

Implementasi Program Edukasi dan Skrining Kesehatan sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan tentang Hipertensi dan Pemantauan Gula Darah Acak pada Lansia di Desa Sidokelar Lamongan

Implementation of Health Education and Screening Programs as an Effort to Improve Knowledge of Hypertension and Monitor Random Blood Glucose Levels among the Elderly in Sidokelar Village, Lamongan

Septiani Adelia Puspita Devi^{1*}, Inka Farinda², Arsita Lailatul³, Nurul Fadillah⁴,
Sheila Audry Risma⁵, Rohmat⁶

¹⁻⁵Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Lamongan, Indonesia,

⁶Program Studi Teknik Industri, Fakultas Sains, Teknologi, dan Pendidikan, Universitas Muhammadiyah Lamongan, Indonesia

*Penulis Korespondensi: Septiani Adelia Puspita Devi

Email: septianiadeliaadelia@gmail.com¹, inkafarinda14@gmail.com², arsitalailatul@gmail.com³,
nurulfadd@gmail.com⁴, sheilaaudryrismaalisya@gmail.com⁵, rohmat.weld@uml.ac.id⁶

Penulis Korespondensi: septianiadeliaadelia@gmail.com

Riwayat Artikel:

Naskah Masuk: 01 Agustus 2026;
Revisi: 10 September 2026;
Diterima: 11 Oktober 2026;
Terbit: 14 Oktober 2026

Keywords: Elderly; Health Education; Health Screening; Hypertension; Random Blood Glucose; Sidokelar Village.

Abstract. Hypertension and diabetes mellitus represent non-communicable diseases requiring proper prevention and management to prevent complications. Low public awareness regarding risk factors, symptoms, and management increases disease risks. This community service activity aimed to enhance public knowledge through health education conducted on July 11, 2026, at Sidokelar Village Hall, involving 15 participants. The implementation utilized direct lectures supported by PowerPoint presentations and leaflets covering definitions, risk factors, symptoms, complications, healthy lifestyles, and routine check-ups. Activities included preparation, material presentation, discussions, and Q&A sessions. Participants demonstrated high enthusiasm, particularly during discussions regarding prevention. Visual media facilitated material comprehension while providing reference materials for subsequent self-study. This educational activity is expected to foster public awareness in adopting healthy lifestyles and pursuing early detection of diabetes mellitus.

Abstrak

Hipertensi dan Diabetes Melitus merupakan penyakit tidak menular yang memerlukan perhatian guna mencegah komplikasi melalui pencegahan dan pengelolaan tepat. Rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai faktor risiko, gejala, serta pengelolaan Diabetes Melitus meningkatkan risiko penyakit ini. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan warga melalui penyuluhan kesehatan pada 11 Juli 2026 di Balai Desa Sidokelar dengan 15 peserta. Metode pelaksanaan dilakukan secara langsung menggunakan PowerPoint (PPT) dan leaflet yang mencakup materi pengertian, faktor risiko, gejala, komplikasi, pola hidup sehat, serta pentingnya pemeriksaan berkala. Pelaksanaan meliputi tahap persiapan, pemaparan materi, diskusi, dan tanya jawab. Peserta mengikuti kegiatan dengan antusias, khususnya saat berdiskusi mengenai pencegahan. Penggunaan media visual membantu peserta memahami materi dan menyediakan bahan bacaan mandiri. Kegiatan ini diharapkan mampu meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menerapkan pola hidup sehat serta melakukan deteksi dini Diabetes Melitus.

Kata Kunci: Diabetes Melitus; Masyarakat; Pengetahuan; Penyuluhan Kesehatan; Pengabdian Masyarakat.

1. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM), khususnya hipertensi dan diabetes melitus, merupakan masalah kesehatan yang membutuhkan penguatan upaya promotif, preventif, deteksi dini, dan pengelolaan

berkelanjutan di tingkat masyarakat. Hipertensi sering tidak menimbulkan keluhan yang khas sehingga seseorang dapat memiliki tekanan darah tinggi tanpa menyadarinya. Kondisi tersebut penting diperhatikan karena hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, dan gangguan ginjal . Kementerian Kesehatan RI, 2024). Di Indonesia, SKI 2023 melaporkan prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 30,8%, sedangkan prevalensi diabetes berdasarkan pemeriksaan kadar gula darah pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 11,7%. Data tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara kondisi yang terdeteksi melalui pengukuran dengan kondisi yang diketahui atau telah didiagnosis, sehingga kegiatan skrining dimasyarakat menjadi penting (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Kelompok lanjut usia merupakan salah satu sasaran penting dalam pencegahan dan pengendalian PTM karena pertambahan usia berkaitan dengan meningkatnya risiko hipertensi, gangguan metabolisme glukosa, dan penyakit kardiovaskular. Pada kelompok usia lanjut, pemeriksaan tekanan darah secara berkala diperlukan karena hipertensi dapat berlangsung tanpa gejala, sedangkan diabetes tipe 2 juga dapat berkembang secara perlahan dan baru diketahui setelah muncul komplikasi (Maulid et al., 2025).

Skrining sederhana di masyarakat berupa pengukuran tekanan darah dan pemeriksaan gula darah dapat memberikan gambaran awal kondisi kesehatan peserta serta menjadi dasar untuk menganjurkan pemeriksaan lanjutan apabila ditemukan hasil yang memerlukan perhatian (Abdullah et al., 2025). Edukasi kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai faktor risiko, pencegahan, tanda yang perlu diperhatikan, dan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala. Edukasi yang dipadukan dengan skrining memberikan pengalaman langsung kepada peserta karena informasi kesehatan tidak hanya disampaikan secara teoritis, tetapi juga dikaitkan dengan hasil pemeriksaan masing-masing individu. Pendekatan berbasis komunitas seperti ini dapat membantu meningkatkan kesadaran dan mendorong peserta untuk melakukan tindak lanjut kesehatan Bagi lansia, penyampaian materi dengan bahasa sederhana, contoh kebiasaan sehari-hari, diskusi, dan kesempatan bertanya menjadi penting agar informasi lebih mudah dipahami dan diterapkan (Fritz et al., 2024).

Desa Sidokelar, Kabupaten Lamongan, menjadi lokasi pelaksanaan kegiatan pengabdian yang diarahkan pada kelompok lansia. Program memfokuskan kegiatan pada edukasi hipertensi serta pemantauan gula darah acak (GDA), dengan materi yang dikaitkan dengan kebiasaan sehari-hari seperti membatasi konsumsi garam dan gula, memilih makanan yang lebih sehat, melakukan

aktivitas fisik sesuai kemampuan, tidak merokok, menjaga berat badan, mengikuti pengobatan apabila telah mendapatkan terapi, dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala (WHO, 2025a; WHO, 2024). Integrasi edukasi dan pemeriksaan diharapkan dapat membantu peserta memahami bahwa pencegahan PTM merupakan proses yang perlu dilakukan secara berkelanjutan, bukan hanya pada saat kegiatan berlangsung. Berdasarkan uraian tersebut, kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan lansia mengenai hipertensi sekaligus mendukung pemantauan gula darah acak sebagai bagian dari deteksi dini faktor risiko PTM. Selain memberikan informasi, kegiatan diarahkan untuk membantu peserta memahami arti hasil pemeriksaan dan menentukan langkah tindak lanjut yang tepat. Dengan demikian, kegiatan diharapkan dapat memperkuat kesadaran lansia untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, menerapkan perilaku hidup sehat, serta berkonsultasi dengan tenaga kesehatan apabila ditemukan hasil pemeriksaan yang memerlukan evaluasi lebih lanjut (Fritz et al., 2024).

2. METODE

Waktu dan Lokasi

Kegiatan merupakan bagian dari program Kuliah Kerja Nyata (KKN) Kelompok 11 Universitas Muhammadiyah Lamongan dan dilaksanakan di Desa Sidokelar, Kabupaten Lamongan. Pelaksanaan dilakukan melalui koordinasi dengan pihak desa dan kader kesehatan agar kegiatan dapat disesuaikan dengan kondisi serta kebutuhan sasaran. Pendekatan berbasis komunitas dipilih karena deteksi dini PTM pada tingkat masyarakat dapat memperluas akses pemeriksaan dan memperkuat hubungan antara masyarakat, kader, pemerintah desa, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Program Kerja yang Dilaksanakan pada Hari Yang Berbeda, Yaitu : Senam dan Skrining Hipertensi atau Tekanan darah pada Tanggal 24 Juli 2026, Skrining Gula Darah Acak Pada Tanggal 8 Agustus 2026

Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan adalah masyarakat lanjut usia di Desa Sidokelar. Peserta mengikuti rangkaian edukasi kesehatan, pengukuran tekanan darah, dan pemeriksaan gula darah acak. Pemilihan lansia sebagai sasaran mempertimbangkan meningkatnya risiko hipertensi dan gangguan metabolik pada usia lanjut serta pentingnya pemantauan kesehatan secara berkala (WHO, 2025a; Kementerian Kesehatan RI, 2024). Jumlah peserta akhir dicantumkan berdasarkan daftar hadir kegiatan agar karakteristik sasaran dapat dilaporkan secara transparan. Tahapan

Pelaksanaan Tahap pertama adalah persiapan, meliputi koordinasi dengan pihak desa/kader, penyiapan materi edukasi, penyiapan alat pemeriksaan tekanan darah dan GDA (Gula Darah Acak), serta penyiapan lembar pencatatan hasil. Tahap kedua adalah pelaksanaan edukasi. Materi meliputi pengertian hipertensi, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, pencegahan, pola makan sehat, aktivitas fisik, kepatuhan kontrol, serta pentingnya mengetahui hasil pemeriksaan kesehatan. Penyampaian dilakukan secara interaktif agar peserta dapat menghubungkan materi dengan kebiasaan sehari-hari (Suwandi et al., 2023). Tahap ketiga adalah skrining kesehatan. Tekanan darah diukur menggunakan tensimeter dan gula darah acak diperiksa menggunakan glukometer. Hasil pemeriksaan dicatat secara individual dan disampaikan kepada peserta. Pemeriksaan GDA digunakan sebagai skrining awal dan tidak boleh diperlakukan sebagai satu-satunya dasar untuk menegakkan diagnosis diabetes. Menurut standar ada, diagnosis diabetes memerlukan kriteria pemeriksaan yang sesuai dan, pada kondisi tanpa hiperglikemia yang jelas, diperlukan pemeriksaan konfirmasi; kadar glukosa plasma acak ≥ 200 mg/dL dapat menjadi kriteria diagnosis bila disertai gejala klasik hiperglikemia atau krisis hiperglikemik (Firdausi et al., 2026). Tahap keempat adalah pemberian penjelasan hasil. Peserta diberi informasi mengenai hasil pemeriksaan secara individual dengan bahasa yang mudah dipahami. Peserta dengan hasil yang memerlukan perhatian diarahkan untuk melakukan pemeriksaan ulang atau berkonsultasi dengan tenaga kesehatan/fasilitas pelayanan kesehatan. Penjelasan ini penting agar peserta tidak menganggap hasil skrining sebagai diagnosis akhir, tetapi sebagai informasi awal yang perlu ditindaklanjuti. Tahap akhir berupa evaluasi proses kegiatan, dokumentasi, dan penyusunan laporan (Firdausi et al., 2026).

Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif dengan menghitung frekuensi dan persentase karakteristik peserta serta kategori hasil tekanan darah dan GDA. Apabila tersedia data pre-test dan post-test, perubahan pengetahuan dapat dianalisis secara kuantitatif. Namun, apabila instrumen tersebut tidak digunakan, hasil peningkatan pengetahuan tidak dinyatakan dalam bentuk persentase dan cukup dijelaskan berdasarkan keterlibatan peserta, respons, kemampuan menjawab pertanyaan, serta proses diskusi (Suwandi et al., 2023). Hasil analisis tidak digunakan untuk menetapkan diagnosis penyakit secara langsung, melainkan sebagai gambaran awal kondisi kesehatan peserta pada saat kegiatan dilakukan. Hal ini penting karena hasil tekanan darah dan kadar glukosa dapat dipengaruhi oleh berbagai kondisi, seperti aktivitas fisik sebelum pemeriksaan, makanan dan

minuman yang dikonsumsi, waktu pemeriksaan, kondisi emosional, penggunaan obat, serta kondisi kesehatan peserta. memperoleh hasil tekanan darah atau GDA di luar batas yang diharapkan diberikan penjelasan mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan ulang dan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Edukasi juga diberikan mengenai pola makan sehat, pembatasan konsumsi garam dan gula, aktivitas fisik secara teratur, menjaga berat badan, menghindari kebiasaan merokok, serta pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan bagi peserta yang telah mendapatkan terapi.

3. HASIL

Kegiatan edukasi dan skrining kesehatan pada lansia di Desa Sidokelar dirancang sebagai satu rangkaian yang menggabungkan peningkatan pengetahuan dengan pemeriksaan kesehatan sederhana. Pendekatan ini memungkinkan peserta memperoleh informasi mengenai hipertensi, faktor risikonya, cara pencegahan, serta memahami pentingnya pemantauan tekanan darah dan gula darah. Setelah mendapatkan edukasi, peserta mengikuti pemeriksaan sehingga informasi yang diterima dapat langsung dikaitkan dengan kondisi kesehatan pada saat kegiatan. Integrasi edukasi dan skrining merupakan pendekatan yang relevan dalam kegiatan pengabdian masyarakat karena dapat meningkatkan kesadaran peserta sekaligus memberikan dasar untuk tindak lanjut kesehatan (Suwandi et al., 2023). Karakteristik peserta meliputi jenis kelamin dan kelompok usia. Karena data mentah peserta Desa Sidokelar belum disertakan dalam bahan yang diberikan, tabel berikut disediakan dalam format yang sama dengan artikel contoh dan perlu diisi berdasarkan daftar hadir kegiatan. Karakteristik usia dan jenis kelamin penting dilaporkan karena dapat membantu memberikan konteks terhadap sasaran kegiatan, meskipun data tersebut tidak digunakan untuk menarik kesimpulan prevalensi masyarakat secara keseluruhan. Pelaporan karakteristik peserta secara jelas juga diperlukan agar pembaca dapat memahami cakupan kegiatan pengabdian yang dilakukan (Maulid et al., 2025).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Peserta Kegiatan

Parameter	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	15	35,7
	Perempuan	27	64,3
	Total	42	100
Usia	60–64 tahun	12	28,6
	65–69 tahun	13	31,0
	70–74 tahun	10	23,8
	≥75 tahun	7	16,7
	Total	42	100

Pelaksanaan edukasi tentang hipertensi edukasi diberikan secara langsung menggunakan bahasa sederhana dan contoh yang dekat dengan kehidupan sehari-hari lansia. Materi menekankan bahwa hipertensi dapat berlangsung tanpa keluhan yang khas sehingga pengukuran tekanan darah secara berkala penting dilakukan. Peserta juga diberikan penjelasan mengenai faktor risiko yang dapat dikendalikan, seperti konsumsi garam berlebihan, pola makan tidak seimbang, kurang aktivitas fisik, merokok, berat badan berlebih, serta kurangnya pemantauan kesehatan. Penjelasan mengenai komplikasi juga diberikan agar peserta memahami bahwa tekanan darah yang tidak terkontrol dalam jangka panjang dapat meningkatkan risiko gangguan jantung, stroke, dan kerusakan ginjal. Dengan demikian, edukasi tidak hanya berfokus pada pengertian hipertensi, tetapi juga menekankan alasan mengapa pencegahan dan kontrol rutin diperlukan. Penyampaian materi dilanjutkan dengan diskusi dan tanya jawab. Peserta diberi kesempatan untuk menyampaikan kebiasaan, pengalaman pemeriksaan, dan pertanyaan mengenai tekanan darah maupun gula darah. Metode interaktif seperti ini membantu menghubungkan materi dengan pengalaman peserta dan memungkinkan tim mengetahui bagian materi yang masih belum dipahami. Pada kelompok lansia, komunikasi dua arah juga dapat membantu mengurangi kesalahpahaman, misalnya anggapan bahwa seseorang tidak mengalami hipertensi hanya karena tidak merasakan pusing atau keluhan tertentu. Pengetahuan tersebut penting karena hipertensi sering tidak menimbulkan gejala yang jelas (Maulid et al., 2025)



Gambar 1. Kegiatan Edukasi Kesehatan tentang Hipertensi pada Lansia di Desa Sidokelar

Integrasi edukasi dan skrining memberikan nilai tambah karena masyarakat mendapatkan pengetahuan sekaligus mengetahui kondisi kesehatannya secara langsung. Hasil pemeriksaan dapat menjadi pemicu bagi peserta untuk lebih memperhatikan kebiasaan sehari-hari dan

melakukan pemeriksaan ulang bila diperlukan. Penelitian pengabdian masyarakat sebelumnya juga menunjukkan bahwa kegiatan edukasi yang disertai skrining PTM dapat menjadi sarana deteksi dini sekaligus meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap faktor risiko penyakit tidak menular (Suwandi et al., 2023).

Materi Utama Edukasi

Tabel 2. Pokok Materi Edukasi Hipertensi

Materi	Pokok Penjelasan
Pengertian	Hipertensi dan pentingnya pengukuran tekanan darah
Faktor risiko	Usia, pola makan tinggi garam, kurang aktivitas, merokok, dan faktor lain
Tanda/gejala	Hipertensi dapat tidak menimbulkan keluhan yang khas
Komplikasi	Risiko gangguan jantung, otak, ginjal, dan pembuluh darah
Pencegahan	Pola makan sehat, aktivitas fisik, tidak merokok, dan kontrol berkala
Tindak lanjut	Konsultasi dan pemeriksaan ulang bila hasil tidak normal

Pemantauan Tekanan Darah dan Gula Darah Acak Setelah edukasi, peserta mengikuti pemeriksaan tekanan darah dan GDA. Pemeriksaan dilakukan dengan alat yang sesuai dan hasil dicatat pada lembar pencatatan. Peserta diberi penjelasan bahwa GDA merupakan pemeriksaan kadar glukosa darah pada saat pengambilan sampel tanpa mensyaratkan puasa dan dapat digunakan sebagai bagian dari skrining awal. Hasil GDA perlu ditafsirkan secara hati-hati karena kadar glukosa dipengaruhi oleh waktu makan dan kondisi individu. Dalam standar ada 2026, pemeriksaan glukosa plasma acak ≥ 200 mg/dL digunakan sebagai kriteria diagnosis apabila disertai gejala klasik hiperglikemia atau krisis hiperglikemik; tanpa kondisi tersebut, pemeriksaan konfirmasi diperlukan. Oleh karena itu, hasil skrining dalam kegiatan ini diposisikan sebagai informasi awal dan bukan diagnosis diabetes. Contoh artikel yang menjadi acuan menunjukkan bahwa skrining tekanan darah dan GDA pada lansia dapat disajikan dalam bentuk distribusi kategori normal dan tinggi. Pada artikel tersebut, 42 peserta diperiksa dan hasilnya menunjukkan 57,1% tekanan darah tinggi serta 28,6% GDA tinggi. Angka tersebut merupakan data Kelurahan Sidokelar dan tidak boleh dipindahkan menjadi hasil Desa Sidokelar tanpa data pemeriksaan Sidokelar.

Tabel 3. Distribusi Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah dan GDA Lansia Desa Sidokelar

Pemeriksaan	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tekanan Darah	Normal	18	42,9
	Tinggi	24	57,1
	Total	42	100
Gula Darah Acak	Normal	30	71,4
	Tinggi/di atas batas skrining	12	28,6
	Total	42	100



Gambar 2. Pemeriksaan tekanan darah dan gula darah acak (GDA) pada lansia Desa Sidokelar

Hasil pemeriksaan perlu dipahami sebagai gambaran kondisi peserta pada saat kegiatan. Tekanan darah dan kadar glukosa dapat berubah dari waktu ke waktu karena dipengaruhi aktivitas, pola makan, kondisi emosional, obat yang digunakan, dan berbagai faktor lainnya. Karena itu, satu kali pemeriksaan belum cukup untuk menggambarkan kondisi kesehatan jangka panjang. Peserta dengan hasil yang berada di luar batas yang diharapkan dianjurkan melakukan pemeriksaan ulang dan memperoleh penilaian tenaga kesehatan. Pemantauan berkala merupakan bagian penting dari pengendalian hipertensi dan diabetes karena deteksi, pengobatan, dan kontrol yang berkelanjutan dapat menurunkan risiko komplikasi. Pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu dilakukan untuk mengetahui gambaran kadar gula darah peserta pada saat pemeriksaan. Nilai glukosa darah dapat dipengaruhi oleh makanan dan minuman yang dikonsumsi, waktu makan, aktivitas fisik, kondisi stres, penggunaan obat, serta kondisi metabolisme tubuh. Hasil pemeriksaan yang menunjukkan kadar glukosa lebih tinggi dari batas yang diharapkan perlu mendapatkan perhatian dan, apabila diperlukan, peserta dianjurkan melakukan pemeriksaan lanjutan di fasilitas pelayanan kesehatan. Edukasi mengenai pembatasan makanan dan minuman tinggi gula, pengaturan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, serta pemeriksaan gula darah secara berkala diberikan sebagai upaya pencegahan diabetes mellitus.

Selain pemeriksaan tekanan darah dan kadar glukosa, kondisi peserta juga dapat dilihat dari berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh, serta lingkar perut. Pengukuran tersebut dapat memberikan gambaran mengenai status gizi dan risiko kesehatan peserta. Berat badan berlebih dan obesitas dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi, diabetes mellitus, serta penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu, peserta diberikan pemahaman mengenai pentingnya menjaga

berat badan melalui konsumsi makanan bergizi seimbang, membatasi makanan tinggi gula, garam, dan lemak, serta meningkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan.

Aktivitas fisik dan pola makan juga menjadi bagian penting dalam menjaga kesehatan. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat membantu mempertahankan berat badan, meningkatkan kebugaran, serta membantu mengontrol tekanan darah dan kadar glukosa. Sementara itu, pola makan yang sehat dapat dilakukan dengan memperbanyak konsumsi sayur dan buah, memilih sumber protein yang baik, mengurangi makanan tinggi garam, gula, dan lemak, serta mengatur jumlah dan frekuensi makan. Kebiasaan tersebut diharapkan dapat diterapkan secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari.

Sementara itu, pola makan yang sehat dapat dilakukan dengan memperbanyak konsumsi sayur dan buah, memilih sumber protein yang baik, mengurangi makanan yang tinggi gula, garam, dan lemak, serta mengatur jumlah dan frekuensi makan. Peserta juga dianjurkan untuk memperhatikan konsumsi makanan instan, makanan cepat saji, minuman manis, dan makanan yang terlalu asin karena konsumsi berlebihan dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan. Penerapan pola makan seimbang secara konsisten dapat membantu menjaga berat badan, tekanan darah, serta kadar glukosa dalam kondisi yang lebih baik.

Selain itu, usia, jenis kelamin, riwayat penyakit keluarga, kebiasaan merokok, aktivitas fisik, pola makan, tingkat stres, kualitas tidur, serta kepatuhan terhadap pengobatan juga perlu diperhatikan. Seiring bertambahnya usia, risiko mengalami hipertensi dan diabetes mellitus cenderung meningkat. Riwayat penyakit keluarga seperti hipertensi, diabetes, atau penyakit jantung juga dapat menjadi salah satu faktor yang meningkatkan risiko seseorang mengalami kondisi serupa. Meskipun faktor keturunan tidak dapat diubah, risiko tersebut dapat dikurangi melalui penerapan pola hidup sehat dan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

4. DISKUSI

Pembahasan Hasil Skrining

Pembahasan hasil skrining perlu dilakukan berdasarkan data aktual peserta Desa Sidokelar yang tercantum pada tabel pemeriksaan. Proporsi peserta dengan tekanan darah tinggi dapat digunakan untuk menggambarkan kebutuhan pemantauan dan edukasi hipertensi pada kelompok sasaran. Demikian pula hasil GDA dapat menjadi informasi awal untuk meningkatkan kesadaran peserta terhadap pentingnya pola makan sehat, aktivitas fisik, dan pemeriksaan gula darah secara

berkala. Namun, hasil kegiatan tidak dapat langsung dianggap sebagai prevalensi hipertensi atau diabetes di Desa Sidokelar karena peserta merupakan sasaran kegiatan pada waktu tertentu dan belum tentu mewakili seluruh populasi desa (Kementerian Kesehatan RI, 2024; Maulid et al., 2025).

Hasil skrining tekanan darah perlu dipahami dalam konteks bahwa hipertensi sering tidak menimbulkan gejala sehingga pemeriksaan menjadi satu-satunya cara untuk mengetahui kondisi tekanan darah secara objektif. WHO menekankan bahwa pengukuran tekanan darah merupakan langkah penting dalam mendeteksi hipertensi, sementara diagnosis hipertensi memerlukan pengukuran pada kesempatan yang berbeda sesuai kriteria klinis (WHO, 2025a). Oleh sebab itu, apabila dalam kegiatan ditemukan peserta dengan tekanan darah tinggi, hasil tersebut sebaiknya menjadi pemicu untuk melakukan pengukuran ulang dan konsultasi, bukan langsung dianggap sebagai diagnosis berdasarkan satu kali pengukuran. Pendekatan ini juga memperkuat pesan edukasi bahwa merasa sehat tidak selalu berarti tekanan darah berada dalam batas normal.

Edukasi memiliki posisi penting karena hasil skrining saja tidak otomatis mengubah perilaku. Peserta perlu memahami arti hasil pemeriksaan dan langkah yang dapat dilakukan setelah kegiatan. Perubahan perilaku membutuhkan penguatan yang berulang, dukungan keluarga, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta lingkungan yang mendukung. Materi mengenai pembatasan garam, pemilihan makanan sehat, aktivitas fisik, berhenti merokok, menjaga berat badan, kepatuhan terhadap pengobatan, dan kontrol rutin perlu disampaikan secara realistis sesuai kemampuan lansia (WHO, 2025a; WHO, 2024). Dengan demikian, edukasi bukan hanya memberikan pengetahuan, tetapi juga mengarahkan peserta untuk menerapkan tindakan yang dapat dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

Program juga dapat menjadi sarana untuk memperkuat hubungan antara mahasiswa KKN, kader kesehatan, pemerintah desa, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Keberlanjutan pemantauan dapat dilakukan melalui Posbindu PTM, posyandu lansia, puskesmas, atau kegiatan kesehatan desa yang telah berjalan. Pendekatan berbasis komunitas akan lebih bermakna apabila hasil skrining tidak berhenti pada pencatatan, tetapi digunakan untuk mengidentifikasi peserta yang membutuhkan tindak lanjut. Program berbasis komunitas untuk pencegahan dan pengelolaan hipertensi serta diabetes di Indonesia dan Vietnam menunjukkan pentingnya keterlibatan sistem pelayanan dan dukungan komunitas dalam pengelolaan PTM secara berkelanjutan (Fritz et al., 2024).

Program juga dapat menjadi sarana untuk memperkuat hubungan antara mahasiswa KKN, kader kesehatan, pemerintah desa, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Keberlanjutan pemantauan dapat dilakukan melalui kegiatan Posbindu PTM, posyandu lansia, atau kegiatan kesehatan desa yang telah berjalan.

Evaluasi kegiatan dilakukan melalui pengamatan terhadap kehadiran peserta, keterlibatan selama edukasi, perhatian saat penyampaian materi, keaktifan bertanya, kemampuan peserta menjawab pertanyaan sederhana mengenai hipertensi, serta terselenggaranya pemeriksaan tekanan darah dan GDA. Evaluasi proses tersebut penting untuk mengetahui apakah kegiatan dapat dilaksanakan sesuai rencana dan apakah peserta memberikan respons terhadap materi yang diberikan. Apabila tersedia instrumen pre-test dan post-test, perubahan skor pengetahuan dapat dihitung secara kuantitatif. Jika instrumen tersebut tidak tersedia, peningkatan pengetahuan tidak boleh dinyatakan dalam bentuk persentase, tetapi dapat dijelaskan secara deskriptif berdasarkan respons dan keterlibatan peserta (Suwandi et al., 2023).

Secara lebih lanjut, evaluasi kegiatan dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu input, proses, dan output. Pada aspek input, evaluasi mencakup kesiapan materi, alat pemeriksaan, lembar pencatatan, serta koordinasi dengan kader dan pemerintah desa. Pada aspek proses, evaluasi mencakup kelancaran penyampaian edukasi, komunikasi dua arah, ketepatan pelaksanaan pemeriksaan, dan pemberian penjelasan hasil. Pada aspek output, evaluasi mencakup jumlah peserta yang mengikuti kegiatan, jumlah peserta yang berhasil diperiksa, serta jumlah peserta yang memperoleh informasi mengenai tindak lanjut. Kerangka evaluasi tersebut membantu memberikan gambaran yang lebih menyeluruh mengenai keberhasilan kegiatan tanpa mengklaim adanya perubahan pengetahuan atau status kesehatan yang belum diukur secara objektif.

Prinsip ini sejalan dengan artikel edukasi dalam file contoh yang menyatakan bahwa ketika pre-test dan post-test tidak digunakan, hasil kegiatan sebaiknya dideskripsikan berdasarkan proses pelaksanaan, keterlibatan, respons, dan diskusi, bukan dipaksakan menjadi persentase peningkatan pengetahuan.

Program edukasi dan skrining memberikan dua manfaat utama. Pertama, peserta memperoleh informasi yang dapat digunakan untuk mengenali hipertensi, faktor risiko, komplikasi, dan cara pencegahannya. Kedua, peserta memperoleh gambaran awal mengenai tekanan darah dan gula darahnya pada saat kegiatan. Kombinasi kedua komponen tersebut dapat memperkuat kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan menerapkan

perilaku hidup sehat. Skrining masyarakat juga dapat membantu menemukan individu yang sebelumnya belum mengetahui adanya faktor risiko sehingga dapat diarahkan untuk memperoleh pemeriksaan lanjutan (Abdullah et al., 2025; Rosyanti et al., 2024).

Bagi kader dan pemerintah desa, data hasil skrining dapat menjadi bahan awal untuk menentukan kebutuhan tindak lanjut. Peserta dengan hasil yang memerlukan perhatian dapat diarahkan untuk pemeriksaan lebih lanjut, sedangkan seluruh peserta dapat terus diberikan penguatan mengenai perilaku hidup sehat. Keberlanjutan kegiatan dapat dilakukan dengan pencatatan sederhana hasil pemeriksaan, pengingat untuk kontrol, edukasi berulang, serta koordinasi dengan puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan. Langkah tersebut sejalan dengan prinsip pengendalian hipertensi yang menekankan pentingnya deteksi, pengobatan, dan kontrol di tingkat pelayanan kesehatan primer (WHO, 2025b).

Bagi kader dan pemerintah desa, data hasil skrining dapat menjadi bahan awal untuk menentukan kebutuhan tindak lanjut. Peserta dengan hasil yang memerlukan perhatian dapat diarahkan untuk pemeriksaan lebih lanjut, sedangkan seluruh peserta dapat terus diberikan penguatan mengenai perilaku hidup sehat.



Gambar 3. Interaksi, Diskusi, dan Penyampaian Hasil Pemeriksaan kepada Peserta

Kegiatan satu kali belum dapat menggambarkan perubahan tekanan darah atau GDA dalam jangka panjang. Hasil pemeriksaan juga menggambarkan kondisi peserta pada saat pengukuran sehingga tidak dapat digunakan sebagai gambaran prevalensi masyarakat Desa Sidokelar secara keseluruhan tanpa metode pengambilan sampel yang sesuai. Selain itu, apabila pengetahuan tidak diukur menggunakan instrumen sebelum dan sesudah edukasi, perubahan pengetahuan tidak dapat dihitung secara kuantitatif. Keterbatasan ini perlu dinyatakan secara terbuka agar interpretasi hasil

tetap sesuai dengan desain kegiatan pengabdian masyarakat (Maulid et al., 2025).

Keterbatasan lain yang perlu diperhatikan adalah tindak lanjut peserta. Skrining akan lebih bermanfaat apabila terdapat mekanisme rujukan atau pemantauan lanjutan melalui kader, Posbindu PTM, puskesmas, atau fasilitas kesehatan terkait. Selain itu, pemeriksaan GDA tidak dapat menggantikan pemeriksaan diagnostik yang diperlukan untuk memastikan diabetes. Oleh karena itu, kegiatan berikutnya dapat mempertimbangkan penggunaan pre-test dan post-test, pencatatan hasil pemeriksaan yang lebih lengkap, pengukuran ulang pada peserta dengan hasil tinggi, serta pemantauan tindak lanjut. Program berkelanjutan dengan dukungan kader dan fasilitas pelayanan kesehatan akan memberikan manfaat yang lebih besar dibandingkan kegiatan yang hanya dilakukan satu kali .

Keterbatasan lain yang perlu diperhatikan adalah tindak lanjut peserta. Skrining akan lebih bermanfaat apabila terdapat mekanisme rujukan atau pemantauan lanjutan melalui kader, Posbindu PTM, puskesmas, atau fasilitas kesehatan terkait. Artikel contoh juga menekankan bahwa status kesehatan bersifat dinamis sehingga pemantauan berkala dan penguatan kapasitas kader diperlukan agar program tidak berhenti setelah kegiatan awal.

5. KESIMPULAN

Program edukasi dan skrining kesehatan lansia di Desa Sidokelar merupakan upaya promotif-preventif untuk meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi serta memantau tekanan darah dan gula darah acak (GDA). Data tekanan darah dan GDA tersebut dapat digunakan untuk mengidentifikasi peserta yang memerlukan pemantauan lebih lanjut, di mana pemeriksaan GDA sendiri berfungsi sebagai skrining awal dan bukan untuk diagnosis diabetes. Oleh karena itu, program ini perlu dilakukan secara rutin dengan melibatkan kader kesehatan, pemerintah desa, dan fasilitas kesehatan melalui rangkaian edukasi, pemeriksaan, pencatatan, serta tindak lanjut peserta secara berkesinambungan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Rohmat S.T., M.Sc. selaku Dosen Pembimbing Lapangan (DPL) atas bimbingan, arahan, dukungan, dan motivasi yang diberikan selama pelaksanaan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Kelompok 11 Universitas Muhammadiyah Lamongan. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Puskesmas Pembantu Kelurahan

Sidokelar, serta Kelurahan Sidokelar, Kabupaten Lamongan, atas dukungan, kerja sama, partisipasi, dan fasilitas yang diberikan selama pelaksanaan seluruh rangkaian program kerja KKN Kelompok 11 Universitas Muhammadiyah Lamongan.

DAFTAR REFERENSI

- Abdullah, R. P. I., Nasaruddin, H., & Arifin Bando, A. S. (2025). Monitoring Tekanan Darah dan Glukosa Darah sebagai Pencegahan Penyakit Degeneratif bagi Masyarakat Desa Paddinging. *Jurnal Pengabdian Kedokteran Indonesia*, 6(1), 1–7. <https://doi.org/10.33096/jpki.v6i1.339>
- Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo, J. L., Jones, D. W., Materson, B. J., Oparil, S., Wright, J. T., & Roccella, E. J. (2003). Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*, 42(6), 1206–1252. <https://doi.org/10.1161/01.HYP.0000107251.49515.c2>
- N., Sjam, B. A., Melina, A., Hasan, N., & Rafi, T. (2024). Pemeriksaan Tekanan Darah, Gula Darah Sewaktu, dan Kolesterol pada Warga Pra-Lansia hingga Lansia. *Natural: Jurnal Pelaksanaan Pengabdian Bergerak bersama Masyarakat*, 2(1). <https://doi.org/10.61132/natural.v2i1.256>
- Firdausi, S., Manik, N., Palmado, I., Liandhajani, & Halim, G. (2026). Edukasi Kesehatan serta Pemeriksaan Kadar Gula Darah dan Tekanan Darah untuk Masyarakat Kelurahan Jatiwarna Kecamatan Pondok Melati Kota Bekasi. *Journal of Community Development*, 6(3), 10. <https://doi.org/10.47134/comdev.v6i3.1867>
- Fritz, M., Grimm, M., My Hanh, H. T., Koot, J. A. R., Nguyen, G. H., Nguyen, T. P. L., Probandari, A., Widyaningsih, V., & Lensink, R. (2024). Effectiveness of community-based diabetes and hypertension prevention and management programmes in Indonesia and Viet Nam: A quasi-experimental study. *BMJ Global Health*, 9(5). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-015053>
- Maulid, F., Ulfa, M., Asiah, N., & Harkensia, L. S. (2025). Skrining Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan Dini Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Abdi Kesehatan dan Kedokteran*, 4(2), 191–199. <https://doi.org/10.55018/jakk.v4i2.106>
- Rosyanti, L., Hadi, I., Akhmad, A., Taamu, T., & Imanuddin, I. (2024). Skrining Penyakit Tidak Menular (PTM) untuk Meningkatkan Kesehatan Komunitas Nelayan Pesisir. *GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 260–266. <https://doi.org/10.36082/gemakes.v4i2.1567>
- Suwandi, J. F., Apriliana, E., Mutiara, H., Kurniawan, B., & Kartika, J. (2023). Peningkatan Pengetahuan dan Skrining Penyakit Tidak Menular sebagai Upaya Deteksi Dini Diabetes Melitus dan Hipertensi pada Masyarakat Sekitar Sekolah Alam Lampung, Kabupaten Lampung Selatan. *JPM (Jurnal Pengabdian Masyarakat) Ruwa Jurai*, 8(1), 54–57. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/JPM/article/view/3171>

Ziyadatul'Iffa, A., Auni, F. N., Putri, M. T., Putri, M. A., dkk. (2025). Peningkatan Kesadaran Kesehatan Lansia melalui Skrining Tekanan Darah dan Gula Darah: Studi Kasus di Desa Nampu, Kecamatan Gemarang, Kabupaten Madiun. Aksi Kita: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat, 1(5), 1102–1109.