
Edukasi dan Skrining Penyakit Tidak Menular pada Lansia di Posyandu Sejahtera Karanganyar Jawa Tengah

Anggraeni Sih Prabandari¹, Ajeng Novita Sari²

Program Studi D4 Keperawatan Anestesiologi, Politeknik Insan Husada Surakarta¹

Program Studi D4 Teknologi Bank Darah, Politeknik Akbara Surakarta²



Email Korespodensi: anggraenisihp@gmail.com

INFO ARTIKEL

Histori Artikel:

Diterima 12-05-2026

Disetujui 26-05-2026

Diterbitkan 28-05-2026

Kata kunci:

lansia;

indeks massa tubuh;

hipertensi;

diabetes melitus

ABSTRAK

Tingginya prevalensi penyakit tidak menular (PTM) pada lansia berkontribusi terhadap mortalitas dan morbiditas pada lansia. Edukasi PTM serta pemeriksaan indeks massa tubuh (IMT), glukosa darah, dan tekanan darah pada lansia penting dilakukan untuk mendeteksi dini faktor risiko dan mencegah komplikasi penyakit seperti hipertensi dan diabetes melitus tipe 2. Kegiatan dilaksanakan di Posyandu Lansia Sejahtera Karanganyar Jawa Tengah dengan jumlah peserta sebanyak 30 orang. Edukasi disampaikan melalui ceramah dan diskusi interaktif. Pemberian edukasi terbukti meningkatkan pengetahuan peserta, dilihat dari peningkatan nilai *pre-test*. Hasil pemeriksaan tekanan darah menunjukkan sebagian besar peserta berada pada hipertensi tahap 1 dan tahap 2 dengan prevalensi 27% dan 53%, namun demikian hasil pemeriksaan glukosa darah sewaktu menunjukkan hasil normal (86,6%). IMT berlebih ditemukan pada sebagian besar lansia dengan persentase 16% *overweight*, 34% obesitas tingkat 1 dan 30% obesitas tingkat 2.

Bagaimana Cara Sitasi Artikel ini:

Sih Prabandari, A., & Sari, A. N. (2026). Edukasi dan Skrining Penyakit Tidak Menular pada Lansia di Posyandu Sejahtera Karanganyar Jawa Tengah. Aksi Kita: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 2(3), 1112-1123. <https://doi.org/10.63822/ck9jbd86>

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab kematian terbanyak di negara berkembang, termasuk Indonesia. Lansia merupakan kelompok usia yang rentan mengalami PTM karena pada usia lanjut terjadi proses penuaan yang menyebabkan penurunan fungsi organ tubuh, perubahan metabolisme, serta akumulasi faktor risiko kesehatan sepanjang kehidupan. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan penyakit yang paling banyak diderita lansia di Indonesia adalah hipertensi, diabetes melitus tipe 2, penyakit jantung, stroke, dan penyakit sendi (Kemenkes RI, 2019). Kondisi ini didukung hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 bahwa prevalensi PTM terus meningkat pada kelompok usia ≥ 60 tahun. Hipertensi menjadi salah satu masalah kesehatan utama pada lansia, bahkan prevalensi hipertensi yang belum terdiagnosis pada lansia Indonesia mencapai 52,4% (Kemenkes RI, 2024). Penyebab PTM bervariasi, utamanya disebabkan oleh pola hidup tidak sehat yang menyebabkan kerusakan jaringan dan gangguan fungsi organ sehingga timbul manifestasi penyakit. Merokok, kurangnya olahraga atau aktivitas fisik, konsumsi alkohol berlebihan, diet tidak seimbang (tinggi karbohidrat dan lemak, rendah serat), stress dan tidak cukupnya waktu istirahat merupakan faktor risiko PTM (WHO, 2025). Kabupaten Karanganyar memiliki prevalensi PTM yang cukup tinggi di Jawa Tengah. Pada tahun 2024, jumlah penderita hipertensi dan DM sebanyak 175.961 orang dan 18876 orang, tidak ada laporan resmi jumlah penderita menurut usia (Dinkes Kabupaten Karanganyar, 2025). Hasil wawancara dengan ketua bidang Penyakit Tidak Menular (PTM) Puskesmas Karanganyar didapatkan prevalensi lansia hipertensi di Kecamatan Karanganyar sebanyak 9.210 jiwa selama satu tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Hal ini menunjukkan bahwa saat ini, penyakit tidak menular menjadi hal yang sangat penting untuk diwaspadai, dideteksi sejak dini, dan dicegah agar tidak semakin parah dan muncul berbagai komplikasi hingga kematian. Salah satu pencegahan yang dapat dilakukan berupa pelaksanaan kegiatan skrining kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi awal di Posyandu Sejahtera Karanganyar, ditemukan bahwa sebagian besar lansia belum melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, khususnya tekanan darah, kadar glukosa darah, dan status gizi. Kondisi ini menyebabkan faktor risiko penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus, dan obesitas sering kali tidak terdeteksi sejak dini. Selain itu, pengetahuan lansia mengenai penyakit tidak menular, faktor risiko, pencegahan, serta pentingnya pola hidup sehat masih terbatas. Sebagian lansia juga belum memahami pentingnya pemantauan kesehatan secara berkala untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit. Kegiatan skrining kesehatan rutin di posyandu juga masih terbatas, sehingga pemantauan kondisi kesehatan lansia belum dilakukan secara optimal. Di samping itu, edukasi kesehatan mengenai pencegahan penyakit tidak menular masih belum dilakukan secara intensif dan berkelanjutan. Kondisi ini menunjukkan pentingnya upaya promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan serta skrining sederhana guna mendeteksi dini penyakit tidak menular pada lansia.

Beberapa penelitian dan kegiatan pengabdian sebelumnya menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dan skrining sederhana memiliki peran penting dalam pencegahan penyakit tidak menular pada lansia. Edukasi kesehatan diketahui dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran lansia mengenai pola hidup sehat, pengendalian tekanan darah, pengaturan pola makan, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin. Tursilowati *et al.* (2024) menunjukkan bahwa edukasi mampu meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi dan diabetes melitus pada lansia di Wonolelo, Bantul, Yogyakarta. Temuan yang sama juga dilaporkan oleh Putri *et al.* (2024) dalam kegiatan yang dilakukan di desa Penyangkringan Weleri Kendal, dari 26 partisipan lansia terdapat peningkatan nilai rerata sebesar 35 poin (40,2%) setelah pemaparan materi

tentang PTM. Selain itu, kegiatan skrining melalui pemeriksaan tekanan darah dan glukosa darah juga efektif dalam membantu deteksi dini hipertensi dan diabetes melitus tipe 2 pada kelompok usia lanjut. Peningkatan tekanan darah dan glukosa darah pada lansia paling banyak ditemukan melalui kegiatan skrining. Hasil skrining Sinaga (2024) menemukan tingginya hasil pemeriksaan glukosa darah sewaktu dengan persentase 81% pada lansia di Panti Wreda Serang. Luthfianto *et al.* (2023) melakukan skrining pada lansia di Posyandu Amarta dan Sari Waluyo di wilayah kerja Puskesmas Banjarsari Surakarta dan menemukan tingginya prevalensi lansia yang mengalami prediabetes dan diabetes. Prevalensi lansia dengan diabetes (kadar glukosa darah sewaktu >200 mg/dl) sebesar 18,5% sedangkan prediabetes (kadar glukosa darah sewaktu 90-199 mg/dl) sebesar 67%. Peningkatan kadar glukosa darah sewaktu dan tekanan darah juga ditemukan pada mayoritas lansia di Kelurahan Wonolelo Bantul (Tursilowati *et al.*, 2024).

Kegiatan pengabdian lain melaporkan bahwa pemeriksaan indeks massa tubuh (IMT) dapat digunakan sebagai metode sederhana untuk mengidentifikasi status gizi dan risiko obesitas pada lansia. Selain itu, IMT merupakan salah satu faktor risiko penting untuk hipertensi dan diabetes melitus tipe 2, terutama jika IMT berada pada kategori *overweight* atau obesitas. Melalui pemeriksaan IMT pada lansia di Kelurahan Nusukan Kecamatan Banjarsari Surakarta didapatkan hasil 55% lansia mengalami malnutrisi dengan persentase terbanyak adalah obesitas (Prabandari *et al.*, 2025). Hasil skrining Rahmawati *et al.* (2022) di Jetis Kadipiro juga mendapatkan hasil 53% lansia di wilayah ini mengalami obesitas. Dua kegiatan skrining ini hanya melibatkan lansia yang tergabung dalam kelompok dasawisma dengan jumlah terbatas, yaitu 20 dan 17 lansia. Pada tingkat komunitas, tingginya lansia yang mengalami obesitas juga dilaporkan oleh Sarifah dan Sari (2024) yang melakukan pengukuran IMT pada lansia di Posyandu Mawar Kecamatan Pajang Surakarta dengan persentase 61,5% (16/26). Pendekatan berbasis posyandu dinilai mampu meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan preventif karena dilakukan langsung di lingkungan komunitas, namun, sebagian besar kegiatan sebelumnya masih berfokus pada satu jenis pemeriksaan kesehatan tertentu atau hanya menitikberatkan pada edukasi tanpa disertai skrining kesehatan secara terpadu.

Pelaksanaan edukasi kesehatan yang dikombinasikan dengan pemeriksaan tekanan darah, glukosa darah, dan indeks massa tubuh secara bersamaan pada kelompok lansia di tingkat posyandu masih terbatas dilakukan. Oleh karena itu, diperlukan kegiatan pengabdian yang mengintegrasikan edukasi kesehatan dengan skrining terpadu sebagai upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan kesadaran serta deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular pada lansia. Kegiatan pengabdian masyarakat dengan sasaran lansia yang tergabung di Posyandu Sejahtera Kecamatan Jaten Karanganyar ini bertujuan meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan penyakit tidak menular serta melakukan skrining kesehatan melalui pemeriksaan tekanan darah, glukosa darah, dan indeks massa tubuh pada sebagai upaya deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular.

METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan dibagi menjadi 3 tahapan yaitu tahap pendahuluan, tahap pelaksanaan dan tahap evaluasi. Rincian kegiatan pada masing-masing tahapan disajikan sebagai berikut:

1. Tahap Pendahuluan

Tahap pendahuluan diawali dengan identifikasi masalah dan kebutuhan masyarakat serta analisis

situasi. Dalam kegiatan ini, tim pengabdian melakukan observasi lapangan, wawancara dan koordinasi dengan masyarakat, perangkat desa dan pihak Puskesmas Kecamatan Jaten. Hasil akhir kegiatan ini ditemukan satu masalah pokok yaitu tingginya prevalensi penyakit tidak menular pada lansia di wilayah ini. Hasil akhir kegiatan ini adalah tersusun topik pengabdian yaitu pencegahan penyakit tidak menular pada kelompok lansia. Kegiatan selanjutnya dilakukan pengurusan perizinan untuk memastikan kegiatan dapat dilaksanakan secara legal, terkoordinasi, dan sesuai dengan etika pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat.

Tim pelaksana lalu melakukan penyusunan program kegiatan yang meliputi penentuan tujuan, materi, metode, serta jadwal pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Penentuan tujuan dilakukan untuk memastikan kegiatan berjalan sesuai dengan kebutuhan dan permasalahan masyarakat sasaran. Materi kegiatan disusun berdasarkan topik yang akan diberikan kepada peserta, sedangkan metode ditentukan agar penyampaian materi dan pelaksanaan kegiatan dapat berlangsung secara efektif dan mudah dipahami oleh masyarakat. Jadwal kegiatan disusun secara sistematis guna mendukung kelancaran pelaksanaan program. Selanjutnya dilakukan persiapan alat dan bahan yang diperlukan selama kegiatan berlangsung, meliputi media edukasi, alat pemeriksaan kesehatan, lembar evaluasi, serta perlengkapan dokumentasi. Media edukasi digunakan untuk membantu proses penyampaian informasi kepada peserta, sedangkan alat pemeriksaan kesehatan dipersiapkan untuk menunjang kegiatan skrining atau pemeriksaan kesehatan. Lembar evaluasi digunakan untuk menilai keberhasilan kegiatan dan tingkat pemahaman peserta, sementara dokumentasi dilakukan sebagai bukti pelaksanaan kegiatan dan bahan penyusunan laporan. Selain itu, tim pelaksana juga melakukan pembagian tugas kepada setiap anggota sesuai dengan peran dan tanggung jawab masing-masing. Pembagian tugas ini bertujuan agar seluruh rangkaian kegiatan dapat terlaksana secara terkoordinasi, efektif, dan efisien.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat diawali dengan registrasi dan pendataan peserta yang mengikuti kegiatan. Sebelum pemberian materi edukasi, peserta terlebih dahulu diberikan pre-test untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal mengenai penyakit tidak menular, khususnya hipertensi dan diabetes melitus. *Pre-test* dilakukan menggunakan lembar pertanyaan yang telah disusun oleh tim pelaksana sebagai alat ukur pemahaman peserta sebelum intervensi edukasi diberikan. Selanjutnya, tim pelaksana memberikan edukasi kesehatan mengenai penyakit tidak menular yang meliputi pengertian, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, pencegahan, serta pentingnya penerapan pola hidup sehat melalui pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Penyampaian materi dilakukan dengan metode ceramah, diskusi interaktif, dan tanya jawab agar peserta lebih mudah memahami informasi yang diberikan.

Selain edukasi kesehatan, dilakukan pula pemeriksaan indeks massa tubuh (IMT) melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan peserta untuk mengetahui status gizi peserta. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan menggunakan tensimeter sebagai upaya deteksi dini hipertensi, sedangkan pengukuran kadar glukosa darah sewaktu dilakukan menggunakan alat pemeriksaan digital untuk mendeteksi risiko diabetes melitus pada peserta. Setelah seluruh rangkaian edukasi dan pemeriksaan kesehatan selesai dilaksanakan, peserta diberikan *post-test* untuk menilai tingkat pemahaman setelah memperoleh materi edukasi. Hasil *pre-test* dan *post-test* digunakan sebagai indikator evaluasi peningkatan pengetahuan peserta terhadap penyakit tidak menular. Selama kegiatan berlangsung,

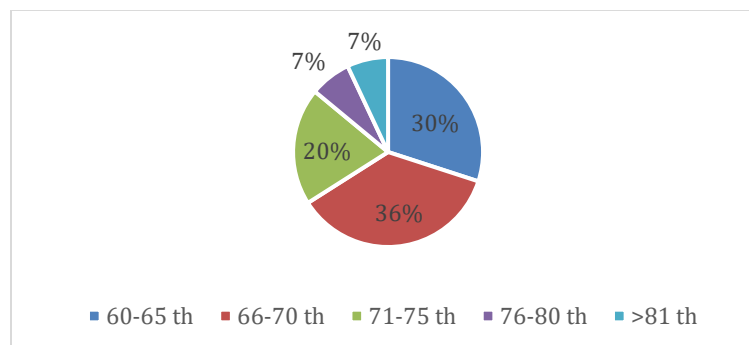
peserta juga diberikan kesempatan untuk berkonsultasi terkait hasil pemeriksaan kesehatan yang diperoleh.

3. Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi dilakukan untuk menilai ketercapaian tujuan dan efektivitas pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Evaluasi dilakukan dengan menganalisis hasil *pre-test* dan *post-test* peserta guna mengetahui tingkat peningkatan pengetahuan masyarakat setelah diberikan edukasi mengenai penyakit tidak menular, khususnya hipertensi dan diabetes melitus. Perbandingan hasil *pre-test* dan *post-test* digunakan sebagai indikator keberhasilan kegiatan edukasi dalam meningkatkan pemahaman peserta terkait faktor risiko, pencegahan, dan pentingnya deteksi dini penyakit tidak menular. Selain evaluasi pengetahuan, dilakukan pula evaluasi terhadap hasil pemeriksaan kesehatan peserta yang meliputi indeks massa tubuh, tekanan darah, dan kadar glukosa darah sewaktu. Hasil pemeriksaan digunakan untuk mengidentifikasi peserta yang memiliki faktor risiko atau hasil pemeriksaan di luar batas normal sehingga dapat diberikan edukasi lanjutan dan anjuran untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke fasilitas pelayanan kesehatan. Evaluasi proses kegiatan juga dilakukan dengan menilai tingkat partisipasi peserta, keterlaksanaan kegiatan sesuai jadwal, serta hambatan yang ditemukan selama pelaksanaan kegiatan. Tim pelaksana turut mengumpulkan masukan dan tanggapan dari peserta sebagai bahan perbaikan untuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat selanjutnya. Seluruh hasil evaluasi kemudian disusun dalam bentuk laporan sebagai dokumentasi dan bahan tindak lanjut kegiatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Posyandu Lansia Sejahtera di Desa Ngringgo Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar memiliki anggota aktif sebanyak 60 orang. Posyandu ini telah memiliki kegiatan rutin setiap bulan, namun layanan yang diberikan oleh kader terbatas pada pengukuran berat badan dan tekanan darah. Tidak semua kader memiliki latar belakang tenaga kesehatan sehingga pemeriksaan glukosa darah, asam urat dan kolesterol maupun kegiatan edukasi melalui penyuluhan hanya dilakukan jika ada kunjungan dari tenaga kesehatan dari Puskesmas atau pihak terkait yang memiliki kompetensi di bidang tersebut. Kegiatan edukasi dan pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan oleh tim penyaji diikuti oleh 30 peserta. Karakteristik peserta yang hadir dalam kegiatan ini terdiri dari 18 orang wanita (60%) dan 12 orang (40%) pria dengan persentase terbesar usia <70 tahun yaitu sebesar 66%. Rentang usia peserta kegiatan dapat dilihat pada Gambar 1. di bawah ini.



Gambar 1. Rentang usia peserta kegiatan

Dilihat dari jumlah peserta yang datang sebanyak 30 orang, maka tingkat partisipasi peserta yang hadir telah mencakup 50%. Hasil identifikasi tim penyaji dan kader Posyandu memetakan kurangnya partisipasi lansia ini disebabkan: (1) kegiatan dilaksanakan pada pagi hari. Beberapa anggota Posyandu adalah lansia mandiri yang masih aktif bekerja, utamanya sebagai pedagang di pasar. Kegiatan yang dilaksanakan pada pagi hari bersamaan dengan aktivitas berjualan membuat mereka tidak dapat menghadiri kegiatan ini; (2) beberapa lansia memiliki keterbatasan mobilitas sehingga tidak dapat mengikuti kegiatan jika tidak ada anggota keluarga yang mengantar ke lokasi kegiatan; (3) adanya rasa takut dan khawatir jika diperiksa dan mengetahui penyakitnya; serta (4) adanya penurunan fungsi kognitif pada lansia yang menyebabkan mereka mudah lupa dan sulit mengingat informasi.

Secara garis besar pelaksanaan kegiatan pengabdian terbagi menjadi dua kegiatan utama yaitu edukasi dan pemeriksaan kesehatan. Dokumentasi seluruh rangkaian kegiatan pengabdian dapat dilihat pada Gambar 2. di bawah ini.



Gambar 2. Rangkaian kegiatan pengabdian meliputi pemaparan materi (edukasi), pengukuran IMT, pemeriksaan glukosa darah dan tekanan darah

a. Edukasi dan tingkat pemahaman peserta

Edukasi dilaksanakan setelah peserta melakukan pemeriksaan kesehatan. Materi edukasi disampaikan dalam bentuk *slide* presentasi yang terdiri dari: (1) pengertian PTM dan jenis PTM yang banyak terjadi pada lansia, (2) faktor risiko PTM pada lansia, (3) pencegahan hipertensi, (4) pencegahan

diabetes melitus tipe 2, (5) cara menjaga berat badan normal, (6) pentingnya aktivitas fisik pada lansia, dan (7) pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin. Sebelum dilakukan edukasi, peserta diberikan lembar *pre-test* yang harus dikerjakan sambil menunggu giliran pemeriksaan. Setelah dilakukan edukasi, maka peserta kembali diberikan lembar *post-test* untuk dikerjakan. *Pre-test* dan *post-test* terdiri dari 10 butir soal dengan opsi jawaban benar dan salah. Rekapitulasi jumlah jawaban benar untuk setiap pertanyaan tersaji pada Tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Persentase jawaban benar yang diberikan oleh peserta kegiatan

| No | Pertanyaan | Persentase jawaban benar peserta kegiatan | |
|---|---|---|------------------|
| | | <i>Pre-test</i> | <i>Post-test</i> |
| 1 | Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang tidak dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain. | 50% | 100% |
| 2 | Hipertensi dan diabetes melitus termasuk jenis PTM yang sering terjadi pada lansia | 60% | 100% |
| 3 | Faktor risiko PTM pada lansia hanya disebabkan oleh faktor usia saja | 30% | 90% |
| 4 | Konsumsi makanan tinggi garam dapat meningkatkan risiko hipertensi | 70% | 90% |
| 5 | Olahraga secara teratur tidak diperlukan bagi lansia karena keterbatasan fisik. | 30% | 90% |
| 6 | Menjaga berat badan tetap normal dapat membantu mencegah diabetes melitus tipe 2. | 70% | 90% |
| 7 | Lansia tidak perlu melakukan pemeriksaan kesehatan rutin jika tidak merasa sakit. | 60% | 100% |
| 8 | Mengurangi konsumsi gula dapat membantu mencegah diabetes melitus tipe 2 | 100% | 100% |
| 9 | Olahraga ringan seperti jalan kaki bermanfaat untuk menjaga kesehatan lansia | 60% | 90% |
| 10 | Pemeriksaan kesehatan secara rutin dapat membantu mendeteksi penyakit lebih awal. | 100% | 100% |
| Rerata tingkat pemahaman peserta | | 63% | 95% |
| Peningkatan pemahaman | | 32% | |

Kegiatan edukasi yang diberikan terbukti meningkatkan pengetahuan peserta sebesar 32%. Hal ini sejalan dengan Nuraisyah *et al.* (2021) yang melaporkan peningkatan pengetahuan pada lansia di Desa Sorowajan Bantul Yogyakarta setelah pemberian edukasi tentang PTM, utamanya hipertensi, DM tipe 2 dan kesehatan gigi mulut. Menurut Pasha *et al.* (2025) edukasi kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan sekaligus mendorong perubahan perilaku. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi terbentuknya perilaku. Dengan meningkatnya pengetahuan, individu cenderung memiliki kesadaran dan motivasi yang lebih tinggi untuk melakukan perubahan perilaku, seperti menjaga pola makan sehat, rutin beraktivitas fisik, dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Pendidikan kesehatan merupakan strategi penting dalam pencegahan penyakit tidak menular karena mampu meningkatkan kesadaran dan mendorong praktik hidup sehat. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa edukasi memiliki hubungan yang erat dengan peningkatan pengetahuan dan

perubahan perilaku. Pengetahuan yang baik akan membentuk sikap positif dan pada akhirnya mendorong individu untuk mengadopsi perilaku hidup sehat secara berkelanjutan.

b. Skrining IMT, Tekanan Darah dan Glukosa Sewaktu

Pengukuran IMT, tekanan darah, dan kadar glukosa darah sewaktu dilakukan sebagai upaya deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular di masyarakat. Ketiga parameter tersebut dipilih karena memiliki hubungan erat dengan kondisi kesehatan metabolik dan kardiovaskular yang saat ini semakin banyak ditemukan pada masyarakat usia produktif maupun lanjut usia. IMT digunakan untuk menilai status gizi seseorang, khususnya untuk mengetahui adanya kelebihan berat badan atau obesitas. Kondisi obesitas merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya hipertensi dan diabetes melitus. Seseorang dengan IMT tinggi cenderung memiliki penumpukan lemak tubuh yang dapat memengaruhi kerja hormon insulin serta meningkatkan beban kerja jantung dan pembuluh darah. Pengukuran tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi secara dini. Hipertensi sering disebut sebagai “*silent disease*” karena pada banyak kasus tidak menimbulkan gejala, namun dapat menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal apabila tidak terkontrol. Sementara itu, pemeriksaan glukosa darah sewaktu bertujuan untuk mengetahui kadar gula darah masyarakat sebagai skrining awal risiko DM tipe 2. Peningkatan kadar glukosa darah dapat dipengaruhi oleh pola makan, aktivitas fisik, serta kondisi berat badan berlebih. Hasil pengukuran IMT, tekanan darah dan kadar glukosa darah sewaktu tersaji pada Tabel 2.

Tabel 2. Profil tekanan darah, indeks massa tubuh dan glukosa darah

| Parameter | Kategori | Jumlah (persentase) |
|---|----------------------------|---------------------|
| Tekanan darah (mm/Hg) | Normal | 4 (13%) |
| | Meningkat/ <i>elevated</i> | 2 (7%) |
| | Hipertensi tahap 1 | 8 (27%) |
| | Hipertensi tahap 2 | 16 (53%) |
| Indeks Massa Tubuh (kg/m ²) | Normal | 6 (20%) |
| | <i>Overweight</i> | 5 (16%) |
| | Obesitas Tingkat 1 | 10 (34%) |
| | Obesitas Tingkat 2 | 9 (30%) |
| Glukosa Darah Sewaktu (mg/dL) | Normal (<200 mg/dL) | 26 (86,6%) |
| | Tinggi (≥200 mg/dL) | 4 (13,4%) |

Tekanan darah sebagian besar peserta tidak normal, yaitu sebanyak 26 orang (87%) cenderung meningkat bahkan sebagian besar telah mengalami hipertensi tahap 2. Hipertensi tahap 2 ditegaskan jika hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan tekanan sistolik 160-179 mmHg sedangkan tekanan diastolik 110-119 mmHg. Tingginya tekanan darah lansia juga dilaporkan oleh Febriyanti *et al.* (2020) pada lansia di Desa Grogolan Boyolali dengan prevalensi mencapai 62,3% (94/153). Sementara itu hasil skrining Khusniyati *et al.* (2025) pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru ditemukan sebanyak 51,4% mengalami hipertensi derajat 2. Kondisi disebabkan oleh rendahnya aktivitas fisik pada lansia. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian peserta mengaku telah mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi namun tidak rutin minum obat penurun tekanan darah yang diberikan oleh dokter.

Alasan yang diberikan oleh peserta kegiatan antara lain: (1) lupa minum obat, (2) enggan minum obat karena merasa tidak ada gejala, (3) hanya minum obat jika ada keluhan pusing, (4) merasa minum obat menyebabkan ketergantungan, (5) adanya anggapan bahwa minum obat penurun tensi dapat menyebabkan kerusakan ginjal, dan (6) sudah minum jamu atau herbal.

Indeks massa tubuh (IMT) diukur menggunakan parameter tinggi badan dan berat badan. Nilai IMT menggambarkan status gizi seseorang. Hasilnya dapat digunakan sebagai alat skrining awal untuk menilai kondisi tubuh dan potensi risiko penyakit, namun bukan merupakan diagnosis pasti. Berdasarkan Tabel 2, terlihat bahwa 80% peserta memiliki IMT yang tidak normal, mengarah ke obesitas. IMT yang tidak normal dan mengarah ke obesitas pada lansia berkaitan dengan peningkatan risiko penyakit tidak menular seperti DM tipe 2, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular akibat gangguan metabolisme tubuh. Selain itu, obesitas juga menyebabkan penurunan fungsi fisik, peningkatan beban pada sendi, serta keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari. Kondisi ini pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup lansia dan meningkatkan risiko komplikasi kesehatan. Kondisi ini sejalan dengan hasil skrining Anggreni *et al.* (2023) pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Sipayang menemukan sebanyak 61,7% mengalami obesitas. Djuari *et al.* (2025) juga menemukan sebanyak 81,43% responden lansia mengalami obesitas sentral di Desa Berbek Waru Sidoarjo. Obesitas pada lansia dapat terjadi akibat interaksi berbagai faktor, terutama penurunan laju metabolisme basal yang menyebabkan pembakaran energi menjadi lebih lambat, serta berkurangnya aktivitas fisik akibat keterbatasan mobilitas dan kondisi kesehatan. Selain itu, pola makan yang tidak seimbang, perubahan komposisi tubuh seperti Sarcopenia yang meningkatkan proporsi lemak tubuh, serta perubahan hormonal turut berkontribusi terhadap penumpukan lemak. Faktor lain seperti penggunaan obat-obatan, kondisi psikologis, dan riwayat kebiasaan hidup juga memperbesar risiko terjadinya obesitas pada lansia (Panjaitan, 2025).

Hasil pengukuran kadar glukosa darah sewaktu menunjukkan sebagian besar lansia memiliki GDS dalam kategori normal (<200 mg/dl). Hal yang sama juga dilaporkan oleh Gampur *et al.* (2026) di Tabanan Bali menemukan 75,5% lansia memiliki kadar glukosa darah yang normal pada saat dilakukan pemeriksaan pada kegiatan pelayanan kesehatan lansia. Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal III Denpasar juga memiliki kadar GDS yang normal pada saat dilakukan pemeriksaan (Mastra *et al.*, 2023). Kadar glukosa peserta dalam kegiatan ini masih berada dalam batas normal, meskipun sebagian besar telah mengalami hipertensi dan memiliki berat badan yang berlebih. Kondisi mungkin disebabkan oleh beberapa alasan, yaitu:

- a. Pemeriksaan yang digunakan adalah glukosa darah sewaktu, sehingga hasil dapat dipengaruhi oleh waktu makan terakhir dan belum tentu menggambarkan kadar gula darah jangka panjang.
- b. Kemungkinan responden belum mengalami gangguan metabolisme glukosa meskipun telah memiliki faktor risiko seperti obesitas dan hipertensi.
- c. Obesitas dan hipertensi tidak selalu langsung menyebabkan peningkatan glukosa darah, karena kadar glukosa juga dipengaruhi oleh fungsi insulin, pola makan, aktivitas fisik, dan faktor genetik.
- d. Lansia yang telah terdiagnosis DM mungkin rutin mengkonsumsi obat anti DM sehingga kadar glukosa dalam darahnya tetap normal.

Tingginya prevalensi obesitas dan hipertensi pada lansia di Posyandu Sejahtera Karanganyar

menunjukkan perlunya intervensi yang lebih mendalam dan berkelanjutan dalam pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular. Meskipun hasil pemeriksaan glukosa darah sebagian besar masih dalam batas normal, kondisi ini tetap memerlukan upaya pencegahan agar tidak berkembang menjadi gangguan metabolik di kemudian hari. Peningkatan pengetahuan yang ditunjukkan melalui hasil *post-test* menunjukkan bahwa edukasi efektif sebagai langkah awal, namun perlu diikuti dengan intervensi berbasis perubahan perilaku seperti peningkatan aktivitas fisik, pengaturan pola makan, serta pemantauan kesehatan secara rutin. Oleh karena itu, diperlukan penguatan program posyandu lansia melalui skrining berkala, pendampingan individu berisiko, serta peningkatan kapasitas kader dalam deteksi dini dan edukasi kesehatan. Pelibatan keluarga dan dukungan dari fasilitas pelayanan kesehatan setempat menjadi faktor penting dalam memastikan keberlanjutan intervensi dan keberhasilan pengendalian obesitas serta hipertensi pada lansia. Dengan pendekatan yang terintegrasi, diharapkan terjadi perbaikan status kesehatan dan kualitas hidup lansia secara optimal.

KESIMPULAN

Hasil pemeriksaan kesehatan pada lansia anggota Posyandu Sejahtera Karanganyar menunjukkan tingginya prevalensi obesitas dan hipertensi, yaitu sebesar 80% dan 87%. Pemeriksaan glukosa darah sewaktu menunjukkan hasil normal pada sebagian besar lansia (86,6%). Edukasi pencegahan penyakit tidak menular yang diberikan melalui ceramah dan diskusi interaktif terbukti meningkatkan pengetahuan peserta dibuktikan dengan peningkatan nilai *post-test*.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada LPPM Politeknik Insan Husada Surakarta dan Politeknik Akbara Surakarta serta Ketua, Kader dan anggota Posyandu Sejahtera Desa Ngringgo Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar Jawa Tengah.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggreni, E., Wulandhari, Y., Sapena, R.D. & Ladhira, D. (2023). Pemeriksaan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sipayung Tahun 2023. *VALUES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 74-82.
- Febriyanti, L.A., Malikurrizi, B., Avishena, H., Tuzzaroh, D.P.I. & Setyaningrum, F.B. (2024). Skrining Hipertensi pada Lansia: Deteksi Dini untuk Peningkatan Kualitas Hidup. *Jurnal Inovasi dan Pengabdian Masyarakat Indonesia (JIPMI)*, 3(3), 24-27. Retrived from <https://jurnalnew.unimus.ac.id/index.php/jipmi>.
- Dinkes Kabupaten Karanganyar. (2025). *Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar tahun 2024*. Karanganyar: Dinkes Kabupaten Karanganyar.
- Djuari. (2025). Pengukuran Status Gizi dan Penyakit Tidak Menular pada Lansia Menggunakan Buku Kesehatan Lansia di Desa Berbek, Waru, Sidoarjo. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 5(7), 3327-3333. <https://doi.org/10.59837/jpmba.v3i7.3006>

- Gampur, I.R., Kusumadewi, N.L.C. & Zakiyah, S. (2026). Deteksi Dini Risiko Penyakit Tidak Menular pada Lansia Melalui Pelayanan Kesehatan Terpadu dalam Kegiatan Bakti Sosial di Bank BPD Tabanan Bali. *Jurnal Medika Usada*, 9(1):37-44. <https://doi.org/10.54107/medikausada.v9i1.441>
- Kemendes RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kemendes RI.
- Khusniyati, N., Roni, Y., Uyuni, W. & Delvira, W. (2025). Pemberdayaan Lansia Dengan Hipertensi Melalui Latihan Aktivitas Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Sistani*, 7(2), 07-12. Retrived from <https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/PKMSISTHANA/article/view/2083/1423>
- Luthfianto, D., Marfuah, D. & Nurfitriana, C. (2023). Gambaran Kadar Gula Darah di Posyandu Lansia Wilayah Kadipiro Surakarta. *PROFESI (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 20(2), 190-195. Retrived from <https://journals.umpku.ac.id/index.php/profesi/article/view/184/110>
- Mastra, N., Arjani, I.A.S. & Dharmawati, I.G.A.A. (2023). Gambaran Kadar Glukosa Darah pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal III. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sehat (JPMS)*, 5(3), 10-17. <https://doi.org/10.33992/ms.v4i1.1709>
- Nuraisyah, F., Purnama, J.S., Nuryanti, Y., Agustin, R.D., Desriani, R. & Putri, M.U. (2021). Edukasi Pencegahan Penyakit Tidak Menular pada Lansia untuk Meningkatkan Kualitas Hidup. *PengabdianMu: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 6(4), 364-368. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v6i4.1845>
- Panjaitan, J.O. (2025). Literatur Review: Aktivitas Fisik dan Risiko Obesitas pada Usia Dewasa. *Jurnal Kesehatan dan Olahraga*, 9(1), 1-12. <https://doi.org/10.24114/ko.v9i1.66645>
- Pasha, A.N., Harun, H. & Nursiswati, S. (2025). Pengetahuan Mengenai Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular di Berbagai Populasi : Sebuah Literature Review. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP)*, 8(2), 610-620. <https://doi.org/10.32524/jksp.v8i2.1480>.
- Prabandari, A.S., Sari, A.N. & Rahmawati, S.D. (2025). Peningkatan Kesadaran Gizi pada Lansia melalui Edukasi dan Pemeriksaan Indeks Massa Tubuh. *Aksi Kita: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(4), 797-805. <https://doi.org/10.63822/kdbn2a52>
- Putri, G.S.A., Agita, S., Romantir, M. & Putri, A. 2024. Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Lansia Melalui Penyuluhan dan Pemeriksaan Kesehatan Desa Penyangkringan, Weleri, Kendal. *Jurnal Inovasi dan Pengabdian Masyarakat Indonesia (JIPMI)*, 3(4), 6-10. Retrived from <https://jurnalnew.unimus.ac.id/index.php/jipmi/article/view/363/1114>.
- Rahmawati, T., Marfuah, D., Rahmawati, S.I. & Husniyah, M.H. (2022). Edukasi Gizi Mengenai Mengenai Asupan Karbohidrat dan Pemeriksaan Status Gizi Bagi Lansia di Desa Jetis Kadipiro Surakarta. *Sejahtera: Jurnal Inspirasi Mengabdikan Untuk Negeri*, 1(1): 1-8. Retrived from <https://journal.unimar-amni.ac.id/index.php/sejahtera1>
- Sarifah, S. & Sari, A.L. (2024). Pemeriksaan Kesehatan Lansia di Posyandu Mawar Pajang Surakarta. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1): 1-9. <https://doi.org/10.55606/jpkm.v2i4.499>
- Sinaga, S.E. (2024). Deteksi Dini Hipertensi dan Diabetes Melitus dengan Melakukan Pemeriksaan Tekanan Darah dan Gula Darah Sewaktu (GDS) di Pantan Werda Serang. *Jurnal Pengabdian*

-
- Kesehatan*, 7(1), 385-393. Retrived from
<https://jpk.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/jpk/article/view/381/191>
- Tursilowati, S.Y., Kusumasari, R.R.V. & Isnaini, Y. (2024). Skrining Kesehatan Upaya Deteksi Dini Penyakit tidak Menular pada Lansia Kalurahan Wonolelo, Bantul. *APMa Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 33-38. <https://doi.org/10.47575/apma.v4i1.509>.
- WHO. (2025). *Noncommunicable Disease*. Retrived from <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>.