

PENGUATAN KAPASITAS POSYANDU LANSIA MELALUI STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM UPAYA PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

Niko Dima Kristianingrum^{1*}, Yati Sri Hayati², Annisa Wuri Kartika³,
Ayut Merdikawati⁴

^{1,2,3,4}Departemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Brawijaya, Indonesia

¹Kelompok Kajian Metabolik Sindrom, Unoversitas Brawijaya, Indonesia

nikodima.fk@ub.ac.id

ABSTRAK

Abstrak: Proses degeneratif menimbulkan banyak masalah penyakit tidak menular (PTM) pada lansia yang memerlukan upaya promotive dan preventif melalui posyandu. Pelaksanaan posyandu lansia mengalami banyak kendala yang menyebabkan pelayanan pada lansia kurang optimal dan rendahnya cakupan layanan bagi lansia. Tujuan pengabdian adalah untuk menguatkan kapasitas posyandu lansia dalam mengendalikan PTM pada lansia dengan meningkatkan ketrampilan kader dalam deteksi dini faktor risiko PTM, meningkatkan pengetahuan lansia tentang PTM, dan terdeteksinya faktor risiko PTM pada lansia. Kegiatan yang dilakukan yaitu penguatan posyandu lansia melalui pendidikan kesehatan, pelatihan kader, dan skrining faktor risiko penyakit tidak menular. Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di Posyandu Lansia Srikandi Kelurahan Bandungrejosari Kota Malang dengan jumlah kader 11 orang dan lansia 38 orang. Evaluasi kegiatan dilakukan dengan melakukan pengukuran pre post pengetahuan lansia tentang PTM, praktik ketrampilan kader dalam deteksi dini factor risiko PTM, dan dokumen skrining faktor risiko PTM. Hasil yang didapatkan yaitu peningkatan pengetahuan lansia sebesar 13,61%, 100% kader mampu melakukan deteksi dini faktor risiko PTM, dan 38,4% lansia terdeteksi memiliki faktor risiko PTM.

Kata Kunci: Posyandu; Lansia; Promosi Kesehatan; Pemberdayaan Masyarakat; Penyakit Tidak Menular.

Abstract: The degenerative process causes many problems in non-communicable diseases (NCDs) in the elderly which require promotive and preventive efforts through posyandu. The implementation of posyandu for the elderly had many obstacles which cause services for the elderly to be less than optimal and service coverage for the elderly is low. The aim of the service is to strengthen the capacity of elderly posyandu in controlling NCDs in the elderly by improving cadres' skills in early detection of NCDs risk factors, increasing elderly knowledge about NCDs, and detecting NCDs risk factors in the elderly. The activities carried out include strengthening elderly posyandu through health education, cadre training, and screening for risk factors of non-communicable diseases. Community service activities were carried out at the Srikandi Elderly Posyandu, Bandungrejosari Village, Malang City consist of 11 cadres and 38 elderly people. Activity evaluation was carried out by measuring pre-post knowledge of elderly people about NCDs, practice of cadre skills in early detection of NCDs risk factors, and screening documents for NCDs risk factors. The results obtained were an increase in elderly knowledge by 13.61%, 100% of cadres were able to carry out early detection risk factors for NCDs, and 38.4% of elderly people were detected as having NCDs risk factors

Keywords: Posyandu; Health Promotion; Community Empowerment; Non-Communicable Disease.



Article History:

Received: 25-06-2024
Revised : 17-07-2024
Accepted: 22-07-2024
Online : 10-08-2024



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Persentase penduduk lanjut usia di Indonesia meningkat dari 4,5% pada tahun 1971 menjadi sekitar 10,7% pada tahun 2020. Angka tersebut diproyeksi akan terus mengalami peningkatan hingga mencapai 19,9 persen pada tahun 2045 (Statistik & Malang, 2022). Jawa Timur menduduki jumlah lansia terbesar kedua dan telah memasuki struktur penduduk tua dengan jumlah 14,53% pada tahun 2021. Kota Malang menjadi kota ketiga penduduk lansia terbanyak di Jawa Timur yaitu 11,04% (Statistik & Malang, 2022).

Besarnya populasi lanjut usia serta pertumbuhan yang sangat cepat juga menimbulkan berbagai permasalahan termasuk tingginya penyakit kronis pada lansia. Data kemenkes didapatkan kasus hipertensi 32,5%, penyakit sendi 18%, obesitas 14,6%, DM 5,7%, jantung 4,5%, stroke 4,4%, dan gagal ginjal kronis 0,8% (Kemenkes RI, 2017; Kementrian Kesehatan, 2016). Apabila kondisi tersebut tidak diperbaiki, maka masalah Kesehatan dan penurunan kapasitas fungsional lansia akan semakin besar (Kemenkes RI, 2019).

Posyandu lansia adalah suatu forum komunikasi, dan pelayanan kesehatan oleh masyarakat untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia khususnya lanjut usia. Program Posyandu Lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya (Masturi et al., 2021). Komnas Lansia (2010) menjelaskan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia merupakan salah satu pelayanan bagi masyarakat lanjut usia yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan mewujudkan masa tua yang bahagia, sehat, mandiri dan berdaya guna. Posyandu Lansia adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain, dengan menitik beratkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif. Disamping pelayanan kesehatan, di Posyandu Lansia juga dapat diberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, ketrampilan, olah raga dan seni budaya serta pelayanan lain yang dibutuhkan para lanjut usia dalam rangka meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan mereka serta dapat beraktifitas dan mengembangkan potensi diri (Kemenkes RI, 2019). Tujuan dari adanya program posyandu lansia untuk meningkatkan kesejahteraan kesehatan para lansia serta meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan para lansia agar mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai bagi mereka (Latumahina et al., 2022).

Sasaran posyandu lansia yaitu: pra usia lanjut (45-59 tahun), usia lanjut (> 60 tahun), usia lanjut dengan risiko tinggi (>70 tahun). Selain itu, sasaran

Posyandu Lansia diantaranya adalah keluarga lansia, organisasi di bidang pembinaan orang lansia dan masyarakat secara luas. Pembentukan posyandu lansia ini dilakukan berdasarkan inisiatif masyarakat, hal ini membuat program dan layanan yang tersedia bisa disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat di daerah tersebut. Posyandu lansia memiliki susunan kepengurusan yang akan menjalankan program-program yang telah dirancang, yang pada umumnya dititik beratkan pada upaya penyuluhan dan pencegahan. Pada umumnya posyandu lansia dilakukan setiap bulan dengan jenis kegiatan yang dilakukan yaitu: pengukuran IMT yang terdiri dari pengukuran berat badan dan tinggi badan; pemeriksaan tekanan darah; kegiatan konseling dan penyuluhan kesehatan; serta aktifitas fisik seperti senam di luar jadwal posyandu. Skrining Penyakit Tidak Menular serta Penyuluhan diperlukan agar masyarakat yang berisiko dapat lebih memperhatikan kesehatannya mulai sejak dini (Nadilla et al., 2023)

Kondisi di lapangan yang banyak tantangan dan kendala menyebabkan pelaksanaan posyandu kurang optimal. Data Kemenkes didapatkan hanya 48,67% lansia yang mendapat layanan Kesehatan yang masih kurang sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2021 (Kementrian Kesehatan, 2016). Hasil penelitian menunjukkan program Posyandu Lansia masih menghadapi beberapa masalah, diantaranya anggaran pelaksanaan program Posyandu Lansia yang kurang, kurangnya ketrampilan kader Posyandu Lansia, rendahnya pengetahuan dan keterampilan kader dalam melakukan penyuluhan, sarana dan prasarana yang kurang memadai, kurang maksimalnya pemeriksaan fisik dan emosional, kurangnya penyuluhan terhadap lansia dan keluarganya, tidak adanya pengobatan sederhana, rendahnya tingkat kunjungan lansia ke Posyandu Lansia, serta kontribusi Posyandu Lansia terhadap lansia (Estu et al., 2023; Yulianti, 2022; Zulaikha, 2020).

Hasil wawancara dengan salah satu petugas puskesmas di Kota Malang bahwa beberapa posyandu lansia didapatkan kunjungan lansia rendah, dan belum semua kader mampu melakukan pemeriksaan dengan baik kepada lansia. Hasil observasi di lapangan juga didapatkan bahwa posyandu lansia belum dilaksanakan sesuai dengan semestinya karena hanya fokus pada pengukuran tinggi badan, berat badan, dan tekanan darah. Pemeriksaan faktor risiko penyakit tidak menular belum dilakukan pada lansia. Pelaksanaan posyandu lansia dan posbindu PTM digabung, namun kegiatan belum sepenuhnya sesuai dengan standar yang seharusnya.

Pemberdayaan lansia di bidang kesehatan mendorong lansia agar dapat berperilaku sehat, berpartisipasi dalam mengembangkan perilaku sehat, serta memberi solusi terhadap masalah kesehatan di masyarakat. Melalui pemberdayaan masyarakat maka akan terbentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM). Posyandu merupakan salah satu Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) (Kemenkes RI,

2019). Posyandu lansia merupakan unit pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan keseharian warga yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup para orang tua yang lebih rentan terhadap penyakit terutama penyakit kronis.

Upaya revitalisasi atau penguatan posyandu lansia merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah pencegahan degenerative pada lansia (Parmilah et al., 2020). Penguatan posyandu lansia terutama melalui upaya promosi kesehatan perlu dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan (Arifuddin et al., 2022). Kegiatan revitalisasi meliputi kegiatan pelatihan kader, pembuatan media promosi kesehatan, sosialisasi pemanfaatan posyandu lansia melalui kunjungan ke rumah lansia, pendampingan pelaksanaan posyandu lansia, serta melaksanakan kegiatan pengembangan posyandu berupa senam lansia (bidang olah raga dan terapi kelompok (bidang pendidikan). Hasil revitalisasi posyandu meliputi meningkatnya keterampilan kader dalam pelaksanaan posyandu serta meningkatnya jumlah kunjungan lansia datang ke posyandu. Mengoptimalkan kegiatan pelayanan utama di posyandu serta kegiatan pengembangan mampu meningkatkan motivasi lansia datang keposyandu lansia (Mawaddah et al., 2019).

Berdasarkan uraian diatas maka diperlukan upaya Penguatan Kapasitas Posyandu Lansia melalui Strategi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Pengendalian Penyakit Kronis Tidak Menular. Tujuan pengabdian ini adalah untuk menguatkan kapasitas posyandu lansia dalam mengendalikan penyakit tidak menular pada lansia dengan meningkatkan ketrampilan kader dalam deteksi dini faktor risiko PTM, meningkatkan pengetahuan lansia tentang PTM, dan terdeteksinya faktor risiko PTM pada lansia.

B. METODE PELAKSANAAN

Pengabdian masyarakat ini dilakukan di Posyandu Lansia Srikandi Kelurahan Bandungrejosari Kota Malang pada bulan Oktober-November 2023 dengan sasaran adalah 10 kader posyandu lansia dan 38 lansia. Pengabdian masyarakat ini menggunakan metode pelatihan, edukasi, dan pemeriksaan skrining kesehatan. Pelatihan kepada kader posyandu diawali dengan penjelasan tentang topik peran kader dalam pengendalian PTM pada lansia kemudian dilanjutkan penjelasan dan praktik pemeriksaan faktor risiko PTM yang mencakup wawancara faktor risiko PTM, pengukuran berat badan, pengukuran tinggi badan, perhitungan indeks massa tubuh (IMT), pengukuran tekanan darah, dan pemeriksaan darah sederhana. Edukasi dilakukan secara individu kepada lansia menggunakan media leaflet dengan topik Pengendalian PTM pada lansia yang mencakup definisi, jenis, penyebab, dampak dan pencegahan PTM. Kegiatan pemeriksaan kesehatan untuk skrining PTM lansia dilakukan dengan pemeriksaan faktor risiko PTM pada lansia meliputi wawancara pola konsumsi sayur dan buah,

wawancara pola aktivitas fisik, wawancara pengendalian stress, pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT), pengukuran tekanan darah, kadar gula darah acak, kadar kolesterol, dan kadar asam urat. Teknis pelaksanaan dibagi menjadi 3 tahap, yaitu tahap awal, tahap pelaksanaan, dan tahap akhir/evaluasi.

1. Tahap awal

Tahap awal merupakan tahap untuk koordinasi dengan mitra dalam mempersiapkan kegiatan pengabdian masyarakat. Tahap awal juga merupakan tahap persiapan kegiatan oleh Tim Pengabdian Masyarakat mencakup persiapan media pelatihan (materi, modul, alat pemeriksaan, dan lembar dokumentasi kader), media edukasi (leaflet), dan media pemeriksaan kesehatan (tensimeter digital, glucometer, alcohol swab, metline, timbangan, microtoice, dan dokumentasi skrining).

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan merupakan tahap inti kegiatan pengabdian masyarakat dimana terdapat 3 kegiatan yang dilakukan oleh Tim Pengabdian Masyarakat. Kegiatan inti tersebut yaitu pelatihan kader posyandu lansia dalam melakukan deteksi dini faktor risiko PTM, edukasi tentang PTM pada lansia, dan skrining faktor risiko PTM pada lansia.

a. Pelatihan kader

Kegiatan ini dilaksanakan dalam 1 hari dengan memberikan materi dasar tentang peran kader dan pemeriksaan faktor risiko PTM. Setelah itu dilakukan demonstrasi dan praktik pemeriksaan faktor risiko PTM oleh semua kader, meliputi wawancara faktor risiko PTM, pengukuran IMT, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan darah sederhana (gula darah).

b. Edukasi Kesehatan

Tim pengabdian masyarakat memberikan edukasi kepada seluruh lansia secara individu tentang definisi, jenis, penyebab, dampak dan pencegahan PTM. Edukasi dilakukan menggunakan media leaflet.

c. Skrining Faktor risiko PTM

Tim pengabdian masyarakat melakukan pemeriksaan deteksi dini faktor risiko PTM pada lansia dengan melakukan wawancara faktor risiko PTM, pengukuran IMT, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan darah sederhana (gula darah, asam urat, dan kolesterol).

3. Tahap Akhir/Evaluasi

Tahap akhir merupakan tahap evaluasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Evaluasi kegiatan dilakukan dengan melakukan pengukuran pre post pengetahuan lansia tentang PTM, praktik ketrampilan kader dalam deteksi dini faktor risiko PTM, dan dokumen skrining faktor risiko PTM. Tahap pelaksanaan pengabdian masyarakat tercantum pada Tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Tahap Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat

| No | Tahap | Kegiatan | Tujuan | Metode | Sasaran |
|----|-------------|---------------------------------|---|---------------------------|-----------------------|
| 1 | Tahap awal | Koordinasi dan persiapan | Melakukan koordinasi tim dan mitra serta mempersiapkan media yang dibutuhkan untuk pelaksanaan kegiatan | Koordinasi | Tim dan mitra |
| 2 | Pelaksanaan | Edukasi Kesehatan | Meningkatkan pengetahuan lansia tentang pengendalian PTM | Edukasi kesehatan | Lansia |
| | | Pelatihan kader posyandu lansia | Meningkatkan kemampuan kader posyandu lansia dalam deteksi dini penyakit tidak menular kronis | Demonstrasi /Praktek | Kader posyandu lansia |
| | | Skrining factor risiko PTM | Mendeteksi factor risiko PTM pada lansia | Skrining | lansia |
| 3 | Tahap akhir | Evaluasi | Melakukan evaluasi dan terminasi kegiatan | Pre post test dan Praktik | mitra |

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat diperinci dalam 3 bagian sebagai berikut:

1. Tahap Awal

Kegiatan pengabdian masyarakat diawali dengan koordinasi bersama mitra yaitu Posyandu Lansia Srikandi yang menghasilkan kesepakatan jadwal dan rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat. Tim juga melakukan persiapan pelaksanaan kegiatan dengan menyusun materi, membuat media edukasi, membuat dokumen untuk skrining faktor risiko PTM, menyiapkan media pelatihan. Media merupakan penunjang dalam proses kegiatan yang akan memudahkan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat.

2. Tahap Pelaksanaan

a. Pelatihan Kader Posyandu Lansia

Hasil pelatihan kepada 11 kader didapatkan peningkatan ketrampilan kader sebesar 60% (Tabel 2) dalam menjalankan peran deteksi dini faktor risiko PTM meliputi melakukan wawancara faktor risiko PTM, mengukur berat badan, mengukur tinggi badan, menghitung IMT, mengukur tekanan darah, dan melakukan pemeriksaan darah sederhana (gula darah, kolesterol, dan asam urat).

Tabel 2. Perubahan Ketrampilan Kader

| Evaluasi | Rata-rata Nilai Ketrampilan Kader | Peningkatan |
|----------|-----------------------------------|-------------|
| Pre | 55 | 60% |
| Post | 88 | |

Gambar 1 merupakan pelaksanaan kegiatan pelatihan kader posyandu lansia, dimana diawali dengan penjelasan materi tentang peran kader dan pemeriksaan faktor risiko PTM, dilanjutkan dengan praktik pemeriksaan faktor risiko PTM oleh setiap kader.



Gambar 1. Kegiatan Pelatihan Kader Posyandu Lansia

Kegiatan ini sesuai dengan hasil pelatihan kader sebelumnya dimana setelah dilakukan pelatihan kader terjadi perbedaan tingkat pengetahuan kader lansia sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan terkait deteksi dini lansia (Ulfa et al., 2023). Kader yang terampil dapat melaksanakan perannya di posyandu dengan baik sehingga kegiatan posyandu dapat berjalan optimal dan kesejahteraan lansia juga baik. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan lansia baik fisik maupun psikologis melalui kegiatan posyandu lansia yang mandiri dalam masyarakat (Khuluqo & Nuryati, 2020). Dengan demikian pelatihan kader dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader dalam menjalankan fungsi posyandu lansia sehingga diharapkan pelayanan kesehatan kepada lansia dapat berjalan dengan baik, termasuk pelayanan dalam pengendalian factor risiko PTM bagi lansia. Kader merupakan salah

satu faktor yang mempengaruhi penggunaan posyandu lansia (Susanty et al., 2023; Zulaikha, 2020). Oleh karena jika kader telah mendapatkan pelatihan maka diharapkan dapat memberikan pelayanan dengan baik sehingga lansia memiliki motivasi yang tinggi untuk memanfaatkan posyandu.

b. Edukasi Kesehatan

Tabel 3 menunjukkan hasil edukasi secara individu menggunakan media leaflet kepada 38 lansia dimana didapatkan peningkatan pengetahuan lansia mengenai definisi, jenis, penyebab, dampak dan pencegahan PTM dengan nilai rata-rata pre 71,58 dan post 81,32 (meningkat 13,61%).

Tabel 3. Peningkatan Pengetahuan Lansia tentang PTM

| Evaluasi | Skor rata-rata | Peningkatan |
|----------|----------------|-------------|
| Pre | 71,58 | 13,61% |
| Post | 81,32 | |

Kegiatan edukasi tercermin dalam Gambar 2 di bawah ini. Tim pengabdian masyarakat memberikan edukasi menggunakan leaflet secara individu kepada lansia tentang pengendalian PTM pada lansia.



Gambar 2. Kegiatan Edukasi Kesehatan pada Lansia

Edukasi kesehatan berupa penyuluhan dan konsultasi gizi perorangan dapat memperbaiki pengetahuan responden dan responden merasa sangat puas dengan pelayanan yang diberikan (Novfrida et al., 2023). Hasil kegiatan sebelumnya juga didaatkan perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan lansia tentang hipertensi sebelum dan setelah kegiatan edukasi. Perubahan ini memiliki dampak positif pada peningkatan pengetahuan lansia (Ismiati et al., 2023). Edukasi kesehatan secara individu dapat memberikan pengetahuan sesuai kebutuhan dan tingkat pemahaman masing-masing orang sehingga diharapkan mampu memberikan pemahaman secara lebih baik, terutama bagi lansia.

c. Skrining Faktor Risiko PTM

Hasil pemeriksaan faktor risiko PTM pada lansia didapatkan rata-rata 38,4% lansia memiliki faktor risiko PTM. Sebanyak 32% lansia kurang mengonsumsi sayur, 32% kurang aktivitas fisik, 32% kurang

mampu mengendalikan stress, 21% berat badan berlebih, 50% obesitas, 42% hipertensi, 42% peningkatan kadar asam urat, 58% hiperkolesterol. Hasil pemeriksaan faktor risiko PTM secara rinci tertulis pada Tabel 4 di bawah ini.

Tabel 4. Hasil Pemeriksaan Faktor Risiko PTM pada Lansia

| Jenis | Kategori | Persentase |
|-----------------------------|------------------------|------------|
| Konsumsi sayur dan buah | Normal | 68% |
| | Kurang sayur dan buah | 32% |
| aktivitas fisik | Normal | 68% |
| | kurang aktivitas fisik | 32% |
| pengendalian stres | Normal | 68% |
| | Kurang | 32% |
| IMT | Kurus | 3% |
| | Normal | 26% |
| | BB lebih | 21% |
| | Obesitas 1 | 21% |
| | Obesitas 2 | 29% |
| TD | Normal | 24% |
| | Prehipertensi | 34% |
| | Hipertensi Derajat 1 | 29% |
| | Hipertensi Derajat 2 | 13% |
| Asam urat | Normal | 58% |
| | Tinggi | 42% |
| Kolesterol | Normal | 42% |
| | Tinggi | 58% |
| Konsumsi sayur dan buah | Normal | 68% |
| | Kurang sayur dan buah | 32% |
| aktivitas fisik | Normal | 68% |
| | kurang aktivitas fisik | 32% |
| pengendalian stres | Normal | 68% |
| | Stres | 32% |
| Rata-rata yang berisiko PTM | | 38,4% |

Gambar 3 merupakan kegiatan Tim Pengabdian Masyarakat dalam melakukan skrining faktor risiko PTM pada lansia. Kegiatan ini mencakup wawancara faktor risiko, pengukuran IMT dan pemeriksaan darah (gula darah, asam urat, dan kolesterol).



Gambar 3. Kegiatan Skrining Faktor Risiko PTM pada Lansia

Skrining bertujuan untuk deteksi dini dan memantau faktor risiko Penyakit tidak menular (PTM) yang meliputi penyakit diabetes mellitus, kolesterol dan asam urat (Leiwakabessy et al., 2023). Hasil skrining factor risiko PTM ini serupa dengan hasil pemeriksaan oleh Sudaryanto dkk. (2023) yang didapatkan hasil tekanan darah dan gula darah sewaktu pada lansia di posyandu lansia di Surakarta dimana rata-rata lansia memiliki tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg (Mean= 146.45; SD= 24.32), tekanan darah diastolik lebih dari 80 mmHg (Mean=86.22; SD= 12.32), dan gula darah sewaktu 129 mg/dL (Mean= 129.50; SD= 40.05), dan an indeks massa tubuh rata-ratanya adalah 24.73 kgBB/m² (Mean= 24.73; SD= 4.13) (Sudaryanto et al., 2023). Penelitian lain juga didapatkan hasil pemeriksaan ditemukan masalah hiperkolestrol pada kolestrol total, hipertensi, peningkatan asam urat, dan hipoglikemik. juga muncul seiring bertambahnya usia (Tanlain et al., 2021). Lansia mengalami proses degenerative yang menyebabkan adanya perubahan anatomi dan fisiologi pada system tubuhnya sehingga hal ini memungkinkan tingginya risiko lansia mengalami penyakti tidak menular seperti hipertensi dan diabetes malitus.

3. Tahap Akhir

Setelah kegiatan dilaksanakan, tim pengabdian masyarakat melakukan evaluasi dari setiap kegiatan. Secara menyeluruh, telah didapatkan hasil peningkatan ketrampilan kader, peningkatan pengetahuan lansia tentang PTM, telkah terdeteksi factor risiko PTM.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan penguatan posyandu lansia melalui pelatihan kader, pendidikan kesehatan, dan skrining mampu meningkatkan ketrampilan kader sebesar 60%, meningkatkan pengetahuan lansia sebesar 13,61%, dan terdeteksi 38,4% lansia memiliki faktor risiko PTM sehingga hal tersebut meningkatkan pelayanan posyandu lansia dalam upaya pengendalian PTM bagi lansia. Perlu adanya kegiatan lanjut berupa monitoring pelayanan posyandu lansia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim Pengabdian Masyarakat mengucapkan terima kasih kepada Badan Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (BPPM) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Brawijaya yang telah memberi dukungan pendanaan terhadap kegiatan pengabdian ini sehingga kegiatan ini berjalan dengan lancar.

DAFTAR RUJUKAN

- Arifuddin, M. A. H., Idris, F. P., & Aofuddin, A. A. (2022). Strategi promosi kesehatan posyandu lansia di masa pandemi covid-19 wilayah kerja puskesmas kampili. *Window of Public Health Journal*, 3(4), 741–749.
- Estu, A., Redy, P., Nurfiandi, A., & Hastuti, M. F. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lansia Dengan Hipertensi Terhadap Kunjungan Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pal Tiga Pontianak. *Jurnal Untan*, 8(1), 1–13.
- Ismiati, Lestari, M. A., Khairani, F., & Ningsih, N. F. (2023). Edukasi Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan Lansia Sebagai Upaya Pengendalian dan Pencegahan Hipertensi. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 5(4), 1261–1268. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Kemendes RI. (2019). Pedoman Untuk Puskesmas Dalam Pemberdayaan Lanjut Usia. In *Direktorat Kesehatan Keluarga*. <https://eprints.triatmamulya.ac.id/1459/1/114>. Pedoman untuk Puskesmas dalam Pemberdayaan Lanjut Usia.pdf
- Kemendes RI, K. K. (2017). *Ind b*.
- Kemendagri Kesehatan. (2016). Situasi Lanjut Usia. *Infodatin*, 10(16), 5.
- Khuluqo, I. El, & Nuryati, T. (2020). Pelatihan Dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Cimuning. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Universitas Al Azhar Indonesia*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.36722/jpm.v2i1.358>
- Latumahina, F., Istia., Y. J., Tahapary, E. C., Anthony, V. C., Soselisa, V. J., & Solissa, Z. (2022). Peran Posyandu Lansia Terhadap Kesejahteraan Para Lansia di Desa Ihamahu, Kec. Saparua Timur, Kab. Maluku Tengah. *Jurnal Karya Abdi Masyarakat Universitas Jambi*, 6(43), 39–45. <https://mail.online-journal.unja.ac.id/JKAM/article/view/19368>
- Leiwakabessy, A. Y., Zawawi, W. O. M., & Anmama, A. I. (2023). Skrining Penyakit Tidak Menular (Glukosa Darah Sewaktu, Kolesterol, Asam Urat) Di Negeri Ureng Kecamatan Leihitu Kabupaten Maluku Tengah. *Pattimura Mengabdi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 76.
- Masturi, H., Hasanawi, A., & Hasanawi, A. (2021). Jurnal Inovasi Penelitian. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(10), 1–208.
- Mawaddah, N., Kusuma, Y. L. H., Mujiadi, M., Rachmah, S., Prastya, A., & Fardiansyah, A. (2019). Revitalisasi Posyandu Lansia di Desa Sumbertebu Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 39–45. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v5i1.963>
- Nadilla et al. (2023). Skrining Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Negeri Lama Kecamatan Baguala Kota Ambon. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 95. <https://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/pattimuramengabdi/article/view/4827/3603>
- Novfrida, Y. N., Simatupang, E. J., & Kusnadi, Y. (2023). Pemeriksaan Kesehatan dan Edukasi Kesehatan pada Lansia di Kelurahan Kapuk Jakarta Barat. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(2), 663–675.

- <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i2.8451>
- Parmilah, Sugiharti, W. D., & Anisah, R. L. (2020). Revitalisasi Posyandu Lansia Untuk Pencegahan Penyakit Degeneratif Pada Lansia Di Desa Pendowo, Kranggan, Temanggung. *Jurnal Kesehatan*.
- Statistik, B. P., & Malang, K. (2022). *Catalog : 1102001.3573*.
- Susanty, D., Mitra, M., Kamal, Y., Nurlisis, N., & Harahap, H. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia di Kelurahan Sungai Piring, Riau. *Jurnal Cakrawala Promkes*, 5(1), 58–66. <https://doi.org/10.12928/promkes.v5i1.6617>
- Tanlain, I. P., Santoso, E., Helwend, R. M. N., Saamangun, C., Resusun, D. E., & Leiwakabessy, T. F. F. (2021). Skrining Penyakit Tidak Menular Pada Lansia Di Kelurahan Uritetu. *PATTIMURA MENGABDI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 1(1), 83–87. <https://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/pattimuramengabdi/article/view/4825>
- Tri Sudaryanto, W., Herawati, I., Yuli Ayuningrum, I., Murti, B., Setiawan, R., Dwi Putri, N., & Artikel, R. (2023). Skrining Kesehatan Pada Lansia Di Surakarta Info Artikel Abstrak. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ*, 10(1), 78–85.
- Ulfa, M., Kurniyanti, M., Guntur, A., & Sulaksono, A. (2023). Pemberdayaan Kader Sehat Deteksi Dini Lansia. *I-Com: Indonesian Community Journal*, 3(3), 1273–1278. <https://doi.org/10.33379/icom.v3i3.3054>
- Yulianti, R. K. (2022). *Evaluasi pelaksanaan posyandu lansia di puskesmas di indonesia. December*.
- Zulaikha, A. M. (2020). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Geulumpang Tiga, Pidie. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 2(1), 47–52.