

JURNAL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT KABANTI

<https://kabanti.nchat.id/index.php>

Peningkatan Deteksi Dini Kondisi Kesehatan Masyarakat Pesisir melalui Kegiatan Skrining Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Liya, Kabupaten Wakatobi

La Ode Alifariki¹, Heriviyatno J. Siagian², I Putu Sudayasa³, Wa Ode Salma^{4*}, Tomy Nurtamin⁵

¹ Departemen Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia; email: ners_riki@yahoo.co.id

² Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Sembilanbelas November Kolaka, Indonesia; email: heriviyatno.j.siation@gmail.com

³ Departemen Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia; email: dr.putusudayasa@uho.ac.id

⁴ Departemen Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia; email: waode.salma@uho.ac.id

⁵ Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia; email: tomy.nurtamin_fk@uho.ac.id

ABSTRACT

Coastal communities are considered vulnerable populations due to limited access to health services, environmental exposure, and socioeconomic challenges. The lack of early disease detection often leads to delayed treatment and decreased quality of life. This community service activity aimed to improve early detection of health conditions among coastal communities through health screening activities in the working area of Liya Primary Health Center, Wakatobi Regency. The method consisted of preparation, implementation, evaluation, and monitoring stages using a community-based approach. The activity was conducted in September 2025 and involved 124 coastal community members as participants. Health screening included basic health examinations and direct health education. The results showed high community participation and identified several health risk factors, particularly related to blood pressure, nutritional status, and chronic health complaints that had not been previously detected. In addition, participants' awareness of the importance of routine health check-ups and healthy lifestyle practices increased. In conclusion, community-based health screening is effective in enhancing access to preventive health services and improving health awareness among coastal communities.

Keywords : Coastal Communities; Early Detection; Health Screening; Primary Health Care; Public Health

ABSTRAK

Masyarakat pesisir merupakan kelompok rentan terhadap berbagai masalah kesehatan akibat keterbatasan akses layanan kesehatan, kondisi lingkungan, serta faktor sosial ekonomi. Rendahnya deteksi dini penyakit menyebabkan banyak masalah kesehatan ditemukan pada tahap lanjut dan berdampak pada penurunan kualitas hidup masyarakat. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan deteksi dini kondisi kesehatan masyarakat pesisir melalui kegiatan screening kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Liya, Kabupaten Wakatobi. Metode pelaksanaan meliputi tahap persiapan, pelaksanaan, evaluasi, dan monitoring dengan pendekatan berbasis komunitas. Kegiatan dilaksanakan pada bulan September 2025 dengan melibatkan 124 orang masyarakat pesisir sebagai peserta. Screening kesehatan dilakukan melalui pemeriksaan kesehatan dasar dan edukasi kesehatan secara langsung. Hasil kegiatan menunjukkan tingginya partisipasi masyarakat serta ditemukannya berbagai faktor risiko kesehatan, terutama terkait tekanan darah, status gizi, dan keluhan kesehatan kronis yang sebelumnya belum teridentifikasi. Selain itu, terjadi peningkatan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin dan perilaku hidup sehat. Kesimpulan dari kegiatan ini adalah bahwa screening kesehatan berbasis komunitas efektif dalam meningkatkan akses layanan kesehatan preventif dan kesadaran kesehatan masyarakat pesisir.

Kata Kunci : Deteksi Dini; Kesehatan Masyarakat; Masyarakat Pesisir; Screening Kesehatan; Pelayanan Kesehatan Primer

Correspondence : La Ode Alifariki

Email : ners_riki@yahoo.co.id, no kontak (085145272116)

• Received 31 Desember 2025 • Accepted 17 Januari 2026 • Published 20 Januari 2026

• e - ISSN : 2961-7200 • DOI: <https://doi.org/10.25311/meambo.Volx.Issx.xxx>

PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor biologis, perilaku, lingkungan, dan sosial ekonomi yang saling memengaruhi secara dinamis [1,2]. Dalam perspektif kesehatan masyarakat, kelompok masyarakat pesisir termasuk dalam populasi rentan karena karakteristik geografis, pola mata pencaharian, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan yang komprehensif. Teori determinan sosial kesehatan menegaskan bahwa kondisi tempat tinggal, tingkat pendidikan, pendapatan, serta ketersediaan fasilitas kesehatan berperan besar dalam menentukan derajat kesehatan individu dan komunitas [3]. Pada masyarakat pesisir, paparan lingkungan laut, aktivitas melaut yang berisiko, serta ketergantungan pada sumber daya alam memperkuat kerentanan terhadap berbagai masalah kesehatan, sehingga diperlukan pendekatan promotif dan preventif yang terintegrasi [4].

Wilayah kerja Puskesmas Liya di Kabupaten Wakatobi didominasi oleh komunitas pesisir yang menggantungkan hidup pada sektor perikanan dan kelautan. Karakteristik wilayah kepulauan dengan jarak antarpermukiman yang berjauhan, akses transportasi yang terbatas, serta kondisi sosial ekonomi yang heterogen menjadi tantangan tersendiri dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Selain itu, budaya lokal dan pola hidup masyarakat pesisir turut memengaruhi perilaku pencarian layanan kesehatan, yang cenderung bersifat kuratif dan dilakukan ketika kondisi sudah berat. Situasi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan kesehatan masyarakat dan layanan kesehatan yang tersedia.

Berbagai permasalahan kesehatan masih dijumpai pada masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Liya, antara lain tingginya risiko penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes mellitus, masalah gizi, penyakit kulit, infeksi saluran pernapasan, serta gangguan kesehatan akibat paparan lingkungan laut. Rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pemeriksaan kesehatan rutin menyebabkan banyak

kasus terdeteksi pada tahap lanjut. Di samping itu, keterbatasan data kesehatan berbasis komunitas menyulitkan tenaga kesehatan dalam melakukan perencanaan program yang tepat sasaran dan berbasis kebutuhan nyata masyarakat.

Permasalahan kesehatan yang tidak teridentifikasi secara dini berpotensi menimbulkan dampak serius, baik pada individu maupun komunitas [5]. Penyakit yang tidak tertangani dapat menurunkan produktivitas masyarakat pesisir, mengganggu mata pencaharian, serta meningkatkan beban ekonomi keluarga akibat biaya pengobatan yang tinggi. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat memperburuk kualitas hidup masyarakat dan memperlebar kesenjangan kesehatan antara wilayah pesisir dan non-pesisir. Selain itu, beban pelayanan kesehatan di tingkat rujukan juga akan meningkat akibat tingginya kasus yang memerlukan penanganan lanjutan [6,7].

Screening kesehatan masyarakat merupakan salah satu strategi preventif yang efektif untuk mendeteksi faktor risiko dan masalah kesehatan sejak dini. Pendekatan ini sejalan dengan konsep pelayanan kesehatan primer yang menekankan pada upaya promotif dan preventif [8]. Melalui kegiatan screening kesehatan masyarakat pesisir, tenaga kesehatan dapat mengidentifikasi kondisi kesehatan individu secara komprehensif, mulai dari pemeriksaan tanda vital, status gizi, hingga faktor risiko penyakit tidak menular. Screening juga menjadi pintu masuk untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat [9,10].

Pelaksanaan screening kesehatan masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Liya dilakukan melalui pendekatan berbasis komunitas dengan melibatkan kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan pemerintah desa. Kegiatan diawali dengan sosialisasi untuk meningkatkan partisipasi masyarakat, dilanjutkan dengan pemeriksaan kesehatan dasar secara terstruktur dan terstandar. Hasil screening kemudian dicatat dan dianalisis sebagai dasar tindak lanjut berupa edukasi kesehatan, rujukan kasus berisiko, serta pemantauan berkala. Pendekatan ini

memungkinkan pelayanan kesehatan menjangkau masyarakat secara lebih luas dan merata.

Agar berkelanjutan, kegiatan screening kesehatan diintegrasikan dengan program rutin Puskesmas Liya, seperti Posbindu PTM, Posyandu, dan kegiatan kunjungan lapangan. Integrasi ini bertujuan untuk memperkuat sistem pencatatan dan pelaporan kesehatan masyarakat pesisir, sekaligus meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam pengelolaan data berbasis wilayah. Dengan demikian, screening tidak hanya menjadi kegiatan sesaat, tetapi bagian dari sistem pelayanan kesehatan primer yang berkesinambungan dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat [11,12].

Pelaksanaan screening kesehatan masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Liya diharapkan mampu meningkatkan deteksi dini masalah kesehatan, menurunkan angka kesakitan, serta memperbaiki kualitas hidup masyarakat pesisir. Selain itu, meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan akan mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat dan mandiri. Dari sisi sistem kesehatan, ketersediaan data kesehatan yang akurat dan terkini akan mendukung perencanaan program yang lebih efektif dan berbasis bukti. Secara keseluruhan, kegiatan ini diharapkan menjadi langkah strategis dalam mewujudkan masyarakat pesisir yang sehat, produktif, dan berdaya.

METODE

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat berupa screening kesehatan masyarakat pesisir dilaksanakan melalui empat tahap utama, yaitu persiapan, pelaksanaan, evaluasi, dan monitoring. Pendekatan ini dirancang untuk memastikan kegiatan berjalan sistematis, terukur, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Liya, Kabupaten Wakatobi.

Tahap persiapan diawali dengan koordinasi antara tim pelaksana, Puskesmas Liya, pemerintah desa, serta tokoh masyarakat untuk menentukan lokasi, waktu, dan sasaran kegiatan. Pada tahap ini dilakukan pemetaan awal kebutuhan kesehatan masyarakat pesisir serta penentuan parameter

pemeriksaan yang akan dilakukan, meliputi pengukuran tekanan darah serta pemeriksaan kadar kolesterol, kadar asam urat, dan kadar gula darah. Selanjutnya, tim menyiapkan instrumen pemeriksaan, alat kesehatan yang diperlukan, lembar pencatatan hasil screening, serta materi edukasi kesehatan terkait pencegahan penyakit tidak menular. Sosialisasi awal kepada masyarakat juga dilakukan untuk meningkatkan partisipasi dan kesiapan peserta.

Tahap pelaksanaan dilakukan melalui kegiatan screening kesehatan secara langsung di lokasi yang telah ditentukan dengan pendekatan jemput bola. Setiap peserta menjalani pemeriksaan tekanan darah menggunakan alat standar, serta pemeriksaan kadar kolesterol, kadar asam urat, dan kadar gula darah dengan metode pemeriksaan cepat. Selain pemeriksaan, peserta mendapatkan penjelasan singkat mengenai hasil screening yang diperoleh serta edukasi kesehatan terkait pola makan sehat, aktivitas fisik, dan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular. Peserta dengan hasil screening di luar batas normal diberikan konseling singkat dan dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan di Puskesmas.

Tahap evaluasi dilakukan untuk menilai ketercapaian tujuan kegiatan dan efektivitas pelaksanaan screening kesehatan. Evaluasi mencakup analisis jumlah peserta yang mengikuti kegiatan, distribusi hasil pemeriksaan tekanan darah, kadar kolesterol, kadar asam urat, dan kadar gula darah, serta respons dan pemahaman masyarakat terhadap edukasi yang diberikan. Evaluasi proses juga dilakukan untuk mengidentifikasi kendala yang muncul selama kegiatan, seperti keterbatasan waktu atau teknis pemeriksaan, sebagai bahan perbaikan pada pelaksanaan kegiatan selanjutnya.

Tahap monitoring dilaksanakan secara berkelanjutan melalui pemantauan tindak lanjut hasil screening kesehatan. Monitoring dilakukan dengan koordinasi antara tim pelaksana, petugas Puskesmas Liya, dan kader kesehatan untuk memastikan peserta dengan hasil pemeriksaan yang berisiko mendapatkan edukasi lanjutan, pemantauan, atau rujukan sesuai kebutuhan. Data

hasil screening diintegrasikan ke dalam sistem pencatatan Puskesmas sebagai dasar pemantauan kondisi kesehatan masyarakat pesisir dan perencanaan program promotif serta preventif yang berkelanjutan.

HASIL

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa screening kesehatan masyarakat pesisir dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Liya, Kabupaten Wakatobi, pada bulan September 2025. Kegiatan ini dilaksanakan di beberapa titik yang mudah diakses oleh masyarakat pesisir, seperti balai desa dan lokasi berkumpulnya warga, sehingga memungkinkan pelaksanaan pemeriksaan kesehatan secara optimal. Pelaksanaan kegiatan mendapat dukungan dari Puskesmas Liya, pemerintah desa, serta tokoh masyarakat setempat yang turut membantu mobilisasi peserta.

Sasaran kegiatan adalah masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Liya, khususnya kelompok usia dewasa dan lanjut usia. Sebanyak 124 orang masyarakat berpartisipasi aktif dalam kegiatan screening kesehatan. Tingginya jumlah peserta menunjukkan antusiasme masyarakat terhadap layanan kesehatan preventif, terutama pemeriksaan kesehatan yang jarang dilakukan secara rutin karena keterbatasan akses dan waktu.

Tim pelaksana kegiatan pengabdian terdiri atas tenaga kesehatan Puskesmas Liya, dosen dan/atau tenaga pendamping dari institusi pendidikan, serta kader kesehatan masyarakat. Tim bekerja secara kolaboratif dalam pelaksanaan pemeriksaan tekanan darah, kadar kolesterol, kadar asam urat, dan kadar gula darah, serta pemberian edukasi kesehatan kepada peserta. Pembagian tugas yang jelas dan kerja sama lintas sektor mendukung kelancaran kegiatan di lapangan.

Hasil screening kesehatan menunjukkan bahwa dari 124 peserta yang diperiksa, ditemukan sejumlah masyarakat dengan tekanan darah di atas nilai normal, yang mengindikasikan adanya risiko hipertensi. Selain itu, pemeriksaan kadar kolesterol dan kadar asam urat menunjukkan adanya peserta dengan hasil di atas ambang batas normal, yang

berpotensi meningkatkan risiko penyakit metabolik dan gangguan muskuloskeletal. Pemeriksaan kadar gula darah juga mengidentifikasi beberapa peserta dengan kadar gula darah tinggi, yang sebelumnya belum terdiagnosis dan belum mendapatkan penanganan kesehatan secara optimal.

Selain temuan klinis, hasil kegiatan juga menunjukkan peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin dan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular. Peserta menunjukkan ketertarikan yang tinggi terhadap penjelasan hasil pemeriksaan dan edukasi kesehatan yang diberikan, terutama terkait pola makan sehat, aktivitas fisik, serta pengelolaan gaya hidup sehari-hari.

Secara keseluruhan, kegiatan pengabdian ini berhasil meningkatkan akses masyarakat pesisir terhadap layanan screening kesehatan yang meliputi pemeriksaan tekanan darah, kadar kolesterol, kadar asam urat, dan kadar gula darah. Data hasil screening yang diperoleh menjadi informasi awal yang penting bagi Puskesmas Liya dalam perencanaan tindak lanjut pelayanan kesehatan, pemantauan kasus berisiko, serta penguatan program promotif dan preventif di wilayah pesisir Kabupaten Wakatobi.

Beberapa dokumentasi pelaksanaan pengabdian dapat disajikan:



Gambar 1. Dokumentasi PKM

PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat berupa screening kesehatan pada masyarakat pesisir menunjukkan bahwa tujuan utama kegiatan telah tercapai, yaitu meningkatkan akses layanan kesehatan preventif serta deteksi dini

faktor risiko penyakit tidak menular. Partisipasi aktif sebanyak 124 orang masyarakat mencerminkan adanya kebutuhan nyata terhadap pemeriksaan kesehatan dasar yang selama ini relatif terbatas di wilayah pesisir. Hasil screening mengungkap bahwa sebagian besar peserta memiliki satu atau lebih faktor risiko kesehatan yang sebelumnya belum teridentifikasi, terutama hipertensi, disusul oleh kadar kolesterol, asam urat, dan gula darah yang berada di atas nilai normal.

Temuan tingginya prevalensi hipertensi pada saat screening menjadi perhatian utama dalam kegiatan ini. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa hipertensi masih merupakan masalah kesehatan yang dominan pada masyarakat pesisir. Secara teoretis, hipertensi sering berkembang sebagai silent disease, di mana penderita tidak merasakan gejala spesifik sehingga jarang melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Hal ini menyebabkan banyak kasus baru terdeteksi pada saat dilakukan screening komunitas, seperti yang ditemukan dalam kegiatan ini.

Beberapa faktor diduga berkontribusi terhadap tingginya kejadian hipertensi dan faktor risiko metabolik lainnya pada masyarakat pesisir. Pola konsumsi makanan menjadi salah satu penyebab utama, terutama kebiasaan mengonsumsi ikan asin, makanan awetan, serta makanan dengan kandungan garam dan lemak yang tinggi. Selain itu, pola aktivitas fisik yang tidak teratur, khususnya pada masyarakat nelayan yang memiliki jam kerja panjang namun tidak seimbang dengan aktivitas fisik terstruktur, turut berperan dalam meningkatkan risiko penyakit tidak menular. Faktor usia peserta screening yang sebagian besar berada pada kelompok dewasa dan lanjut usia juga meningkatkan kerentanan terhadap hipertensi dan gangguan metabolik [13].

Dari perspektif determinan sosial kesehatan, kondisi sosial ekonomi dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan berperan penting dalam membentuk status kesehatan masyarakat pesisir. Jarak fasilitas kesehatan, keterbatasan waktu akibat tuntutan pekerjaan sebagai nelayan, serta rendahnya frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan menyebabkan deteksi dini hipertensi dan

penyakit tidak menular lainnya belum optimal. Temuan ini sejalan dengan konsep pelayanan kesehatan primer yang menekankan pentingnya upaya promotif dan preventif dalam menekan beban penyakit tidak menular di masyarakat [14,15]

Secara teoretis, hasil kegiatan ini sejalan dengan konsep pelayanan kesehatan primer yang menekankan pentingnya upaya promotif dan preventif sebagai fondasi peningkatan derajat kesehatan masyarakat [16]. Screening tekanan darah, kadar kolesterol, kadar asam urat, dan kadar gula darah merupakan bentuk deteksi dini yang efektif dalam mengendalikan penyakit tidak menular sebelum berkembang menjadi komplikasi yang lebih berat. Pendekatan ini juga selaras dengan teori determinan sosial kesehatan yang menegaskan bahwa keterjangkauan layanan dan lingkungan sosial berperan besar dalam membentuk status kesehatan individu [7,17].

Keberhasilan pelaksanaan kegiatan tidak terlepas dari adanya faktor pendukung, baik dari sisi internal maupun eksternal. Dukungan Puskesmas Liya, keterlibatan tenaga kesehatan yang kompeten, serta partisipasi kader dan tokoh masyarakat menjadi faktor kunci dalam meningkatkan kepercayaan dan kehadiran masyarakat. Selain itu, pelaksanaan kegiatan di lokasi yang mudah diakses dan pendekatan komunikasi yang persuasif turut mendorong keterlibatan masyarakat secara aktif [18].

Di sisi lain, pelaksanaan screening kesehatan juga menghadapi beberapa faktor penghambat yang bersifat kontekstual. Karakteristik wilayah pesisir dengan kondisi geografis yang tersebar serta keterbatasan waktu masyarakat yang sebagian besar bekerja sebagai nelayan memengaruhi keterjangkauan peserta. Selain itu, perbedaan tingkat pengetahuan dan pemahaman kesehatan menyebabkan sebagian masyarakat masih kurang menyadari pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin, sehingga diperlukan upaya edukasi yang berkelanjutan.

Sebagai respons terhadap hambatan tersebut, solusi yang diterapkan menekankan pada fleksibilitas pelaksanaan kegiatan dan optimalisasi

peran kader kesehatan. Penyesuaian waktu pelaksanaan agar tidak mengganggu aktivitas ekonomi masyarakat, serta penyampaian edukasi dengan bahasa sederhana dan kontekstual, terbukti membantu meningkatkan penerimaan masyarakat. Pendekatan ini menunjukkan bahwa keberhasilan pengabdian masyarakat sangat dipengaruhi oleh kemampuan adaptasi terhadap kondisi sosial dan budaya setempat.

Dampak dari kegiatan pengabdian ini tidak hanya terlihat pada aspek klinis berupa identifikasi faktor risiko tekanan darah, kolesterol, asam urat, dan gula darah, tetapi juga pada peningkatan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan. Masyarakat mulai memahami hubungan antara pola hidup, konsumsi makanan, dan aktivitas fisik dengan kondisi kesehatan mereka. Kesadaran ini menjadi modal penting dalam mendorong perubahan perilaku kesehatan yang lebih mandiri dan berkelanjutan.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian berupa screening kesehatan masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Liya berhasil meningkatkan akses dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya deteksi dini masalah kesehatan. Kegiatan ini menunjukkan bahwa pendekatan berbasis komunitas efektif dalam menjangkau masyarakat pesisir. Disarankan agar kegiatan serupa dilaksanakan secara berkelanjutan dan terintegrasi dengan program rutin Puskesmas guna memperkuat upaya promotif dan preventif di wilayah pesisir.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Liya, pemerintah desa, kader kesehatan, serta seluruh masyarakat pesisir di wilayah kerja Puskesmas Liya yang telah berpartisipasi aktif dan mendukung pelaksanaan kegiatan ini. Apresiasi juga disampaikan kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi, baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga kegiatan pengabdian ini dapat terlaksana dengan baik dan memberikan manfaat bagi masyarakat.

Secara khusus, tim pengabdian menyampaikan harapan dan rekomendasi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Wakatobi agar kegiatan screening kesehatan dan edukasi penyakit tidak menular di wilayah pesisir dapat terus diperkuat dan diintegrasikan secara berkelanjutan dalam program pelayanan kesehatan primer. Dukungan dalam bentuk penguatan sumber daya, perluasan cakupan pemeriksaan preventif, serta pembinaan kader kesehatan diharapkan dapat meningkatkan deteksi dini dan pengendalian penyakit tidak menular, khususnya hipertensi dan gangguan metabolik, sehingga derajat kesehatan masyarakat pesisir dapat meningkat secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Herman H, Risnawati R, Umrana S. Penyuluhan Masalah Dekompresi dan Barotrauma Serta Pemeriksaan Kesehatan Pada Masyarakat Nelayan Tradisional. *Karya Kesehat J Community Engagem.* 2020;1(01):15–8. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Cholidah R, Mikaila RH, Rahmawati DA, Ananda D. Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Masyarakat Pesisir melalui Edukasi dan Pemeriksaan Kesehatan di Desa Malaka, Lombok. *J Pengabdi Magister Pendidik IPA.* 2025;8(2):640–2. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Rosyanti L, Hadi I, Akhmad A, Taamu T, Imanuddin I. Skrining Penyakit Tidak Menular (PTM) Untuk Meningkatkan Kesehatan Komunitas Nelayan Pesisir. *GEMAKES J Pengabdi Kpd Masy* [Internet]. 2024 Jun 28;4(2 SE-Articles):260–6. Available from: [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Najmah Naurah Kamiliya, Nayya Anindit, Laksmi Ajeng Parameshwari, Deviandini Romanisti, Hasan Abdullah Azzam, Wahyuning Tiya, Vadira Rahma Sari SHI. Faktor Determinan Masalah Kesehatan di Daerah Pesisir. *J Kedokt Univ Lampung*

- [Internet]. 2024 Dec 20;8(2 SE-Research):102–11. Available from: [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Nida K, Margawati A, Latifah A. Perilaku Kesehatan Masyarakat Pesisir Desa Morodemak Kecamatan Bonang Kabupaten Demak. *Endogami J Ilm Kaji Antropol*. 2022;5(2):1–11. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Tukiman S, Sinay H, Sugiarto E, Waliulu SH, Lapodi AR, Hemilia H. Pencegahan Hipertensi Melalui Penyuluhan dan Pemeriksaan Kesehatan Pada Masyarakat Pesisir di Desa Wali Kecamatan Namrole. *Jompa Abdi J Pengabdi Masy*. 2025;4(2):264–72. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Sudayasa IP, Azis AAK, Julianti Y. Skrining Kadar Gula Darah dan Edukasi Pencegahan Diabetes Mellitus Pada Masyarakat Pesisir Kecamatan Poasia, Kota Kendari. *J Pengabdi Meambo*. 2024;3(2):74–9. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Nirnasari M, Putri ME, Wati L, Pujiati W, Arianigsih T. Pemeriksaan Gratis dan Penyuluhan Kesehatan Untuk Deteksi Dini Hipertensi Guna Pencegahan Komplikasi Pada Masyarakat Pesisir Malang Rapat Bintan Kepulauan Riau. *Inov J Pengabdi Masy*. 2024;2(3):419–24. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Gaharpung MS, Sulistiyani E, Nona Eda L, Elastriana MF, Tesa G. Skrining dan Edukasi Penyakit Tidak Menular: Upaya Promotif dan Preventif di Dusun Kedogaja, Desa Detuena, Kabupaten Ende. *Edukasi Masy Sehat Sejah J Pengabdi Kpd Masy* [Internet]. 2025 Jul 30;7(2 SE-Articles):65–72. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
10. Mulyawati SA, Wicaksono S, HN MR, Purnamasari Y, Maulana A, Aminudin IF. Edukasi dan Pemeriksaan Kesehatan untuk Meningkatkan Kesadaran Masyarakat tentang Stroke di Wilayah Pesisir Toronipa, Soropia. *J Pengabdi Meambo*. 2025;4(1):8–
13. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
11. Sudayasa IP, Jamaluddin J, Saida S, Mulyawati SA. Pelatihan Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular Pada Kader Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Kapoiala. *Indones Berdaya*. 2024;5(1):179–86. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
12. Sinaga H, Tanjung HY, Ningrum MS, Anggesti I, Zahroh DAS. Gambaran Kejadian Hipertensi dan Cara Pengobatannya pada Masyarakat Pesisir Pantai Serambi Deli Serdang Sumatra Utara. *PubHealth J Kesehat Masy*. 2023;1(4):212–6. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
13. Zhou B, Perel P, Mensah GA, Ezzati M. Global Epidemiology, Health Burden and Effective Interventions For Elevated Blood Pressure and Hypertension. *Nat Rev Cardiol*. 2021;18(11):785–802. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
14. Gutierrez MM, Sakulbumrungsil R. Factors Associated With Medication Adherence Of Hypertensive Patients In The Philippines: A Systematic Review. *Clin Hypertens*. 2021;27:1-15. DOI: 10.1186/s40885-021-00176-0. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
15. Choudhry NK, Kronish IM, Vongpatanasin W, Ferdinand KC, Pavlik VN, Egan BM, et al. Medication Adherence and Blood Pressure Control: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Hypertension*. 2022;79(1):e1–14. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
16. Salma WO, La Ode Muhammad Yasir Haya ST, Binekada IMC, Repro M, Onk SBK, La Ode Alifariki SK. *Buku Referensi Potret Masyarakat Pesisir Konsep Inovasi Gizi & Kesehatan*. Jakarta. Deepublish; 2021. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
17. Majid R, Yasnani Y, AF SM, Kamrin K, Nurhaliza S. Edukasi dan Pemeriksaan Tekanan Darah Door to Door di RT 001 RW 003 Kelurahan Watu-Watu Kecamatan

- Kendari Barat Kota Kendari. J Pengabdian Masyarakat. 2025;4(1):178–84. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
18. Sudayasa IP, Lantani AZ, Cecilia NP, Alifariki LO. The Relationship Consumption Patterns of Pokea Clams (*Batissa violacea* var. *celebensis*, von Martens, 1897) and Lipids with Total Cholesterol Levels and Triglycerides in Patients with Hypertension. Indian J Public Health Res Dev. 2020;11(2):p1626-1632. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]