

Pemberdayaan Kader Lansia melalui Pelatihan dan Pendampingan Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular di Desa Tibubeneng, Kabupaten Badung, Provinsi Bali

I Wayan Mustika^{1*}, Ketut Sudiantara², Ida Bagus Made Putra Mahendra³, I Ketut Gama⁴, Ida Ayu Diah Kusuma Artha⁵, Suparji⁶

^{1,2,3,4,5}Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar, Indonesia

⁶Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya, Indonesia

*e-mail: wayankayunan@gmail.com¹

Abstrak

Peningkatan jumlah lansia berdampak pada meningkatnya risiko penyakit tidak menular (PTM), seperti hipertensi, diabetes melitus, dan gangguan metabolik, yang memerlukan upaya deteksi dini berbasis masyarakat. Namun, kapasitas kader dan kesadaran lansia dalam melakukan pemantauan kesehatan masih terbatas. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan kader serta lansia dalam deteksi dini PTM melalui pelatihan, pendampingan, dan pelayanan pemeriksaan kesehatan. Kegiatan dilaksanakan di Desa Selemadeg, Kabupaten Tabanan, Bali, dengan melibatkan 120 peserta yang terdiri dari 40 kader dan 80 lansia. Metode kegiatan meliputi edukasi kesehatan, pelatihan keterampilan kader, pemeriksaan kesehatan (status gizi, tekanan darah, gula darah, asam urat, dan kolesterol), serta evaluasi menggunakan kuesioner dan checklist sebelum dan sesudah intervensi. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan kategori baik dari 25,83% menjadi 40,00%, sikap baik dari 17,50% menjadi 42,50%, dan tindakan baik dari 17,50% menjadi 42,50%. Pemeriksaan kesehatan menunjukkan sebagian lansia memiliki tekanan darah, gula darah, asam urat, dan kolesterol di atas normal. Kegiatan ini efektif meningkatkan kapasitas kader dan kesadaran lansia dalam deteksi dini PTM. Pemberdayaan kader melalui pelatihan dan pendampingan berperan penting dalam memperkuat pelayanan kesehatan lansia berbasis promotif dan preventif di masyarakat.

Kata Kunci: Deteksi Dini Kesehatan, Lansia, Penyakit Tidak Menular, Pemberdayaan Kader

Abstract

The increasing number of elderly people has an impact on the increased risk of non-communicable diseases (NCDs), such as hypertension, diabetes mellitus, and metabolic disorders, which require community-based early detection efforts. However, the capacity of cadres and elderly awareness in conducting health monitoring is still limited. This community service activity aims to improve the knowledge, attitudes, and practices of cadres and elderly people in early NCD detection through training, mentoring, and health check-up services. The activity was carried out in Selemadeg Village, Tabanan Regency, Bali, involving 120 participants consisting of 40 cadres and 80 elderly people. The activity methods included health education, cadre skills training, health checks (nutritional status, blood pressure, blood sugar, uric acid, and cholesterol), and evaluation using questionnaires and checklists before and after the intervention. The results showed an increase in knowledge category of good from 25.83% to 40.00%, good attitudes from 17.50% to 42.50%, and good actions from 17.50% to 42.50%. The health check-up showed that some elderly people had above-normal blood pressure, blood sugar, uric acid, and cholesterol. This activity effectively increases the capacity of cadres and the awareness of the elderly in early detection of NCDs. Empowering cadres through training and mentoring plays a crucial role in strengthening promotive and preventive health services for the elderly in the community.

Keywords: Cadre Empowerment, Early Health Detection, Elderly, Non-Communicable Diseases

1. PENDAHULUAN

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia merupakan fenomena demografis yang berdampak langsung pada meningkatnya beban penyakit tidak menular (Wiranti, 2025) (PTM) di masyarakat. Lansia rentan mengalami berbagai masalah kesehatan, seperti gangguan status gizi, hipertensi, serta penurunan fungsi kardiovaskular, yang sering kali tidak terdeteksi secara dini (Rahayu, et al., 2021). Kondisi ini diperberat oleh keterbatasan akses layanan kesehatan preventif

di tingkat komunitas serta rendahnya kapasitas kader dalam pemantauan kesehatan lansia secara berkelanjutan (Suri, 2021).

Desa Selemadeg merupakan salah satu wilayah dengan proporsi penduduk lansia yang cukup signifikan. Berdasarkan data tahun 2024 di Desa Selemadeg, Kecamatan Selemadeg, ditemukan berbagai permasalahan kesehatan pada lansia dengan proporsi yang cukup tinggi. Penyakit yang paling banyak ditemukan adalah hipertensi sebesar 29%, diikuti reumatik 18%, gangguan tidur 12%, masalah gizi 11%, asam urat 10%, peningkatan kadar gula darah (diabetes melitus) 7%, serta penyakit kulit berupa gatal-gatal sebesar 7%, sedangkan 16% lainnya terdiri dari berbagai keluhan kesehatan lainnya. Tingginya prevalensi masalah kesehatan tersebut diduga berkaitan dengan belum optimalnya pelaksanaan kegiatan posyandu lansia dan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat, serta masih rendahnya kesadaran lansia dalam melakukan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit secara mandiri. (Setyawati, Warsono, Yanto, & Cahyani, 2024).

Penyakit tidak menular (PTM) pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang bersifat multifaktorial, meliputi faktor biologis, perilaku, dan lingkungan. Proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi organ, elastisitas pembuluh darah, dan metabolisme tubuh, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung (Ahmed D et al., 2020). Selain itu, faktor perilaku seperti kurangnya aktivitas fisik, pola makan tidak sehat, konsumsi makanan tinggi garam dan lemak, serta kebiasaan merokok berkontribusi signifikan terhadap peningkatan risiko PTM pada lansia (Al-Jawaldeh, A., & Abbass, M. M. S. (2022)). Rendahnya pengetahuan dan kesadaran lansia dalam melakukan pemeriksaan kesehatan rutin juga menjadi faktor penting yang mempengaruhi pengendalian PTM (Al-Kahil et al., 2020). Dampak PTM pada lansia dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal, yang berujung pada penurunan kemampuan fungsional, meningkatnya ketergantungan, serta menurunnya kualitas hidup dan meningkatnya risiko kematian (Piovani et al., 2022). Oleh karena itu, diperlukan upaya promotif dan preventif melalui deteksi dini, monitoring kesehatan secara rutin, dan pemberdayaan masyarakat untuk mengendalikan faktor risiko PTM pada lansia.

Berdasarkan kondisi tersebut, permasalahan yang dihadapi dapat dirumuskan secara konkret, yaitu masih terbatasnya pemantauan kesehatan lansia secara rutin, rendahnya kapasitas kader dalam deteksi dini masalah kesehatan lansia, serta belum optimalnya pemanfaatan potensi masyarakat dalam upaya deteksi dini penyakit tidak menular. Permasalahan ini memerlukan intervensi yang terarah melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berfokus pada pemberdayaan kader dan peningkatan kesadaran lansia terhadap pentingnya deteksi dini penyakit tidak menular pada kelompok lansia di masyarakat.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan kader serta lansia dalam deteksi dini penyakit tidak menular, khususnya terkait status gizi, DM, Asam Urat, Kolesterol, Hipertensi, yang berdampak kesehatan kardiovaskular.

2. METODE

2.1. Pendekatan Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan pelatihan kader, pemberdayaan kader serta pelayanan pemeriksaan kesehatan. Pendekatan ini difokuskan pada peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan keterampilan, dan pendampingan berkelanjutan (Suparji, Nugroho, & Sunarto, 2025). Model pendekatan ini bertujuan membangun kemandirian komunitas dalam melakukan deteksi dini penyakit tidak menular (PTM) serta memperkuat peran kader dalam mendukung pelayanan kesehatan lansia di tingkat desa.

2.2. Tempat dan Waktu Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Bale Banjar Selemadeg Kelod, Desa Selemadeg, Kecamatan Selemadeg, Kabupaten Tabanan. Lokasi ini dipilih karena strategis, mudah diakses oleh sasaran kegiatan, serta memiliki fasilitas yang memadai untuk pelaksanaan pelatihan dan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan kegiatan berlangsung selama 4 bulan yaitu bulan Agustus sampai bulan November 2025. Kegiatan pelatihan dilaksanakan selama 3 hari di awal bulan Agustus dan pelaksanaan kegiatan pendampingan dilakukan pada setiap hari selama periode kegiatan.

2.3. Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan dalam pengabdian kepada masyarakat ini berjumlah 120 orang, yang terdiri atas: 40 kader lansia, sebagai sasaran utama pelatihan dan pemberdayaan, dan 80 lansia, sebagai sasaran pelayanan deteksi dini penyakit tidak menular. Pemilihan sasaran dilakukan secara purposif berdasarkan keaktifan kader dan kesediaan lansia untuk berpartisipasi dalam seluruh rangkaian kegiatan.

2.4. Pelaku Kegiatan

Pelaku kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini melibatkan tim multidisiplin, yaitu: Dosen keperawatan sebagai penanggung jawab kegiatan, fasilitator pelatihan, dan pendamping kader. Tenaga kesehatan puskesmas dan bidan desa sebagai narasumber dan pendukung pelayanan Kesehatan. Mahasiswa kesehatan sebagai asisten pelaksana dalam kegiatan pelatihan dan pemeriksaan Kesehatan. Kader lansia sebagai mitra utama dan pelaksana keberlanjutan program di tingkat komunitas. Kolaborasi ini bertujuan memastikan kegiatan berjalan secara komprehensif dan berkesinambungan.

2.5. Tahapan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan melalui beberapa tahapan yang saling berkesinambungan, meliputi tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2.5.1. Tahap Persiapan

Kegiatan pada tahap persiapan meliputi: 1).Koordinasi dan perizinan dengan pemerintah desa, puskesmas, dan kader lansia. 2).Identifikasi masalah kesehatan lansia dan kebutuhan pelatihan kader. 3).Penyusunan materi edukasi dan modul penyakit tidak menular. 4).Persiapan instrumen evaluasi (kuesioner pengetahuan, sikap, dan tindakan). 5).Penyediaan sarana dan prasarana kegiatan. Tahap ini bertujuan memastikan kesiapan teknis, administratif, dan substansi kegiatan.

2.5.2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan terdiri dari beberapa kegiatan inti, yaitu:

a. Edukasi dan Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan diberikan kepada kader lansia dan lansia mengenai konsep dasar PTM, faktor risiko, tanda dan gejala awal, serta pentingnya deteksi dini dan perilaku hidup sehat. Metode kegiatan pelatihan yang digunakan adalah ceramah interaktif, diskusi kelompok, dan media audiovisual.

b. Pelatihan Keterampilan Kader Lansia

Kader lansia dilatih dalam pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, serta pengukuran tekanan darah menggunakan alat standar. Pelatihan dilakukan melalui demonstrasi, praktik langsung, dan pendampingan oleh tim pengabdian.

c. Pelayanan Deteksi Dini Kesehatan Lansia

Pelayanan kesehatan lansia meliputi pemeriksaan antropometri, tekanan darah, denyut nadi, serta pemeriksaan laboratorium sederhana (gula darah sesaat, asam urat, dan kolesterol). Selain itu, dilakukan konsultasi kesehatan individual berdasarkan hasil pemeriksaan.

2.5.3. Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas kegiatan, meliputi:

- a. Penilaian pengetahuan
Pengukuran perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan kader serta lansia sebelum dan sesudah kegiatan. Instrumen pengetahuan berupa kuesioner test pengetahuan sejumlah 20 soal pilihan ganda dengan skor 0–20. Pengetahuan kader dan lansia tentang hipertensi diukur menggunakan kuesioner pilihan ganda yang terdiri dari 20 pertanyaan. Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, dengan total skor berkisar antara 0–20. Skor kemudian dikonversi dalam bentuk persentase dan dikategorikan menjadi baik ($\geq 76\%$), cukup (56–75%), dan kurang ($< 55\%$). Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi untuk menilai perubahan pengetahuan.
- b. Penilaian sikap.
Sikap kader dan lansia terhadap upaya deteksi dini dan monitoring hipertensi. Sikap diukur menggunakan kuesioner skala Likert 15 item dengan skor 1–4. Hasil dikonversi menjadi persentase dan dikategorikan menjadi baik ($\geq 76\%$), cukup (56–75%), dan kurang ($\leq 55\%$).
- c. Keterampilan kader.
Penilaian keterampilan kader dalam melakukan pengukuran tekanan darah. Keterampilan kader diukur melalui observasi menggunakan checklist berdasarkan SOP pengukuran tekanan darah. Skor dikonversi menjadi persentase dan dikategorikan menjadi baik ($\geq 76\%$), cukup (56–75%), dan kurang ($\leq 55\%$).
- d. Diskusi reflektif dengan mitra untuk perencanaan keberlanjutan program. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar perbaikan kegiatan dan pengembangan program pengabdian selanjutnya.

2.6. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini meliputi: 1). Ruang kegiatan (Bale Banjar) beserta meja dan kursi. 2). Alat audiovisual (LCD proyektor dan sound system). 3. Modul dan media edukasi penyakit tidak menular. 4). Alat pengukuran kesehatan, terdiri dari: (Tensimeter digital, Timbangan berat badan dewasa, Alat ukur tinggi badan, Meteran lingkar perut dan alat pemeriksaan laboratorium sederhana (strip gula darah, asam urat, dan kolesterol)

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Dokumen Foto Kegiatan



Gambar 1. Tim Pengabdian Dosen dan Mahasiswa



Gambar 2. Kelompok lansia partisipan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat



Gambar 3. Kegiatan pemberian materi kepada partisipan kegiatan (lansia dan kader lansia)



Gambar 4. Kegiatan pelayanan pemeriksaan laboratorium sederhana



Gambar 5. Proses Penyerahan investasi ke lahan (Alat Kesehatan Kepada Ketua Lansia (Tensimeter Digital, Timbangan BB dan Metelin)

Gambar 1-5, merupakan gambaran pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Desa Selemadeg diawali dengan koordinasi bersama perangkat desa dan kader lansia sebagai tahap persiapan program, dilanjutkan dengan penyampaian materi edukasi kesehatan kepada kader dan peserta untuk meningkatkan pemahaman mengenai pemeliharaan kesehatan dan deteksi dini penyakit tidak menular. Kegiatan selanjutnya berupa pelatihan keterampilan kader dalam melakukan pemeriksaan kesehatan sederhana, yang kemudian diimplementasikan melalui pemeriksaan kesehatan lansia meliputi penilaian status gizi, tekanan darah, dan denyut nadi. Rangkaian kegiatan ditutup dengan pendampingan serta konsultasi kesehatan individual kepada lansia berdasarkan hasil pemeriksaan sebagai bagian dari penguatan upaya deteksi dini penyakit tidak menular pada kelompok lansia.

3.2. Karakteristik Peserta Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Tabel 1 adalah karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (67,5%), sedangkan sisanya berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan kelompok usia, responden terbanyak berada pada kelompok usia 60–69 tahun (63,33%), dan selebihnya pada kelompok usia 50–59 tahun. Kondisi ini relevan

dengan peran perempuan yang umumnya lebih aktif dalam aktivitas pemberdayaan kesehatan dan memiliki kepedulian tinggi terhadap pemeliharaan kesehatan keluarga dan lingkungan sekitarnya. Selain itu, sebagian besar peserta berada pada kelompok usia lanjut awal hingga lanjut, yang sesuai dengan sasaran utama kegiatan pengabdian yang berfokus pada upaya promotif–preventif bagi kelompok berisiko penyakit tidak menular. Kesesuaian karakteristik peserta dengan tujuan kegiatan menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan telah menjangkau kelompok sasaran yang tepat, sehingga mendukung relevansi kegiatan dalam meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat terhadap pemeliharaan kesehatan di tingkat komunitas (Wulandari & Salsabila, 2022).

Tabel 1. Karakteristik Partisipan Kegiatan Pengabdian Masyarakat (n = 120)

Karakteristik	Kategori	n	%
Jenis kelamin	Laki-laki	39	32,5
	Perempuan	81	67,5
Usia (tahun)	50–59	44	36,67
	60–69	76	63,33

3.3. Hasil Pemeriksaan Status Gizi, Tekanan Darah, dan Denyut Nadi Lansia

Tabel 2, merupakan gambaran status gizi lansia yang menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki status gizi normal (61,67%), sedangkan 21,66% tergolong gemuk dan 16,67% tergolong kurus. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas lansia memiliki status gizi yang baik, masih terdapat proporsi yang mengalami masalah gizi baik kekurangan maupun kelebihan, yang berpotensi meningkatkan risiko terjadinya penyakit tidak menular dan komplikasi kesehatan pada usia lanjut. Beberapa hasil penelitian, pada proses penuaan umumnya terjadi perubahan fisiologis seperti penurunan massa otot, perubahan metabolisme, serta penurunan nafsu makan yang dapat meningkatkan risiko gizi kurang (Norman et al, 2021. Di sisi lain, keterbatasan aktivitas fisik dan pola konsumsi yang tidak seimbang juga dapat berkontribusi terhadap kelebihan berat badan. Temuan ini menunjukkan bahwa status gizi pada lansia merupakan indikator penting status Kesehatan lansia, oleh karena itu pemantauan gizi secara berkala berperan sebagai bagian dari upaya untuk mempertahankan fungsi tubuh, mencegah komplikasi penyakit tidak menular, dan mendukung kualitas hidup lansia.

Tabel 2. Distribusi Hasil Pemeriksaan Status Gizi, Tekanan Darah, dan Denyut Nadi Lansia (n = 120)

Jenis pemeriksaan	Kategori	n	%
Status gizi	Kurus	20	16,67
	Normal	74	61,67
	Gemuk	26	21,66
TD sistolik (mmHg)	<120	18	15,00
	120–139	47	39,17
	140–159	34	28,33
	≥160	21	17,50
TD diastolik (mmHg)	<80	34	28,33
	80–89	49	40,83
	90–99	26	21,67
	≥100	11	9,17
Denyut nadi (x/menit)	<60	62	51,67
	60–80	45	37,50
	>80	13	10,83

Distribusi tekanan darah pada tabel 2, menunjukkan bahwa mayoritas lansia memiliki tekanan darah di atas batas normal, baik pada komponen sistolik maupun diastolik. Proporsi responden dengan tekanan darah sistolik ≥140 mmHg mencapai hampir setengah dari populasi, sedangkan sebagian besar tekanan darah diastolik berada pada kategori meningkat. Kondisi ini mengindikasikan tingginya beban hipertensi pada populasi lansia yang dapat meningkatkan

risiko kejadian kardiovaskular, penurunan kapasitas fungsional, dan morbiditas jangka panjang, serta menegaskan pentingnya intervensi berbasis masyarakat untuk deteksi dini dan pengendalian tekanan darah (Handayani, 2025). Proses penuaan secara alami menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah sehingga meningkatkan kecenderungan terjadinya hipertensi (Apriliyani, et al., 2024). Tekanan darah yang tidak terkontrol berhubungan erat dengan peningkatan risiko penyakit jantung, stroke, dan gangguan organ lainnya (Handayani, 2025). Dalam konteks pengabdian kepada masyarakat, temuan ini menegaskan pentingnya skrining tekanan darah secara rutin yang disertai edukasi kesehatan. Pendekatan pelayanan Kesehatan melalui skrining dan edukasi memungkinkan lansia lebih menyadari kondisi kesehatannya serta mendorong upaya pencegahan sejak dini (Olina, et al., 2024). Oleh karena itu, upaya deteksi dini dan monitoring tekanan darah secara rutin melalui pendekatan berbasis komunitas, termasuk pemberdayaan kader kesehatan, menjadi strategi penting dalam pengendalian hipertensi pada lansia guna mencegah komplikasi lebih lanjut dan meningkatkan kualitas hidup mereka (Widiasih et al., 2025).

Variasi denyut nadi yang ditemukan pada lansia menggambarkan kondisi kardiovaskular dan tingkat kebugaran yang berbeda-beda. Denyut nadi yang terlalu rendah atau terlalu tinggi dapat mengindikasikan adanya gangguan irama jantung, penurunan kebugaran, atau respons fisiologis terhadap kondisi kesehatan tertentu (Tokan, 2024). Pada lansia, perubahan denyut nadi sering kali tidak disadari karena gejala yang minimal. Oleh karena itu, pemeriksaan denyut nadi sebagai pemeriksaan sederhana memiliki nilai penting dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Pemeriksaan ini dapat menjadi alat skrining awal untuk mengidentifikasi lansia yang memerlukan perhatian lebih lanjut, sekaligus meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemantauan kesehatan secara rutin (Olina, et al., 2024).

Secara integratif, temuan status gizi, tekanan darah, dan denyut nadi menggambarkan profil kesehatan lansia yang memerlukan pendekatan edukatif secara berkelanjutan. Dalam perspektif Kesehatan lansia, tenaga kesehatan dan kader memiliki peran strategis dalam melakukan deteksi dini, memberikan edukasi kesehatan, serta mendampingi lansia dalam pemantauan kondisi kesehatannya (Bahari, Widodo, & Soebagijono, 2025). Keterlibatan kader dalam kegiatan pengabdian memperkuat jangkauan pelayanan kesehatan di tingkat komunitas dan mendukung keberlanjutan program. Integrasi pemantauan gizi dan parameter kardiovaskular dalam kegiatan berbasis Masyarakat menjadi landasan penting untuk membangun kesadaran dan kemandirian lansia (Satyadewi, Kurnia, Ersanti, & Prasasti, 2024) dalam menjaga kesehatannya.

3.4. Hasil penilaian Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Peserta Sebelum dan Sesudah Kegiatan

Tabel 3, merupakan hasil perubahan aspek pengetahuan dari kegiatan pelatihan dan pendampingan lansia. Hasil aspek pengetahuan, proporsi kader dengan kategori baik meningkat dari 25,83% menjadi 40,00%, atau mengalami peningkatan absolut sebesar 14,17%. Sebaliknya, kategori kurang menurun dari 28,34% menjadi 12,50%, yang menunjukkan penurunan sebesar 15,84%. Tren ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi yang diberikan mampu meningkatkan pemahaman kader terkait hipertensi dan upaya monitoring kesehatan lansia. Peningkatan pengetahuan ini kemungkinan dipengaruhi oleh metode penyuluhan yang menggunakan pendekatan partisipatif, diskusi interaktif, serta penggunaan media edukasi yang memudahkan kader dalam memahami materi. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dan pelatihan kader secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu dan deteksi dini masalah kesehatan masyarakat (Hasanuddin, 2020).

Gambaran hasil perubahan sikap dari kegiatan pelatihan dan pendampingan lansia, menunjukkan terjadi peningkatan. Hasil tersebut dari proporsi kader dengan sikap baik dari 17,50% menjadi 42,50%, atau meningkat sebesar 25,00%. Sementara itu, kategori sikap kurang mengalami penurunan yang cukup besar, yaitu dari 35,83% menjadi 13,33%, atau menurun sebesar 22,50%. Perubahan ini menunjukkan bahwa intervensi tidak hanya meningkatkan aspek

kognitif, tetapi juga mempengaruhi aspek afektif kader, terutama dalam membentuk persepsi positif terhadap pentingnya monitoring kesehatan lansia. Peningkatan sikap ini dapat dipengaruhi oleh peningkatan pemahaman kader, karena pengetahuan yang baik merupakan faktor penting dalam pembentukan sikap seseorang terhadap suatu perilaku kesehatan (Nugroho et al., 2023). Selain itu, keterlibatan langsung kader dalam kegiatan praktik dan simulasi juga berkontribusi dalam memperkuat sikap positif terhadap pelaksanaan tugasnya sebagai kader kesehatan (Itzchakov & DeMarree, 2022). Perubahan sikap ini menunjukkan bahwa pelatihan tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga mendorong terbentuknya persepsi dan nilai yang lebih mendukung perilaku hidup sehat di tingkat komunitas.

Tabel 3. Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Peserta Sebelum dan Sesudah Kegiatan (n = 120)

Aspek penilaian	Kategori	Sebelum n (%)	Sesudah n (%)
Pengetahuan	Baik	31 (25,83)	48 (40,00)
	Cukup	55 (45,83)	57 (47,50)
	Kurang	34 (28,34)	15 (12,50)
Sikap	Baik	21 (17,50)	51 (42,50)
	Cukup	56 (46,67)	53 (44,17)
	Kurang	43 (35,83)	16 (13,33)
Tindakan	Baik	21 (17,50)	51 (42,50)
	Cukup	63 (52,50)	56 (46,67)
	Kurang	36 (30,00)	13 (10,83)

Tabel 3, merupakan gambaran perubahan aspek tindakan, dari kegiatan pelatihan dan pendampingan. Hasil aspek Tindakan atau ketrampilan menunjukkan peningkatan kategori baik dari 17,50% menjadi 42,50%, atau meningkat sebesar 25,00%, sedangkan kategori kurang menurun dari 30,00% menjadi 10,83%, atau menurun sebesar 19,17%. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan yang diberikan efektif dalam meningkatkan keterampilan kader dalam melakukan monitoring kesehatan lansia. Peningkatan tindakan ini dipengaruhi oleh adanya pelatihan praktik langsung, demonstrasi, dan pendampingan, yang memungkinkan kader memperoleh pengalaman secara langsung dalam melakukan pengukuran tekanan darah dan pemantauan kesehatan. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa pelatihan berbasis praktik dan pendampingan dapat meningkatkan keterampilan kader secara signifikan karena kader memperoleh kesempatan untuk mengaplikasikan pengetahuan yang telah diperoleh (Wulanndari, Sutikyanto, & Mujiyanto, 2024).

Secara integratif, perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan mencerminkan proses pemberdayaan masyarakat yang berjalan secara bertahap. Pengetahuan menjadi landasan perubahan sikap, dan sikap yang positif mendorong terbentuknya tindakan kesehatan yang lebih baik (Hasanuddin, 2020). Dalam perspektif optimalisasi status Kesehatan lansia kader memiliki peran strategis sebagai fasilitator perubahan dengan menyediakan edukasi, pendampingan, dan dukungan berkelanjutan. Integrasi ketiga aspek tersebut memperkuat potensi keberlanjutan program pengabdian, karena masyarakat tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi juga aktor aktif dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatannya (Akbar, Darmiati, Arfan F, & Putri, 2021).

3.5. Hasil Pemeriksaan Gula Darah, Asam Urat, dan Kolesterol Lansia

Tabel 4. Merupakan hasil pemeriksaan biokimia menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki kadar gula darah sesaat dalam kategori normal (81,66%), namun masih terdapat 18,34% yang berada pada kategori tidak normal. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas lansia belum mengalami gangguan glikemik, proporsi lansia dengan kadar gula darah tidak normal tetap perlu mendapat perhatian karena kondisi tersebut merupakan faktor risiko utama terjadinya diabetes melitus dan komplikasi metabolik lainnya. Peningkatan kadar gula darah pada lansia umumnya berkaitan dengan penurunan sensitivitas insulin dan perubahan metabolisme glukosa yang terjadi seiring proses penuaan (Gandhi et al., 2022). Selain itu, faktor

gaya hidup seperti kurang aktivitas fisik dan pola makan yang tidak seimbang juga berkontribusi terhadap peningkatan kadar gula darah pada kelompok usia lanjut (Gandhi et al., 2022).

Tabel 4. Distribusi Hasil Pemeriksaan Gula Darah, Asam Urat, dan Kolesterol Lansia (n = 120)

Jenis pemeriksaan	Kategori	n	%
Gula darah sesaat (mg/dL)	Normal	98	81,66
	Tidak normal	22	18,34
Asam urat (mg/dL)	Normal	92	76,67
	Tidak normal	28	23,33
Kolesterol total (mg/dL)	< 200	94	78,50
	≥ 200	26	21,50

Keterangan:

Nilai rujukan gula darah, asam urat, dan kolesterol mengacu pada standar pemeriksaan laboratorium sederhana yang digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

Pada parameter asam urat, sebagian besar responden berada dalam kategori normal (76,67%), namun terdapat 23,33% lansia dengan kadar asam urat tidak normal. Kondisi ini menunjukkan bahwa hampir seperempat lansia memiliki risiko gangguan metabolisme purin yang dapat memicu terjadinya hiperurisemia dan komplikasi seperti gout arthritis serta penyakit kardiovaskular. Peningkatan kadar asam urat pada lansia berkaitan dengan penurunan fungsi ginjal, perubahan metabolisme, dan faktor diet, serta diketahui berhubungan dengan peningkatan risiko hipertensi dan penyakit kardiometabolik (Luo et al., , 2023).

Selain itu, hasil pemeriksaan kolesterol total menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki kadar kolesterol <200 mg/dL (78,50%), namun masih terdapat 21,50% dengan kadar kolesterol tinggi. Proporsi ini menunjukkan bahwa lansia dengan kolesterol tinggi masih cukup signifikan dan berpotensi meningkatkan risiko aterosklerosis dan penyakit kardiovaskular. Kadar kolesterol yang tinggi merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya penyakit jantung koroner dan stroke, terutama pada populasi lansia yang secara fisiologis mengalami perubahan metabolisme lipid (Jung et al., 2022).

Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar lansia memiliki parameter biokimia dalam kategori normal, masih terdapat proporsi lansia dengan faktor risiko metabolik yang memerlukan perhatian khusus. Kondisi ini mengindikasikan pentingnya upaya deteksi dini, monitoring kesehatan secara berkala, serta pemberdayaan kader kesehatan untuk mendukung pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular pada lansia. Upaya deteksi dini berbasis komunitas terbukti efektif dalam mengidentifikasi faktor risiko penyakit tidak menular dan mencegah komplikasi lebih lanjut pada kelompok usia lanjut (Luo et al., 2022).

Kegiatan pengabdian masyarakat ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil. Pengukuran pengetahuan, sikap, dan tindakan menggunakan kuesioner berpotensi menimbulkan bias respon, karena responden dapat memberikan jawaban yang dianggap paling benar atau sesuai harapan pelaksana. Pemeriksaan parameter biokimia dilakukan menggunakan alat skrining sederhana, sehingga hasil yang diperoleh memiliki keterbatasan akurasi dibandingkan dengan pemeriksaan laboratorium standar. Selain itu, pengukuran tekanan darah dan praktik monitoring yang dilakukan oleh kader masih berpotensi mengalami kesalahan, terutama karena keterampilan kader masih dalam tahap pelatihan dan pengembangan. Keterbatasan waktu pelaksanaan kegiatan juga belum memungkinkan evaluasi keberlanjutan perubahan perilaku kader dan lansia dalam jangka panjang.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pemberdayaan kader lansia melalui pelatihan, pendampingan, dan pelayanan pemeriksaan kesehatan di Desa Selemadeg menunjukkan peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan kader serta lansia dalam deteksi dini penyakit tidak menular. Peningkatan ini

mencerminkan bahwa pendekatan edukatif dan praktik langsung efektif dalam memperkuat kapasitas kader dan kesadaran lansia terhadap pemantauan kesehatan secara mandiri. Namun demikian, hasil kegiatan ini masih memiliki keterbatasan, terutama karena penggunaan alat skrining sederhana dan waktu pendampingan yang relatif terbatas, sehingga belum sepenuhnya menggambarkan keberlanjutan perubahan perilaku dalam jangka panjang. Meskipun demikian, kegiatan ini menunjukkan potensi implementasi pemberdayaan kader sebagai bagian dari upaya deteksi dini PTM di tingkat komunitas. Hasil ini memberikan implikasi bahwa penguatan kapasitas kader dapat menjadi komponen penting dalam mendukung deteksi dini dan pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular pada lansia secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar, Pemerintah Desa Selemadeg, Puskesmas Selemadeg, serta seluruh kader dan lansia yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, B., Rahman, A. A., Lee, S., & Malhotra, R. (2024). The implications of aging on vascular health. *International Journal of Molecular Sciences*, 25(20), 1-22. <https://doi.org/10.3390/ijms252011188>
- Al-Jawaldeh, A., & Abbass, M. M. S. (2022). Unhealthy dietary habits and obesity: The major risk factors beyond non-communicable diseases in the Eastern Mediterranean region. *Frontiers in Nutrition*, 9, 1-21. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.817808>
- Al-Kahil, A. B., Khawaja, R. A., Kadri, A. Y., Abbarh, S. M., Alakhras, J. T., & Jaganathan, P. P. (2020). Knowledge and practices toward routine medical checkup among middle-aged and elderly people of Riyadh. *Journal of Patient Experience*, 7(6), 1310-1315. <https://doi.org/10.1177/2374373519851003>
- Akbar, F., Darmiati, D., Arfan F, & Putri, A. A. (2021). Pelatihan dan Pendampingan Kader. *Jurnal Abdimas*, ;2(2);392-397. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.282>.
- Apriliyani, T., Pusparini, N. A., Karmilah, K., Rohmah, Z., Tunjung, W. A., & Nuriliani, A. (2024). Mekanisme Penyakit Kardiovaskular Terkait Penuaan. *Bioma: Berkala Ilmiah Biologi*, 26(2):80-93. <https://doi.org/10.14710/bioma.2024.59115>.
- Bahari, K., Widodo, D., & Soebagijono, S. (2025). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Dan Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa Masyarakat. *Jurnal Idaman*, 9(2):84-94. <https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/idaman/article/view/5469/1063>.
- Gandhi, G. Y., & Mooradian, A. D. (2022). Management of hyperglycemia in older adults with type 2 diabetes. *Drugs & Aging*, 39(1), 39-58. <https://doi.org/10.1007/s40266-021-00910-1>
- Handayani, W. (2025). Aktor-Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskular: Artikel Review. *Jurnal Pengembangan Ilmu dan Praktik Kesehatan*, 4(3):<https://doi.org/10.56586/pipk.v4i3.465>.
- Hasanuddin, M. I. (2020). Pengetahuan Awal (Prior Knowledge) : . *Jurnal Edukasi dan Sains*, 2(2); 217-232. <https://doi.org/10.36088/edisi.v2i2.860>.
- Itzchakov, G., & DeMarree, K. G. (2022). Attitudes in an interpersonal context: Psychological safety as a route to attitude change. *Front Psychol*, Jul 26;13:932413. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.932413>.
- Jung, E., Kong, S. Y., Ro, Y. S., Ryu, H. H., & Shin, S. D. (2022). Serum cholesterol levels and risk of cardiovascular death: A systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8272. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148272>

- Luo, Y., Wu, Q., Meng, R., Lian, F., Jiang, C., Hu, M., Wang, Y., & Ma, H. (2023). Serum uric acid levels and their association with renal function decline and kidney disease progression in middle-aged and elderly populations: A retrospective cohort study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16, 3357–3366. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S435537>
- Norman, K., Haß, U., & Pirlich, M. (2021). Malnutrition in older adults—Recent advances and remaining challenges. *Nutrients*, 13(8), 2764. <https://doi.org/10.3390/nu13082764>
- Nugroho, F. C., & Banase, E. F. (2023). Peningkatan Peran Kader Dalam Melakukan Deteksi. *Communnity Development Journal*, 4(5): 9973-9978.
- Olina, Y. B., Ernawati, E., Setyawati, D., Baidhowy, A. S., Al Jihad, M. N., & Arifianto, N. (2024). Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat Melalui Skrining Deteksi Dini. *SALUTA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1):26-32. <https://doi.org/10.26714/sjpkkm.v4i1.16404>.
- Piovani, D., Nikolopoulos, G. K., & Bonovas, S. (2022). Non-communicable diseases: The invisible epidemic. *Journal of Clinical Medicine*, 11(19), 5939. <https://doi.org/10.3390/jcm11195939>
- Rahayu, D., Irawan, H., Santoso, P., Susilowati, E., Admojo, D. S., & Kristanto, H. (2021). Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular pada Lansia. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(1):91-96. <https://doi.org/10.37287/jpm.v3i1.449>.
- Satyadewi, R., Kurnia, G. M., Ersanti, A. M., & Prasasti, C. I. (2024). Evaluation of the Nutrition Heart Program Through the Four Elements of. *Amerta Nutrition*, 8(3SP):180-189. <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i3SP.2024.180-189>.
- Setyawati, D., Warsono, W., Yanto, A., & Cahyani, A. D. (2024). Meningkatkan Kapasitas Kader melalui Pelatihan Kader Lansia di RW 5. *SALUTA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1):1-8. <https://doi.org/10.26714/sjpkkm.v4i1.15411>.
- Suparji, S., Nugroho, H. S., & Sunarto, S. (2025). Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan Desa dalam Mitigasi Risiko Stunting melalui Edukasi dan Aksi Kolaboratif di Desa Tambakrejo Kecamatan Magetan Kabupaten Magetan. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 5(5):2171–2180. <https://doi.org/10.54082/jamsi.2049>.
- Suri, M. (2021). Upaya Peningkatan Pengetahuan tentang Penyakit Jantung Koroner pada Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Rawasari. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 3(3):249-254. <https://doi.org/10.36565/jak.v3i3.195>.
- Tokan, M. K. (2024, Maret 05). <https://keslan.kemkes.go.id/: Detak Jantung Lambat: Apakah Selalu Menyebabkan Kondisi Serius?> Retrieved from https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/3205/: https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/3205/detak-jantung-lambat-apakah-selalu-menyebabkan-kondisi-serius
- Wiranti, R. (2025, Juni 10). *Platform Edukasi Gizi (Deteksi Dini PTM (Penyakit Tidak Menular) pada Lansia)*. Retrieved from <https://ilmugiziku.com/>: <https://ilmugiziku.com/deteksi-dini-ptm-penyakit-tidak-menular-pada-lansia/#:~:text=Seiring%20bertambahnya%20usia%2C%20fungsi%20fisiologis%20menu%20akibat%20proses,daya%20tahan%20tubuh%20sehingga%20mudah%20terserang%20penyakit%20menular>.
- Widiasih, R., Sunjaya, D. K., Rahayuwati, L., Rusyidi, B., Ermiati, E., Sari, C. W. M., Mardani, M., Rusdi, R., & Tung, S. E. H. (2025). Evaluating the knowledge, roles, and skills of health cadres in stunting prevention: A mixed-method study in Indonesia. *Belitung Nursing Journal*, 11(3), 330–339. <https://doi.org/10.33546/bnj.3722>
- Wulandari, D., & Salsabila, T. (2022). Meningkatkan Kesadaran Masyarakat dalam Menjaga Kesehatan untuk . *Abdi Geomedisains*, 3(1), 50-58. <https://www.doi.org/10.23917/abdigeomedisains.v3i1.426>.

Halaman Ini Dikосongkan