutama akibat perubahan gaya hidup modern seperti pola makan tinggi gula dan lemak, kurang aktivitas fisik, serta stres yang berkepanjangan (Sari et al, 2018).

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu PTM paling dominan, ditandai oleh

hiperglikemia atau kadar gula darah tinggi akibat defek sekresi insulin, gangguan aksi insulin, atau keduanya. Kondisi ini, jika tidak ditangani, dapat memicu komplikasi makrovaskular seperti hipertensi, infark miokard, dan stroke, serta mikrovaskular seperti retinopati dan nefropati (Sudayasa et al 2024). Menurut International Diabetes Federation (2024), jumlah penderita DM di Indonesia mencapai 19,47 juta jiwa dari total populasi dewasa 185,2 juta jiwa, dengan sekitar 50% kasus bersifat asimtomatik atau tanpa keluhan gejala. Selain DM, hiperurisemia atau peningkatan kadar asam urat dalam darah juga menjadi ancaman serius karena dapat memicu artritis gout, peradangan sendi akibat kristal asam urat, yang mengganggu mobilitas dan produktivitas sehari-hari (Rahman et al, 2019).

Deteksi dini menjadi kunci utama dalam pengendalian penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes mellitus (DM) dan artritis gout, karena memungkinkan deteksi kasus tanpa gejala melalui pemeriksaan sederhana seperti pengukuran kadar glukosa darah dengan glukometer, tes asam urat, tekanan darah, dan indeks massa tubuh (IMT). Deteksi dini bukan diagnosis definitif, melainkan pengawasan medis untuk mengidentifikasi risiko tinggi, sehingga intervensi dini seperti perubahan pola makan sehat, olahraga rutin, dan pengelolaan stres dapat mencegah progresivitas penyakit hingga kecacatan atau kematian. Program skrining hiperurisemia juga menjadi bagian dari upaya pemerintah untuk mengurangi beban DM dan gout melalui modifikasi gaya hidup yang efektif (Rahmadhani et al, 2024).

Deteksi dini PTM sangat penting untuk mendukung upaya pemerintah dalam mengendalikan dan mencegah lonjakan kasus, upaya ini merupakan bagian dari “the 2030 Agenda for Sustainable Development atau SDGs” yang memiliki tujuan untuk kesejahteraan manusia secara global. SDGs memiliki 17 tujuan dan 169 target yang ingin dicapai, dan kegiatan ini selaras dengan tujuan no 3 yaitu: kehidupan sehat dan sejahtera khususnya tujuan 3.4 yang berbunyi “Pada tahun 2030, mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular, melalui pencegahan dan pengobatan, serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan”.

Namun, data epidemiologi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan rendahnya kesadaran masyarakat terhadap risiko PTM, dengan banyak penderita DM yang belum terdiagnosis dan berpotensi mengalami komplikasi serius. Kesadaran untuk skrining pra-gejala masih minim, baik di pedesaan dengan tingkat pendidikan rendah maupun di perkotaan dengan gaya hidup padat yang cenderung mengabaikan deteksi dini. Pendekatan humanis berbasis komunitas, seperti edukasi interaktif yang melibatkan berbagi pengalaman, demonstrasi alat, dan sosialisasi nutrisi sehat, telah terbukti meningkatkan pengetahuan serta *self-efficacy* peserta (Sudayasa et al, 2024).

Oleh karena itu, kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, dan kesadaran peserta kegiatan dalam melakukan deteksi dini melalui pemeriksaan

tekanan darah, kadar gula darah dan kadar asam urat. Kegiatan ini dilakukan di lingkungan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Mataram, dengan peserta kegiatan yang merupakan civitas akademika Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Mataram. Kegiatan meliputi sosialisasi dan pemeriksaan kesehatan yaitu: pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah, dan kadar asam urat demi menciptakan masyarakat yang lebih sehat serta produktif.

Metode

Persiapan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan ini dirancang untuk menumbuhkan kesadaran deteksi dini oleh kelompok sasaran secara menyeluruh. Tahap persiapan diawali dengan diskusi persiapan yang dihadiri oleh seluruh pihak yang terlibat. Pada diskusi ini diputuskan tentang teknis pembelian alat dan bahan, waktu pelaksanaan, serta urutan pelaksanaan kegiatan.

Pemeriksaan Kesehatan

Pengukuran tekanan darah dilakukan menggunakan sphygmomanometer digital pada seluruh peserta kegiatan, sedangkan pengukuran kadar gula darah dan asam urat dilakukan dengan alat *AutoCheck* kepada peserta kegiatan yang bersedia. Beberapa peserta tidak mengikuti kegiatan pengukuran kadar gula darah dan kadar asam urat karena beberapa alasan seperti takut jarum dll.

Sosialisasi

Sosialisasi tentang deteksi dini, pola makan dan pola hidup sehat dalam rangka pencegahan DM dan Hiperurisemia yang diikuti oleh seluruh peserta kegiatan..

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian ini dilakukan di lapangan parkir Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Mataram pada tanggal 29 November 2025. Jumlah peserta yang mengikuti kegiatan ini adalah 55 peserta untuk pemeriksaan tekanan darah dan sosialisasi, serta 50 peserta untuk pemeriksaan kadar asam urat dan gula darah. Profil demografi peserta kegiatan pengabdian ini adalah sebagai berikut:

Distribusi Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, distribusi jenis kelamin peserta kegiatan digambarkan pada table 1. Peserta kegiatan pemeriksaan tekanan darah sebanyak 37(67%) orang laki-laki dan 18(33%) orang perempuan, sedangkan untuk pemeriksaan kadar asam urat dan gula darah diikuti oleh 37(74%) orang peserta laki-laki dan 13 26%) orang peserta perempuan.

Tabel 1. Distribusi jenis kelamin peserta kegiatan pemeriksaan tekanan darah, kadar asam urat dan gula darah.

Jenis Kelamin	Tekanan Darah		Asam Urat		Gula Darah	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Laki-laki	37	67	37	74	37	74
Perempuan	18	33	13	16	13	16
Total	55	100	50	100	50	100

Distribusi Usia

Distribusi usia peserta yang mengikuti kegiatan pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah dan kadar asam urat digambarkan pada table 2. Rata-rata usia peserta adalah 41 tahun, dengan usia termuda adalah 26 tahun dan usia tertua adalah 56 tahun.

Tabel 2. Distribusi usia peserta kegiatan pemeriksaan tekanan darah, kadar asam urat dan gula darah.

Usia (tahun)	Tekanan Darah		Asam urat		Gula darah	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
25-34	12	22	7	14	7	14
35-44	23	42	23	46	23	46
45-54	18	33	18	36	18	36
55-64	2	3	2	4	2	4
Total	55	100	50	100	50	100

Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah

Menurut WHO dan pedoman medis, nilai normal pemeriksaan tekanan darah dapat dibagi menjadi beberapa kategorikan menjadi:

1. Normal: Kurang dari 120/80 mmHg (Ideal: 120/80 mmHg).
2. Pra-hipertensi: Sistolik 120-129 mmHg dan Diastolik di bawah 80 mmHg.
3. Hipertensi Stage 1: Sistolik 130-139 mmHg atau Diastolik 80-89 mmHg.
4. Hipertensi Stage 2: Sistolik 140 mmHg atau lebih atau Diastolik 90 mmHg atau lebih.
5. Krisis Hipertensi: Sistolik di atas 180 mmHg dan/atau Diastolik di atas 120 mmHg.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah, peserta kegiatan yang memiliki tekanan darah

normal sebanyak 45(81.9%) orang, yang masuk ke dalam kategori prahipertensi sebanyak 8(14.5%) orang dan 2(3.6%) orang masuk kedalam kategori hipertensi tahap 1.

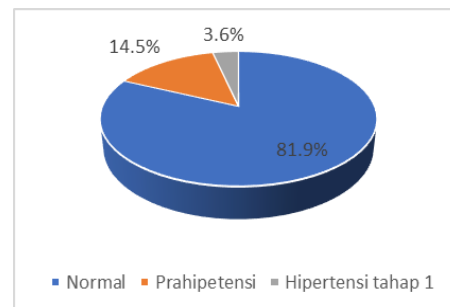


Diagram 1. Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah

Peserta kegiatan yang masuk dalam kategori prahipertensi berasal dari kategori umur 35-44 tahun sebanyak 5 orang dan kategori 45-54 tahun sebanyak 1 orang dan kategori umur 55-64 tahun sebanyak 2 orang, sedangkan untuk kategori hipertensi tahap satu berasal dari kategori umur 45-54 tahun.

Hal ini sesuai dengan Wojcik et al (2023) yang menyatakan bahwa selama pubertas, tekanan darah (terutama sistolik) meningkat signifikan dan mencapai nilai dewasa di akhir pubertas, yang dipengaruhi hormon seks dan pertumbuhan. Pada usia dewasa lanjut, elastisitas arteri berkurang sehingga pembuluh menjadi lebih kaku dan kurang mampu merespons perubahan tekanan darah. Kondisi ini menyebabkan tekanan sistolik meningkat karena dinding pembuluh darah tidak lagi dapat mengembang secara fleksibel, dan tekanan diastolik juga dapat ikut meningkat. Tidak semua nilai tekanan darah berada dalam kisaran normal, sehingga dapat timbul gangguan berupa hipertensi atau tekanan darah tinggi, maupun hipotensi atau tekanan darah rendah (Fitriani & Nilamsari, 2017).

Gangguan tekanan darah, baik berupa hipertensi maupun hipotensi, dapat menimbulkan dampak serius dan berbahaya bagi tubuh. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling sering dijumpai dan saat ini diakui sebagai salah satu faktor risiko terpenting terhadap penyakit jantung. Peningkatan tekanan darah yang menetap dapat mengganggu aliran darah ke ginjal, jantung, dan otak, sehingga meningkatkan risiko terjadinya gagal ginjal, penyakit jantung koroner, stroke, dan demensia.

Oleh karena itu, perhatian terhadap hipertensi, termasuk deteksi dini, penegakan diagnosis yang tepat, serta pengendalian tekanan darah melalui terapi yang sesuai, merupakan hal yang sangat krusial untuk menurunkan angka kematian dan tingkat keparahan penyakit kardiovaskular. Namun, tekanan darah yang tinggi tidak selalu berarti seseorang menderita hipertensi, karena hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang bersifat persisten dan kronis ($\geq 130/80$ mmHg pada beberapa kali pengukuran), sedangkan peningkatan tekanan darah yang bersifat sementara dapat disebabkan oleh faktor-faktor seperti stres akut, aktivitas fisik/olahraga, atau konsumsi kafein. (Fadlilah et al., 2020).

Berdasarkan hasil pemeriksaan gula darah

Menurut WHO dan pedoman medis, gula darah sewaktu dapat dikategorikan menjadi:

1. Normal: Di bawah 140 mg/dL (atau kurang dari 100 mg/dL jika puasa).
2. Prediabetes: 140 - 199 mg/dL.
3. Diabetes: 200 mg/dL atau lebih.

Berdasarkan hasil pemeriksaan kadar gula darah sewaktu, peserta kegiatan yang memiliki kadar gula darah normal sebanyak 44(88%) orang, yang masuk ke dalam kategori prediabetes sebanyak 5(10%) orang dan yang masuk ke dalam kategori diabetes 1(2%) orang.

Prediabetes adalah kondisi ketika kadar glukosa darah sudah berada di atas nilai normal, namun belum mencapai ambang yang digunakan untuk menegaskan diagnosis diabetes melitus. Keadaan ini dikaitkan dengan peningkatan risiko terjadinya diabetes melitus di kemudian hari. Beberapa faktor yang diduga berperan dalam munculnya prediabetes antara lain faktor genetik, jenis kelamin, serta gaya hidup seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, pola makan yang tidak sehat, dan kurangnya aktivitas fisik. Transisi dari prediabetes menuju diabetes mellitus terjadi secara bertahap dan memerlukan waktu beberapa tahun. Meskipun individu dengan prediabetes memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami diabetes, terdapat intervensi yang dapat diterapkan guna mencegah progresi kondisi tersebut (Nasution et al, 2021). Menurut penelitian Tabak (2012), modifikasi gaya hidup pada pasien prediabetes dapat menurunkan risiko perkembangan menjadi diabetes sebesar 40-50%.

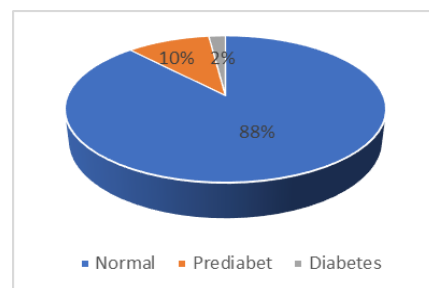


Diagram 2. Hasil Pemeriksaan Gula Darah

Peserta kegiatan yang masuk kedalam kategori prediabet sebanyak 5 orang (10%). Tiga orang yang termasuk ke dalam kategori prediabetes berada di kelompok usia 35-44 tahun, satu orang kelompok usia 45-54 tahun dan satu orang kelompok usia 55-64 tahun, sedangkan untuk kategori diabetes berasal dari kelompok umur 35-44 tahun. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiastutik (2022), yang menyatakan usia 45 tahun atau lebih sebagai faktor risiko utama prediabetes.

Pada usia sekitar 30 tahun, kadar glukosa darah cenderung meningkat secara bertahap, yakni sekitar 1–2 mg% per tahun pada kondisi puasa dan 5,6–13 mg% per tahun pada pemeriksaan 2 jam setelah makan. Penuaan berkontribusi terhadap gangguan metabolisme karbohidrat dan penurunan sensitivitas insulin, sehingga dapat menimbulkan beberapa kelainan seperti resistensi insulin, hilangnya respons sekresi insulin fase pertama yang menyebabkan tidak terjadinya lonjakan awal insulin pasca-prandial, serta peningkatan kadar glukosa postprandial meskipun kadar glukosa puasa masih dalam batas normal (Berliana dan Rustiawan, 2023).

Risiko diabetes meningkat seiring pertambahan usia, terutama setelah usia 40 tahun, karena proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi sel β pankreas dan berakibat pada berkurangnya produksi insulin. Aktivitas mitokondria juga menurun dengan bertambahnya usia, bahkan dapat mencapai sekitar 35% di sel-sel otot, yang kemudian memicu terjadinya resistensi insulin. Meskipun demikian, kadar glukosa darah yang tinggi tidak selalu dapat langsung disimpulkan sebagai diabetes melitus, karena diperlukan serangkaian parameter dan pemeriksaan tambahan untuk menegaskan diagnosis diabetes secara pasti. Namun, peningkatan kadar glukosa darah dapat dimanfaatkan sebagai deteksi dini atau skrining awal untuk pemeriksaan lanjutan, sehingga dapat

menjadi dasar rujukan ke pemeriksaan lebih komprehensif dan sebagai momentum untuk memulai upaya pencegahan melalui perbaikan gaya hidup (Putri et al, 2023).

Berdasarkan hasil pemeriksaan kadar asam urat

Menurut WHO dan pedoman medis, kadar asam urat dapat dikategorikan menjadi:

1. Pria Dewasa: 3,5 – 7,0 mg/dL
2. Wanita Dewasa: 2,6 – 6,0 mg/dL

Berdasarkan hasil pemeriksaan kadar asam urat, peserta kegiatan yang memiliki kadar asam urat melebihi normal atau hiperurisemia sejumlah 3(6%) orang dan 47(94%) orang lainnya memiliki kadar asam urat yang normal.

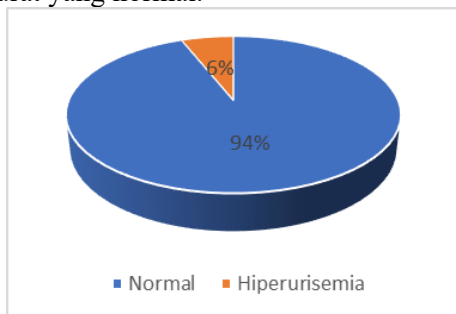


Diagram 3. Hasil Pemeriksaan Kadar Asam Urat

Peserta kegiatan yang memiliki nilai asam urat yang melebihi normal berada pada kelompok usia 45-54 tahun (2 orang) dan kelompok usia 55-64 tahun (1 orang). Usia, konsumsi obat-obatan rutin (terutama diuretika), konsumsi makanan dan menopause diduga merupakan faktor penyebab peningkatan kadar asam urat pada usia 50-an tahun. Hasil ini didukung oleh penelitian Sitanggang et al (2023), yang menyatakan bahwa kadar asam urat mulai naik ketika memasuki kategori usia lansia awal (46 – 55 tahun). Usia memiliki peran penting dalam menentukan kondisi kesehatan seseorang. Seiring bertambahnya usia, kemampuan individu untuk melakukan aktivitas fisik cenderung menurun. Akibatnya, laju metabolisme melambat dan fungsi organ-organ tubuh semakin berkurang. Seiring bertambahnya usia, seseorang berisiko lebih tinggi untuk mengalami akumulasi asam urat dalam darah, yang disebabkan oleh gangguan sintesis enzim akibat penurunan kualitas hormon secara keseluruhan (Putri, 2017).

Proses penuaan alami menyebabkan penurunan kadar enzim Hypoxanthine-Guanine

Phosphoribosyltransferase (HGPRT). Enzim HGPRT berperan dalam mengonversi purin menjadi nukleotida purin. Kekurangan HGPRT menyebabkan akumulasi purin, yang kemudian dioksidasi oleh enzim *xantin oksidase* menjadi asam urat. Akibatnya, kadar asam urat dalam darah meningkat, suatu kondisi yang dikenal sebagai hiperurisemia. (Nirmala et al., 2019).

Asupan makanan tinggi purin, seperti daging, jeroan, kepiting, kerang, keju, kacang-kacangan, bayam, dan kembang kol, dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah sebesar 0,5–0,75 g/mL purin yang dikonsumsi. Selain itu, konsumsi lemak atau minyak berlebih (misalnya gorengan, santan, margarin, atau mentega) juga berkontribusi terhadap peningkatan kadar asam urat. Aktivitas fisik yang intens meningkatkan kadar asam laktat dalam tubuh melalui metabolisme glikolisis anaerob di otot, dimana glikogen diubah menjadi laktat sebagai produk akhir utama. Peningkatan asam laktat ini menghambat ekskresi asam urat oleh ginjal. Oleh karena itu, kurangnya aktivitas fisik justru dapat menyebabkan akumulasi asam urat dalam tubuh (Lee et al, 2023).

Kesimpulan

Dari hasil kegiatan dapat disimpulkan bahwa peserta yang mengikuti kegiatan sosialisasi deteksi dini dan pemeriksaan kesehatan ini hanya sebagian kecil saja yang memiliki hasil tekanan darah, kadar gula darah, dan kadar asam urat yang abnormal.

Saran

Disarankan untuk melakukan pemantauan kepada peserta yang mengalami nilai yang abnormal, serta memperluas lingkup kegiatan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penelitian sehingga dapat berjalan dengan baik.

Daftar Pustaka

Berliana, P.A., & Rustiawan, A. (2024) Hubungan Aktivitas Fisik Dan Usia Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II

- Di Wilayah Kerja Puskesmas Gondokusuman 1 Kota Yogyakarta Tahun 2023. S1 Thesis, Universitas Ahmad Dahlan.
- Budiastutik, I., Kartasurya, M.I., Subagio, H.W., Widjanarko, B. (2022) High Prevalence Of Prediabetes And Associated Risk Factors In Urban Areas Of Pontianak, Indonesia: A Cross-Sectional Study. *Hindawi Journal Of Obesity*.
<https://doi.org/10.1155/2022/4851044>
- Fadlilah, S., Rahil, N.H., Lanni, F. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen Perifer (SPO2). *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 11(1). DOI: <https://doi.org/10.34035/Jk.V11i1.408>
- Fitriani, N., & Nilamsari, N. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Pada Pekerja Shift Dan Pekerja Non-Shift Di PT. X Gresik. *Journal Of Industrial Hygiene And Occupational Health*, 2(1), 57–75. <https://doi.org/10.2111/Jihoh.V2i1.948>
- International Diabetes Federation. (2024). Diabetes di Indonesia. <https://idf.org/our-network/regions-and-members/western-pacific/members/indonesia/>
- Lee J.M., Kim H. C., Cho H. M., Oh S. M., Choi D. P., Suh I. Association Between Serum Uric Acid Level And Metabolic Syndrome. *Journal Of Preventive Medicine & Public Health* . 2012;45(3):181–187. Doi: 10.3961/Jpmph.2012.45.3.181
- Nasution, F., Andilala., Siregar, A. A. (2021). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2) 94 - 102, <https://doi.org/10.32831/Jik.V9i2.304>.
- Nirmala, F., Zumaroh, K., Donatomo, N. A., & Ngibad, K. (2019). Kombinasi Rebusan Daun Salam Dan Kemangi Dalam Menurunkan Kadar Asam Urat Musculus: Combination Of Bay And Basil Leaves To Decrease The Mus Musculus Uric Acid Levels. *Borneo Journal Of Medical Laboratory Technology*, 2(1), 109–115. <https://doi.org/10.33084/Bjmlt.V2i1.1088>
- Putri, M.K., Fajri, M.A., Tetuko, A.(2023). Deteksi Dini Kadar Glukosa Darah Sewaktu Dan Kadar Asam Urat Di Masyarakat Maguwo, Banguntapan, Bantul. *Jurnal Pengabdian Kesehatan ITEKES Cendekia Utama Kudus*, 6(4), 279-288. DOI: <https://doi.org/10.31596/Jpk.V6i4.294>
- Putri, N. K. S. (2017). Pengukuran Kadar Asam Urat Pada Perempuan Usia ≥ 40 Tahun (Studi Warga Dusun Jatimenok RT 01 RW 05 Desa Rejosopinggir Kecamatan Tembelang Kabupaten Jombang). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. In Skripsi. Jombang
- Rahmadhani, R., Ilahi, V., Oktamianiza, O., Aini, R. ., & Dewi, S. H. (2024). Deteksi Dini (PTM) Dan Edukasi Kesehatan Untuk Masyarakat Melalui Pemeriksaan Tekanan Darah, Gula Darah, Kolesterol, Dan Asam Urat Pada Kegiatan Car Free Day Di Jl.Khatib Sulaiman Padang. *Jurnal Abdidas*, 5(6), 841 - 844. <https://doi.org/10.31004/Abdidas.V5i6.1053>
- Rahman, A.O., Ayu, N.N., Purwakanthi, A. (2019). Pemeriksaan Kadar Gula Darah Dan Kadar Asam Urat Pada Masyarakat Di Bundaran Tugu Keris Siginjau Jambi Sebagai Skrining Awal Penyakit Diabetes Mellitus Dan Hiperurisemia. *MEDIC: Medical Dedication*, 2(1). <https://doi.org/10.22437/Medicaldedication.V2i1.5901>
- Sari, C.W.M., Yamin, A., Sari, S.P.(2018). Edukasi Berbasis Masyarakat Untuk Deteksi Dini Diabetes Melitus Tipe 2. *Media Karya Kesehatan*, 1(1). ISSN: 2621-9026
- Sitanggang, V. M. M., Kalesaran, A. F. C. ., & Kaunang, W. P. J. (2023). Analisis Faktor–Faktor Risiko Hiperurisemia Pada Masyarakat Di Pulau Manado Tua. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 237–243. <https://doi.org/10.31004/Prepotif.V7i1.10513>
- Sudayasa, I.P., Azis, A.A.K., Julianti, Y. (2024). Skrining Kadar Gula Darah Dan Edukasi Pencegahan Diabetes Mellitus Pada Masyarakat Pesisir Kecamatan Poasia, Kota Kendari. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Maembo*, 3(2), 74-79. DOI: <https://doi.org/10.56742/Jpm.V3i2.93>.
- Tabak, A. G., Herder, C., Rathmann, W., Brunner, E.J., Kivimaki, M. (2012). Prediabetes : A Highrisk State For

Developing Diabetes, *Lancet*, 379(9833),
2279-2290

Wójcik, M., Starzyk, J.B., Drożdż, M., Drożdż, D.
(2023). Effects Of Puberty On Blood
Pressure Trajectories - Underlying Processes.
Current Hypertension Reports 25(7):1-9.
DOI:10.1007/S11906-023-01241-9