

Penguatan Upaya Preventif Penyakit Degeneratif Melalui Pemeriksaan Kesehatan Lansia Bersama PIP3T di Desa Sumberjeruk

Denok Risky Ayu Paramita^{*1}, Rosida², Alfi Rizqi Oktafi Rohmadoni², Aninda Nyoka Sari², Septiana Bintang Maharani¹

¹DIII Teknologi Laboratorium Medis, Politeknik Kesehatan Jember

²DIII Farmasi, Politeknik Kesehatan Jember

Corresponding Author: denokrisky.ayuparamita@gmail.com¹

Article Info: Received: 26 Juni 2026, Accepted: 30 Juni 2026, Published: 03 Juli 2026

Abstract

The increasing proportion of elderly population leads to a higher prevalence of degenerative diseases such as hypertension and diabetes mellitus, which are the leading causes of morbidity and mortality in this group. This community service activity aimed to support preventive efforts against degenerative diseases among the elderly through basic health examinations and health education in collaboration with PIP3T (Center for Information and Training on Tropical Disease Prevention) at Posyandu Lansia Teratai 1, Sumberjeruk Village, Bondowoso Regency. A total of 21 participants consisting of elderly community members took part in blood pressure measurement, random blood glucose testing, health education on degenerative diseases and healthy lifestyles, and individual consultations on screening results. The screening provided baseline information on the participants' health conditions. Several participants had systolic blood pressure ≥ 140 mmHg or diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg, with the highest recorded value reaching 200/109 mmHg, while the highest random blood glucose level was 187 mg/dL. Participants were actively engaged in the education, discussion, and consultation sessions throughout the program. These findings indicate that integrating health screening with health education can provide preliminary information on risk factors for degenerative diseases while supporting early detection efforts at the community level. In addition, the program supported the role of community health volunteers in facilitating ongoing community health monitoring through Posyandu Lansia and the PIP3T program.

Keywords: degenerative disease; elderly; health screening; community empowerment; PIP3T;

Abstrak

Meningkatnya proporsi penduduk lanjut usia (lansia) berdampak pada tingginya prevalensi penyakit degeneratif, seperti hipertensi dan diabetes melitus, yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada kelompok usia tersebut. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan mendukung upaya preventif penyakit degeneratif melalui pemeriksaan kesehatan dasar dan edukasi kesehatan bersama PIP3T (Pusat Informasi dan Pelatihan Pencegahan Penyakit Tropis) di Posyandu Lansia Teratai 1, Desa Sumberjeruk, Kabupaten Bondowoso. Sebanyak 21 peserta yang terdiri atas masyarakat lansia mengikuti pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kadar gula darah sewaktu, sosialisasi penyakit degeneratif, edukasi pola hidup sehat, serta konsultasi hasil pemeriksaan. Hasil skrining memberikan gambaran awal mengenai kondisi kesehatan peserta, dengan beberapa peserta memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg, bahkan mencapai 200/109 mmHg, serta kadar gula darah sewaktu tertinggi sebesar 187 mg/dL. Selama pelaksanaan kegiatan, peserta berpartisipasi aktif dalam sesi edukasi, diskusi, dan konsultasi kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa skrining kesehatan yang dipadukan dengan edukasi dapat menyediakan informasi awal mengenai faktor risiko penyakit degeneratif sekaligus mendukung upaya deteksi dini di masyarakat. Selain itu, kegiatan ini mendukung peran kader kesehatan dalam pemantauan kesehatan masyarakat melalui Posyandu Lansia dan program PIP3T secara berkelanjutan.

Kata kunci: penyakit degenerative; lansia; skrining kesehatan; pemberdayaan masyarakat; PIP3T;

1. PENDAHULUAN

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia berdampak pada meningkatnya prevalensi penyakit degeneratif seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, dan stroke yang sering tidak bergejala pada tahap awal sehingga memerlukan deteksi dini secara berkelanjutan. Data WHO menunjukkan penyakit degeneratif menyumbang sekitar 74% kematian global, sementara Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mengonfirmasi hipertensi dan diabetes masih menjadi perhatian utama kesehatan masyarakat, khususnya pada kelompok usia lanjut (WHO, 2024; Kemenkes RI, 2024).

Kabupaten Bondowoso, khususnya Desa Sumberjeruk, dipilih sebagai lokasi pengabdian karena merupakan lokasi keberlanjutan program PIP3T (Pusat Informasi dan Pelatihan Pencegahan Penyakit Tropis). Melalui kegiatan sebelumnya, PIP3T telah dikembangkan sebagai sarana edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan penyakit tropis (Paramita et al., 2025). Seiring meningkatnya proporsi penduduk lanjut usia dan faktor risiko penyakit tidak menular, ruang lingkup program perlu dikembangkan agar mencakup upaya pencegahan penyakit degeneratif pada kelompok lansia. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian ini dilaksanakan melalui pemeriksaan kesehatan dasar dan edukasi kesehatan berbasis PIP3T untuk mendukung deteksi dini faktor risiko penyakit degeneratif serta memperkuat peran masyarakat dan kader kesehatan dalam pemantauan kesehatan lansia secara berkelanjutan.

Pemilihan PIP3T sebagai wadah pelaksanaan kegiatan ini didasarkan pada pertimbangan substantif terkait relevansi kapasitas kelembagaannya terhadap pencegahan penyakit degeneratif. Berbeda dengan layanan kesehatan konvensional yang cenderung bersifat sektoral, PIP3T memiliki kemampuan mengintegrasikan tiga fungsi esensial secara simultan, yakni edukasi faktor risiko, pemeriksaan kesehatan dasar, dan pendampingan berkelanjutan berbasis komunitas. Ketiga fungsi tersebut secara bersamaan dibutuhkan dalam penatalaksanaan penyakit degeneratif yang bersifat kronis dan menuntut perubahan perilaku jangka panjang.

Perluasan cakupan PIP3T dari pencegahan penyakit tropis ke pencegahan penyakit degeneratif didasarkan pada kesamaan pendekatan intervensi yang berorientasi pada upaya promotif dan preventif. Kedua program menekankan pentingnya deteksi dini, peningkatan literasi kesehatan masyarakat, serta penguatan kapasitas kader di tingkat komunitas. Dengan demikian, kelembagaan PIP3T yang telah terbentuk dapat dioptimalkan sebagai wadah pemberdayaan masyarakat untuk mendukung pencegahan penyakit degeneratif tanpa membangun sistem baru, sehingga keberlanjutan program dan pemanfaatan sumber daya yang tersedia dapat berjalan lebih efektif.

Urgensi intervensi ini diperkuat oleh data rekam medis Puskesmas Jambesari tahun 2024 yang mengidentifikasi hipertensi dan diabetes melitus sebagai penyakit dengan angka kejadian tertinggi di wilayah kerja tersebut. Kondisi demikian mengindikasikan adanya kesenjangan dalam implementasi deteksi dini dan pengendalian faktor risiko di tingkat komunitas. Meskipun Posyandu Lansia telah tersedia sebagai infrastruktur layanan kesehatan primer berbasis masyarakat, optimalisasinya belum didukung oleh mekanisme skrining terstruktur maupun edukasi berbasis bukti yang memadai. Kesenjangan inilah yang menjadi fokus intervensi dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

Kebaruan kegiatan ini terletak pada integrasi sinergis empat komponen intervensi, yaitu: (1) skrining tekanan darah dan kadar gula darah sebagai instrumen deteksi dini yang aksesibel di tingkat komunitas; (2) edukasi faktor risiko penyakit degeneratif yang terstandar dan berbasis bukti ilmiah; (3) optimalisasi Posyandu Lansia sebagai titik layanan kesehatan komunitas yang berkelanjutan; serta (4) penguatan kapasitas kader PIP3T sebagai agen promosi kesehatan dan perubahan perilaku masyarakat. Integrasi keempat komponen tersebut merupakan distingsi utama yang membedakan kegiatan ini dari program promotif-preventif sebelumnya yang masih terbatas pada aspek edukatif.

Berdasarkan analisis kesenjangan tersebut, kegiatan ini bertujuan memperkuat upaya preventif terhadap penyakit degeneratif pada kelompok lansia melalui pelaksanaan skrining tekanan darah dan kadar gula darah serta intervensi edukasi kesehatan kepada masyarakat Desa Sumberjeruk, Kabupaten Bondowoso. Kegiatan ini diharapkan berkontribusi pada peningkatan kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi faktor risiko penyakit degeneratif secara mandiri, optimalisasi pemanfaatan layanan kesehatan yang telah tersedia, serta penguatan peran kader dan partisipasi aktif masyarakat dalam mewujudkan perilaku hidup sehat yang berkelanjutan.

2. METODE

Kegiatan ini dilaksanakan di Posyandu Lansia Teratai 1, Desa Sumberjeruk, Kecamatan Jambesari Darus Sholah, Kabupaten Bondowoso. Sasaran kegiatan adalah masyarakat lanjut usia (lansia) dan masyarakat dewasa yang menjadi peserta Posyandu Lansia. Pelaksanaan kegiatan melibatkan tim dosen, mahasiswa, kader kesehatan, pengurus PIP3T, serta perangkat desa setempat sebagai mitra pelaksana. Pembagian tugas dilakukan secara terstruktur: tim dosen bertanggung jawab atas supervisi teknis dan edukasi, mahasiswa bertugas dalam registrasi dan pencatatan data, kader kesehatan mengelola alur peserta dan pemantauan berkelanjutan, sementara perangkat desa memfasilitasi mobilisasi peserta dan dukungan logistik.

Metode pelaksanaan kegiatan terdiri atas tiga tahap, yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pada tahap persiapan, dilakukan koordinasi dengan pemerintah desa, kader kesehatan, dan petugas kesehatan Puskesmas Jambesari untuk menentukan waktu pelaksanaan, sasaran kegiatan, serta kebutuhan sarana dan prasarana. Selain itu, dilakukan penyusunan materi sosialisasi dan edukasi kesehatan mengenai penyakit degeneratif, faktor risiko, upaya pencegahan, serta penerapan pola hidup sehat. Jadwal kegiatan disusun dan dikomunikasikan kepada seluruh pemangku kepentingan minimal tujuh hari sebelum pelaksanaan guna memastikan kesiapan peserta dan kelancaran program.

Tahap pelaksanaan diawali dengan registrasi peserta menggunakan daftar hadir tertulis sebagai instrumen pencatatan kehadiran. Selanjutnya, dilakukan pengukuran kesehatan dasar yang meliputi pemeriksaan tekanan darah menggunakan tensimeter digital yang telah dikalibrasi secara berkala, serta pemeriksaan kadar gula darah sewaktu menggunakan alat Point-of-Care Testing (POCT) dengan strip reagen yang valid dan belum melampaui masa pakai. Pengukuran tekanan darah dilakukan dalam posisi duduk tegak setelah peserta beristirahat minimal lima menit, dengan pengulangan pengukuran pada lengan yang sama apabila hasil pertama berada di luar batas normal. Penanggung jawab pemeriksaan adalah tenaga kesehatan yang ditugaskan dari Puskesmas Jambesari, dengan validasi data dilakukan oleh supervisor tim pengabdian.

Hasil pemeriksaan dicatat sebagai data skrining awal untuk mengidentifikasi faktor risiko penyakit degeneratif pada setiap peserta. Peserta dengan hasil di luar batas normal diberikan penjelasan khusus oleh kader kesehatan dan tim pengabdian mengenai interpretasi hasil serta anjuran tindak lanjut, termasuk rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat pertama apabila diperlukan. Pencatatan rujukan peserta berisiko dilakukan secara terpisah sebagai bagian dari mekanisme tindak lanjut program.

Setelah pemeriksaan kesehatan, dilakukan kegiatan sosialisasi mengenai penyakit hipertensi dan diabetes melitus, mencakup faktor risiko, dampak komplikasi, serta pentingnya deteksi dini. Peserta juga diberikan edukasi mengenai upaya pencegahan melalui penerapan pola hidup sehat, meliputi pengaturan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, dan kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Sesi konsultasi individual diberikan kepada peserta yang membutuhkan klarifikasi lebih lanjut terkait kondisi kesehatannya. Seluruh rangkaian kegiatan ini sekaligus dimanfaatkan untuk memperkuat peran kader dalam mendampingi masyarakat melakukan pemantauan kesehatan secara berkelanjutan melalui Posyandu Lansia dan program PIP3T.

Tahap evaluasi dilakukan melalui pendekatan yang lebih objektif dan terukur. Evaluasi kegiatan dilakukan secara deskriptif melalui pencatatan jumlah peserta yang mengikuti skrining kesehatan, hasil pemeriksaan tekanan darah dan kadar gula darah. Tingkat partisipasi masyarakat diukur melalui daftar hadir kegiatan, sementara kepuasan dan respons peserta dikumpulkan melalui sesi diskusi dan tanya jawab yang diisi pada akhir sesi. Hasil pemeriksaan tekanan darah dan kadar gula darah didokumentasikan secara sistematis sebagai data skrining kesehatan komunitas. Peserta yang teridentifikasi berisiko tinggi dicatat dalam daftar pemantauan khusus untuk ditindaklanjuti melalui kegiatan Posyandu Lansia berikutnya. Seluruh data hasil evaluasi digunakan sebagai dasar perencanaan kegiatan lanjutan dalam upaya penguatan deteksi dini dan pencegahan penyakit degeneratif di masyarakat secara berkelanjutan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Kegiatan

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di Posyandu Lansia Teratai 1 Desa Sumberjeruk. Kegiatan diikuti oleh 21 peserta yang terdiri atas masyarakat lansia (seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas) dengan usia rata-rata 70 tahun. Rangkaian kegiatan meliputi pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan kadar gula darah sewaktu, sosialisasi mengenai penyakit degeneratif, edukasi pola hidup sehat, serta konsultasi hasil pemeriksaan kesehatan.

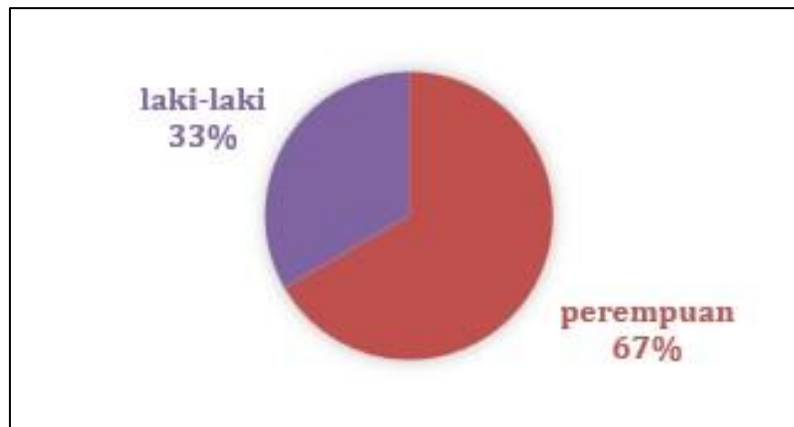
Tabel 1. Hasil pemeriksaan gratis posyandu lansia teratai 1 Desa Sumberjeruk

No	Inisial Nama	Jenis Kelamin	Usia	BB (kg)	Tekanan darah	Gula Darah
1	GT	L	61	38	135/70	157
2	ST	P	62	30	115/73	100
3	JM	P	70	40	150/79	171
4	HMD	L	68	47,25	138/79	187
5	ND	L	90	33,35	132/83	148
6	AN	P	90	23,95	108/58	119
7	TYM	P	90	36,6	200/109	138
8	TWN	P	60	38,85	124/66	174
9	PS	P	61	34	111/79	107
10	WN	P	80	31,2	161/65	123
11	BRY	P	85	39	148/78	118
12	SY	L	60	43	122/62	141
13	NA	P	70	55,8	101/71	152
14	ND	L	60	47,55	153/96	130
15	B	P	65	82	138/85	135
16	JT	P	80	36,05	135/80	101
17	SH	P	65	49,7	128/78	149
18	SA	P	60	34	126/86	133
19	HKD	L	60	50,25	127/74	122
20	AM	L	65	64,35	159/93	114
21	TSN	P	60	44,35	118/80	124

Pelaksanaan kegiatan berlangsung baik dan mendapat respons positif dari masyarakat. Seluruh peserta mengikuti pemeriksaan kesehatan hingga selesai serta berpartisipasi aktif dalam sesi diskusi dan tanya jawab. Keterlibatan kader kesehatan, PIP3T dan pengurus posyandu turut

mendukung kelancaran kegiatan sehingga proses skrining kesehatan dapat dilaksanakan secara efektif.

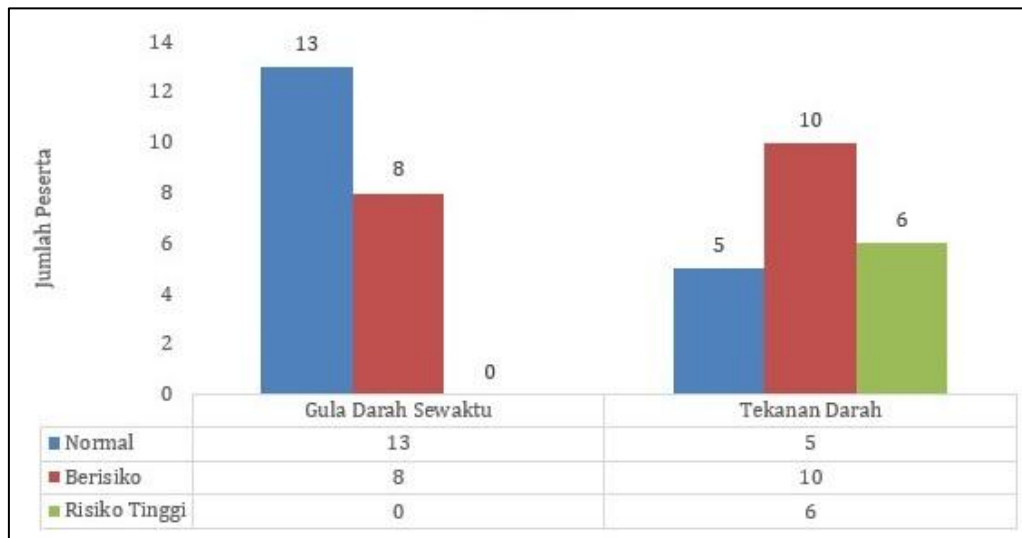
Hasil pemeriksaan dapat dilihat pada tabel 1 menunjukkan adanya variasi kondisi kesehatan peserta. Gambar 1 menunjukkan data karakteristik peserta pengabdian berdasarkan jenis kelamin yang terdiri dari 33% laki-laki dan 67% perempuan. Berdasarkan gambar 2 menunjukkan distribusi hasil skrining tekanan darah, 5 peserta memiliki tekanan darah dalam kategori normal ($<120/80$ mmHg), 10 peserta berisiko tekanan darah tinggi (prehipertensi) dengan nilai tekanan darah sistolik 120 – 139 mmHg atau tekanan darah diastolik 80 – 89 mmHg (JNC 7), serta 6 peserta yang mengindikasikan risiko hipertensi dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang memerlukan pemantauan dan tindak lanjut lebih lanjut melalui fasilitas pelayanan kesehatan (Lukita et al., 2021). Tekanan darah tertinggi tercatat sebesar 200/109 mmHg pada peserta usia 90 tahun.



Gambar 1. Karakteristik Peserta Berdasarkan Jenis Kelamin

Pemeriksaan kadar gula darah sewaktu (GDS) menunjukkan variasi hasil antar peserta sebagaimana disajikan pada Gambar 2. Nilai GDS tertinggi yang diperoleh adalah 187 mg/dL. Seluruh peserta memiliki nilai GDS di bawah 200 mg/dL, sehingga belum memenuhi kriteria diabetes melitus berdasarkan pemeriksaan gula darah sewaktu (PERKENI, 2024). Meskipun demikian, hasil pemeriksaan GDS tidak dapat digunakan sebagai dasar penegakan diagnosis diabetes melitus karena memerlukan konfirmasi melalui pemeriksaan lanjutan sesuai pedoman. Oleh karena itu, hasil skrining ini dapat dimanfaatkan sebagai informasi awal untuk mengidentifikasi peserta yang memerlukan pemantauan dan evaluasi lebih lanjut terhadap risiko gangguan metabolisme glukosa.

Selain menghasilkan data kesehatan masyarakat, kegiatan ini juga memberikan informasi kesehatan kepada peserta mengenai faktor risiko penyakit degeneratif, pentingnya deteksi dini, serta penerapan pola hidup sehat. Melalui sesi edukasi dan konsultasi, peserta memperoleh pemahaman mengenai pentingnya menjaga pola makan, meningkatkan aktivitas fisik, mengendalikan berat badan, serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala sebagai upaya pencegahan penyakit kronis.



Gambar 2. Distribusi Hasil Skrining Gula Darah Sewaktu dan Tekanan Darah Peserta

3.2 Pembahasan

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pemeriksaan kesehatan dasar yang dipadukan dengan edukasi kesehatan berpotensi mendukung peningkatan kesadaran masyarakat terhadap penyakit degeneratif. Nilai tekanan darah dan kadar gula darah yang melebihi batas normal menunjukkan bahwa faktor risiko penyakit degeneratif masih banyak ditemukan pada masyarakat, khususnya kelompok lansia. Kondisi ini sejalan dengan meningkatnya prevalensi hipertensi dan diabetes melitus pada populasi lanjut usia akibat proses penuaan yang menyebabkan penurunan fungsi fisiologis tubuh, perubahan metabolisme, serta berkurangnya elastisitas pembuluh darah (Agustini et al., 2024; Selo et al., 2025).

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular yang sering tidak menimbulkan gejala pada tahap awal. Peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, dan gangguan ginjal (Selo et al., 2025). Pada kegiatan ini ditemukan 6 peserta dengan tekanan darah yang tergolong tinggi, bahkan terdapat peserta dengan tekanan darah mencapai 200/109 mmHg. Hal tersebut menunjukkan pentingnya pelaksanaan skrining rutin sebagai sarana deteksi dini agar masyarakat dapat segera memperoleh penanganan yang sesuai sebelum terjadi komplikasi yang lebih berat.

Selain hipertensi, hasil pemeriksaan kadar gula darah menunjukkan adanya peserta dengan nilai yang relatif tinggi. Peningkatan kadar gula darah pada usia lanjut dapat dipengaruhi oleh resistensi insulin, penurunan sensitivitas sel terhadap insulin, pola makan yang kurang sehat, aktivitas fisik yang rendah, serta faktor genetik. Menurut American Diabetes Association (2024), pemeriksaan kadar gula darah secara berkala sangat penting untuk mengidentifikasi individu yang berisiko mengalami diabetes melitus sehingga intervensi gaya hidup dapat dilakukan lebih awal.

Hasil skrining di Posyandu Lansia Teratai 1 Desa Sumberjeruk menunjukkan bahwa masih terdapat peserta dengan tekanan darah tinggi serta peningkatan kadar gula darah sewaktu yang memerlukan perhatian lebih lanjut. Salah satu peserta bahkan memiliki tekanan darah mencapai 200/109 mmHg, yang mengindikasikan perlunya evaluasi dan tindak lanjut melalui pelayanan kesehatan. Temuan ini memberikan gambaran awal mengenai kondisi kesehatan peserta sekaligus menjadi dasar bagi Posyandu Lansia untuk menyusun prioritas pemantauan, edukasi kesehatan secara berkelanjutan, serta koordinasi dengan Puskesmas sesuai kebutuhan. Dengan demikian, hasil skrining tidak hanya berfungsi sebagai deteksi dini faktor risiko penyakit

degeneratif, tetapi juga sebagai dasar perencanaan program promotif dan preventif yang lebih terarah bagi masyarakat Desa Sumberjeruk.



Gambar 3. Pelaksanaan Kegiatan Pemeriksaan Kesehatan dan Edukasi Penyakit Degeneratif Bersama PIP3T di Posyandu Lansia Teratai 1 Desa Sumberjeruk

Keberhasilan kegiatan juga didukung oleh integrasi antara pemeriksaan kesehatan dan edukasi. Selama pelaksanaan kegiatan, peserta menunjukkan antusiasme dalam mengikuti pemeriksaan maupun penyampaian materi edukasi. Meskipun penelitian ini tidak melakukan pengukuran tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan, kombinasi skrining dan edukasi berpotensi meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini serta penerapan pola hidup sehat. Hasil ini sejalan dengan penelitian Muhajirin et al. (2024) yang menyatakan bahwa kegiatan skrining kesehatan yang disertai edukasi dapat mendukung peningkatan kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan menerapkan perilaku hidup sehat.

Secara teoritis, pencegahan penyakit degeneratif sangat dipengaruhi oleh penerapan gaya hidup sehat (*healthy lifestyle*). Kementerian Kesehatan RI melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) menekankan bahwa sebagian besar penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan stroke dapat dicegah melalui pengendalian faktor risiko yang dapat dimodifikasi, seperti konsumsi makanan bergizi seimbang, peningkatan aktivitas fisik, penghentian kebiasaan merokok, pengendalian berat badan, serta pengurangan asupan gula, garam, dan lemak (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Pada kelompok lansia, penerapan pola hidup sehat juga berkontribusi dalam mempertahankan kapasitas fungsional, meningkatkan kualitas hidup, dan menurunkan risiko penyakit kronis pada lansia (Rahayu et al., 2026).

Dalam kegiatan ini, edukasi difokuskan pada upaya pencegahan yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, seperti melakukan aktivitas fisik intensitas sedang, memperbanyak konsumsi buah dan sayur, membatasi makanan tinggi gula, garam, dan lemak jenuh, serta melakukan pemeriksaan kesehatan rutin. Pedoman nasional pengendalian penyakit degeneratif menyebutkan bahwa perubahan gaya hidup merupakan intervensi utama yang efektif dalam mencegah maupun mengendalikan diabetes melitus tipe 2 serta hipertensi, terutama pada tahap awal sebelum diperlukan terapi farmakologis (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Temuan penelitian dalam negeri juga menunjukkan bahwa intervensi edukasi berbasis komunitas mampu meningkatkan kepatuhan lansia dalam menjalankan pola hidup sehat dan mengontrol faktor risiko penyakit degeneratif (Digambiro et al., 2025; Elvania et al., 2022).

Selain itu, kegiatan ini memperkuat fungsi PIP3T yang sebelumnya berfokus pada penyampaian informasi kesehatan menjadi sarana pemberdayaan masyarakat yang lebih aplikatif. Kader kesehatan memperoleh pengalaman dalam mendampingi masyarakat selama proses skrining dan edukasi sehingga kapasitas kader dalam kegiatan promotif dan preventif

semakin meningkat. Penguatan kapasitas kader menjadi aspek penting dalam keberlanjutan program.

Meskipun demikian, kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan. Pemeriksaan yang dilakukan hanya berupa skrining awal menggunakan tekanan darah dan gula darah sewaktu sehingga belum dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis penyakit. Selain itu, jumlah peserta yang mengikuti kegiatan masih terbatas pada masyarakat yang hadir pada saat pelaksanaan posyandu. Faktor lain yang menjadi tantangan adalah keberlanjutan pemantauan kesehatan peserta setelah kegiatan selesai dilaksanakan.

Sebagai tindak lanjut, hasil skrining dapat dimanfaatkan sebagai dasar pemantauan kesehatan oleh kader Posyandu Lansia bersama Puskesmas. Peserta dengan tekanan darah tinggi atau hasil pemeriksaan gula darah sewaktu yang memerlukan pemantauan dapat diprioritaskan untuk mengikuti skrining ulang secara berkala sesuai rekomendasi tenaga kesehatan. Selain itu, kader berperan dalam memantau kepatuhan peserta terhadap penerapan pola hidup sehat melalui kegiatan Posyandu Lansia serta mendorong peserta untuk melakukan pemeriksaan lanjutan di Puskesmas apabila hasil skrining menunjukkan kondisi yang memerlukan evaluasi lebih lanjut. Keberlanjutan program dapat dievaluasi melalui indikator, seperti cakupan peserta yang mengikuti skrining ulang, kepatuhan kehadiran pada Posyandu Lansia, jumlah peserta yang memperoleh tindak lanjut di Puskesmas, serta perubahan hasil pemeriksaan pada kunjungan berikutnya. Dengan demikian, skrining tidak hanya berfungsi sebagai deteksi dini, tetapi juga menjadi bagian dari sistem pemantauan kesehatan masyarakat yang berkelanjutan.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat di Posyandu Lansia Teratai 1, Desa Sumberjeruk, Kabupaten Bondowoso menghasilkan data skrining awal kondisi kesehatan 21 peserta dengan rata-rata usia 70 tahun. Hasil skrining menunjukkan adanya variasi kondisi kesehatan, dengan sebagian peserta memiliki tekanan darah dalam kategori normal, sebagian berada pada kategori berisiko (prehipertensi), dan sebagian lainnya menunjukkan tekanan darah tinggi dengan nilai tertinggi mencapai 200/109 mmHg. Pemeriksaan kadar gula darah sewaktu menunjukkan seluruh peserta memiliki nilai di bawah 200 mg/dL, dengan nilai tertinggi 187 mg/dL, sehingga belum memenuhi kriteria diagnosis diabetes melitus, namun tetap memerlukan pemantauan lebih lanjut sebagai upaya deteksi dini gangguan metabolisme glukosa. Pelaksanaan edukasi dan konsultasi kesehatan bersama PIP3T mendapat partisipasi aktif dari peserta dan mendukung upaya peningkatan kesadaran kesehatan di tingkat masyarakat. Kegiatan serupa perlu dikembangkan melalui skrining kesehatan secara berkala dengan penambahan parameter pemeriksaan, seperti indeks massa tubuh, kadar kolesterol, dan asam urat, serta dilengkapi dengan evaluasi pre-test dan post-test. Selain itu, penguatan sistem pemantauan berbasis kader yang terintegrasi dengan Posyandu Lansia, Puskesmas, dan PIP3T diperlukan untuk mendukung upaya promotif dan preventif penyakit degeneratif secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afni, R., & Triana, A. (2021). Deteksi dini penyakit degeneratif pada lansia dengan pemeriksaan tekanan darah, glukosa darah dan asam urat. *Prosiding Hang Tuah Pekanbaru*, 1(3), 6–9. <https://doi.org/10.25311/prosiding.Vol1.Iss3.31>
- Agustini, N. K. T., Sagitarini, P. N., Wahyunadi, N. M. D., & Sari, N. M. C. C. (2025). Program skrining dan deteksi dini penyakit tidak menular pada lansia di Desa Kedisan Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani IV Kabupaten Bangli. *Jurnal Kreativitas Pengabdian kepada Masyarakat*, 8(5), 2375–2386. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i5.19019>
- American Diabetes Association. (2024). *Standards of care in diabetes—2024. Diabetes Care*, 47(Suppl. 1), S1–S321.

- Digambiro, R. A., Ilona, F., Chendrasari, J., Lestari, I. W., & Setianingrum, D. A. W. (2025). Penyuluhan kesehatan sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup lansia di Posyandu Beringin III, Bekasi. *Jurnal Gembira (Pengabdian kepada Masyarakat)*, 3(3), 1224–1236. <https://gembirapkm.my.id/index.php/jurnal/article/view/967>
- Elvania, N. C., Ananta, P. S., Asmayta, A. D., Anggraeni, E. P., Athiyya, F. N., & Eliza, N. (2025). Peningkatan kesadaran lansia terhadap hipertensi melalui sosialisasi terpadu bersama perguruan tinggi, Puskesmas, dan kader kesehatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Medika*, 5(2), 96–104. <https://doi.org/10.23917/jpmmedika.v5i2.12033>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Survei kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Lukito, A. A., Harmeiwaty, E., Situmorang, T. D., Hustrini, N. M., Kuncoro, A. S., Barack, R., & Yulianti, E. D. (Eds.). (2021). *Konsensus penatalaksanaan hipertensi 2021: Update konsensus PERHI 2019*. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia.
- Muhajirin, M., Majid, M., Umar, F., & Haniarti. (2024). Evaluasi efektivitas program posyandu lanjut usia (lansia) di Kelurahan Sumpang Binangae. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 8(2), 193–202. <https://doi.org/10.33757/jik.v8i2.855>
- Paramita, D. R. A., Dwijayanti, A. R., Maulani, D., & Febiaocti, R. Y. (2025). Penguatan pemberdayaan masyarakat melalui pembentukan kelembagaan PIP3T (Pusat Informasi dan Pelatihan Pencegahan Penyakit Tropis) Desa Sumberjeruk, Bondowoso. *Majalah Ilmiah Pelita Ilmu*, 8(1), 14–27. <https://doi.org/10.37849/mipi.v8i1.447>
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2024). *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia 2024*. PB PERKENI.
- Rahayu, A., Widiyanto, & Budayati, E. S. (2026). Edukasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) sebagai upaya mencapai kualitas kebugaran lanjut usia. *Jurnal Abdimas Kesehatan*, 8(1), 235–241. <https://doi.org/10.36565/jak.v8i1.1044>
- Selano, M. K., Nono, E. A., Handayani, K. P., Sogen, M. D. P., Tsiompah, G., & Astuti, O. D. (2025). Skrining kesehatan dan edukasi pencegahan penyakit degeneratif pada kelompok lansia. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 7(1), 141–148. <https://doi.org/10.37287/jpm.v7i1.5597>
- World Health Organization. (2024). *Noncommunicable diseases: Key facts*. Geneva: World Health Organization.