

**PROGRAM SKRINING DAN DETEKSI DINI PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA  
LANSIA DI DESA KEDISAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS KINTAMANI IV  
KABUPATEN BANGLI**

**Ni Komang Tri Agustini<sup>1\*</sup>, Putu Noviana Sagitarini<sup>2</sup>, Ni Made Dewi  
Wahyunadi<sup>3</sup>, Ni Made Candra Citra Sari<sup>4</sup>**

<sup>1-4</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan, ITEKES Bali

Email Korespondensi: agustini.komang90@gmail.com

Disubmit: 06 Januari 2025

Diterima: 08 April 2025

Diterbitkan: 01 Mei 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i5.19019>

**ABSTRAK**

Proses penuaan pada lansia berdampak pada aspek kesehatan seiring dengan berkurangnya fungsi organ tubuh secara alamiah ataupun karena penyakit. Kegiatan ini mampu mengetahui dan deteksi masalah kesehatan yang dapat dilakukan untuk pencegahan dini penyakit tidak menular meliputi hipertensi, diabetes, asam urat dan kolesterol. Kegiatan yang tercapai adalah skrining kesehatan diikuti oleh 96 orang, 31% berada dalam kategori hipertensi grade 1, lebih dari 80% responden menyatakan tidak ada riwayat penyakit diabetes mellitus, hipertensi, jantung, stroke dan kanker. Sebanyak 7% mengetahui bahwa dirinya memiliki riwayat hipertensi dan 20% memiliki riwayat kolesterol. Kegiatan ini mampu mendeteksi penyakit tidak menular yang dialami lansia sehingga diharapkan bagi lansia yang memiliki resiko kesehatan penyakit tidak menular untuk meningkatkan kesadarannya melakukan skrining kesehatan secara rutin.

**Kata Kunci:** Kesehatan, Lansia, Penyakit Tidak Menular, Skrining

**ABSTRACT**

*The aging process in the elderly has an impact on health aspects along with the natural decline in organ function or due to disease. This activity is able to identify and detect health problems that can be done for early prevention of non-communicable diseases including hypertension, diabetes, gout and cholesterol. The activities achieved were health screening followed by 96 people, 31% were in the grade 1 hypertension category, more than 80% of respondents stated that they had no history of diabetes mellitus, hypertension, heart disease, stroke and cancer. As many as 7% knew that they had a history of hypertension and 20% had a history of cholesterol. This activity is able to detect non-communicable diseases experienced by the elderly so that it is hoped that the elderly who have a health risk of non-communicable diseases will increase their awareness of conducting routine health screenings.*

**Keywords:** Health, Elderly, Non-Communicable Diseases, Screening

## 1. PENDAHULUAN

Secara alamiah lansia mengalami penurunan fungsi fisiologis dan kognitif sebagai akibat dari proses menua (Suyasa & Sutini, 2021). Menua atau aging bukanlah suatu kondisi patologis, melainkan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, ditandai dengan menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan baik dari dalam maupun dari luar tubuh (Muhtar & Aniharyati, 2019). Penurunan fungsi fisiologis dan kognitif tersebut memunculkan berbagai gangguan atau masalah kesehatan yang dapat memicu munculnya masalah lain (Marlita et al., 2018). Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah lansia di seluruh dunia diperkirakan akan mencapai 500 juta jiwa dengan rata-rata usia 60 tahun sehingga diperkirakan pada tahun 2025 jumlah lansia akan bertambah dari 1,2 miliar menjadi dua milyar orang. Sementara di Indonesia, Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan pada tahun 2045 diperkirakan penduduk lansia di Indonesia akan melampaui satu perlima dari total penduduk yang tinggal di Indonesia. Peningkatan populasi lansia di Indonesia terjadi pada tahun 2020 dan 2021 berturut turut sebesar 9,92% atau sekitar 26,82 juta orang, dan 10,82% atau sekitar 29,3 juta orang. Bali merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan populasi lansia yang tinggi. Persentase penduduk lansia di Bali tahun 2021 yaitu sebesar 12,71%. Hal ini menandakan bahwa Bali telah memasuki era ageing population karena persentase populasi lansia yang melebihi 10%.

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali sebagian besar permasalahan yang dialami lansia adalah penyakit tidak menular (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2021). Penyakit tidak menular saat ini merupakan masalah dalam Kesehatan yang menyebabkan keprihatinan nasional dan global. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menyebutkan bahwa penyebab kematian terbanyak penduduk Indonesia disebabkan oleh penyakit tidak menular (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung koroner telah menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di Indonesia. Data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa pada tahun 2018, prevalensi hipertensi mencapai 34,1%, sementara diabetes melitus sebesar 10,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Kondisi ini menuntut upaya pencegahan dan deteksi dini melalui skrining kesehatan yang efektif (Barnes et al., 2020). Hal ini mengindikasikan perlunya intervensi yang lebih intensif dalam upaya pencegahan dan pengendalian PTM.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Kintamani IV di Kabupaten Bangli, penyakit tidak menular yang sering dikeluhkan oleh lansia adalah penyakit hipertensi, diabetes melitus dan asam urat. Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 80 mmHg (Baixinho et al., 2022). Kondisi ini sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan tekanan darah semakin tinggi. Tekanan darah tinggi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke dan gagal ginjal. Tekanan darah tinggi disebut sebagai "silent killer" karena orang dengan darah tinggi sering tidak menampilkan gejala. Sebagian besar orang yang menderita darah tinggi tidak sadar akan kondisinya. Begitu penyakit ini diderita, tekanan darah pasien perlu dilakukan pemantauan dengan waktu yang teratur. Selain hipertensi, penyakit tidak menular yang banyak di derita lansia adalah diabetes melitus (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Diabetes melitus ini adalah keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan

metabolic akibat gangguan hormonal yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah. Menurut World Health Organisation (WHO) dalam *Non Communicable Diseases Indonesia* prevalensi penyakit asam urat pada usia 55-64 tahun berkisar 51,9% serta usia lebih dari 75 tahun berkisar pada 54,8%. Asam urat merupakan salah satu penyakit metabolisme yang disebabkan karena tingginya kadar asam urat dalam darah akibat metabolisme purin. Gangguan lipid metabolic atau yang biasa dikenal dengan hiperkolesterolemia yang ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total darah yang masih menjadi masalah kesehatan. Saat ini prevalensi hiperkolesterolemia masih relative tinggi.

Salah satu upaya yang dilakukan adalah melalui program skrining PTM di wilayah kerja Puskesmas Kintamani IV di Kabupaten Bangli. Program ini mencakup pemeriksaan tekanan darah, gula darah, indeks massa tubuh, dan faktor risiko lainnya. Namun, partisipasi masyarakat dalam program skrining ini masih rendah. Penelitian oleh Dela et al. (2023) menunjukkan bahwa hanya 41,3% responden di Kota Denpasar yang memiliki perilaku skrining yang baik. Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya partisipasi dalam skrining antara lain kurangnya pengetahuan tentang pentingnya deteksi dini, aksesibilitas layanan kesehatan, dan dukungan sosial. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan berperan signifikan dalam mendorong perilaku skrining. Oleh karena itu, edukasi dan peningkatan akses layanan menjadi kunci dalam meningkatkan partisipasi masyarakat.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, diperlukan kolaborasi antara Puskesmas, pemerintah daerah, dan masyarakat dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya skrining PTM (Ross & de Saxe Zerden, 2020). Kegiatan skrining penyakit tidak menular di wilayah kerja Puskesmas IV Kintamani Bangli ini juga merupakan salah satu bentuk kerja sama pengabdian kepada masyarakat dengan ITEKES Bali. Melalui program pengabdian masyarakat, mahasiswa dan dosen dari DPK PPNI ITEKES Bali turut berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan dalam edukasi kesehatan, pengukuran indikator kesehatan seperti tekanan darah dan gula darah, serta memberikan konseling terkait gaya hidup sehat kepada masyarakat. Kolaborasi ini tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan skrining tetapi juga memberikan pengalaman lapangan yang berharga bagi para mahasiswa. Kegiatan ini menjadi wujud sinergi antara institusi pendidikan dan fasilitas kesehatan dalam mewujudkan masyarakat yang lebih sehat. Kolaborasi ini juga menunjukkan peran penting pendidikan tinggi dalam pengabdian kepada masyarakat. Implementasi program edukasi kesehatan, peningkatan akses layanan skrining, dan dukungan sosial diharapkan dapat menurunkan prevalensi PTM di wilayah kerja Puskesmas Kintamani IV Kabupaten Bangli.

Berdasarkan permasalahan mitra maka kegiatan yang akan dilakukan adalah upaya pencegahan dan deteksi dini melalui skrining kesehatan yang efektif yang terdiri dari pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan gula darah, asam urat dan kolesterol serta pemberian edukasi kesehatan untuk mencegah penyakit tidak menular.

## 2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Berdasarkan permasalahan mitra maka rumusan pertanyaan kegiatan ini adalah Bagaimana pencegahan dan deteksi dini melalui skrining kesehatan PTM di wilayah kerja Puskesmas Kintamani IV Kabupaten Bangli?. Adapun kegiatan yang akan dilakukan adalah memberdayakan sumber daya yang ada di lingkungan mitra dengan melakukan intervensi skrining secara langsung kepada masyarakat di Desa Kedisan (Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani IV Bangli).

## 3. KAJIAN PUSTAKA

Lansia, atau lanjut usia, adalah tahap kehidupan manusia yang ditandai oleh perubahan fisik, psikologis, dan sosial (Tsukasaki et al., 2022). Dalam perspektif ilmiah, konsep lansia tidak hanya mencakup usia kronologis (jumlah tahun hidup seseorang), tetapi juga perubahan biologi, psikologi, dan sosial yang terjadi seiring bertambahnya usia (Marlita et al., 2018). Lansia adalah fase yang kompleks, di mana individu dapat mengalami penurunan kemampuan fisik dan mental, namun juga dapat menikmati kualitas hidup yang lebih baik jika didukung oleh faktor-faktor yang tepat. Lansia secara umum merujuk pada individu yang telah mencapai usia lanjut. Penuaan adalah proses alamiah yang terjadi pada semua makhluk hidup, dan tidak dapat dihindari. Secara biologis, penuaan adalah hasil dari penurunan fungsional tubuh yang dapat terjadi akibat kerusakan seluler, penurunan kapasitas regenerasi tubuh, dan penurunan kemampuan sistem tubuh untuk beradaptasi terhadap stresor eksternal.

Seiring bertambahnya usia, tubuh mengalami banyak perubahan yang mempengaruhi berbagai sistem organ (Mlinac & Feng, 2016). Beberapa perubahan yang umum meliputi Sistem Kardiovaskular berupa penurunan elastisitas pembuluh darah, peningkatan risiko hipertensi, dan penurunan efisiensi kerja jantung dapat terjadi. Ini membuat lansia lebih rentan terhadap penyakit jantung dan stroke. Sistem Muskuloskeletal seperti Penurunan massa otot (sarkopenia) dan penurunan kepadatan tulang (osteoporosis) sering terjadi. Hal ini meningkatkan risiko patah tulang dan penurunan kemampuan mobilitas (Yunia, 2022). Sistem Endokrin meliputi Penurunan produksi hormon seperti estrogen, testosteron, dan hormon pertumbuhan dapat mengarah pada perubahan metabolisme tubuh, penurunan massa otot, dan peningkatan risiko gangguan metabolik seperti diabetes tipe 2. Sistem Imun: Sistem kekebalan tubuh mengalami penurunan fungsional (imunosenesen), yang menyebabkan lansia lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit autoimun. Sistem Saraf menunjukkan Penurunan fungsi kognitif, seperti memori dan kemampuan berpikir, dapat terjadi (Muhtar & Aniharyati, 2019). Selain itu, penurunan koordinasi motorik dan gangguan tidur juga umum pada lansia.

Selain perubahan biologis, lansia juga mengalami perubahan psikologis dan sosial. Perubahan Psikologis diantaranya adalah Banyak lansia yang mengalami perubahan dalam hal kepribadian, perasaan tentang diri mereka, dan kemampuan untuk menghadapi stres (Pashmdarfard & Azad, 2020). Beberapa mungkin mengalami masalah seperti depresi atau kecemasan, meskipun lansia dapat juga mengalami peningkatan dalam hal kebijaksanaan dan keterampilan menghadapi kehidupan (Corbin et al., 2021). Proses penuaan juga dapat menyebabkan penurunan kognitif, seperti penurunan kemampuan memori dan berpikir, yang dapat berujung pada

penyakit Alzheimer atau demensia (Felix, 2022). Perubahan Sosial yang terjadi pada Lansia sering kali menghadapi isolasi sosial dan perubahan dalam peran sosial mereka. Banyak lansia yang mengalami pensiun dari pekerjaan, kehilangan pasangan, atau anak-anak yang sudah mandiri, yang bisa menyebabkan perasaan kesepian atau kehilangan. Namun, di sisi lain, lansia juga dapat lebih menikmati waktu untuk kegiatan sosial, rekreasi, dan hubungan keluarga yang lebih intim.

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah kelompok penyakit yang tidak dapat ditularkan dari satu individu ke individu lainnya. PTM umumnya berkembang secara perlahan, seringkali berkaitan dengan faktor risiko gaya hidup dan lingkungan, serta faktor genetik yang dapat mempengaruhi kesehatan jangka panjang. Dalam perspektif ilmiah, PTM dipahami sebagai penyakit kronis yang berkaitan dengan proses fisiologis atau perubahan metabolik dalam tubuh yang berlangsung lama, dan dapat mengarah pada penurunan kualitas hidup, kecacatan, atau bahkan kematian. Adapun PTM mencakup penyakit kardiovaskuler seperti hipertensi, penyakit jantung coroner, stroke, diabetes melitus terutama diabetes tipe 2, kanker, penyakit pernapasan kronis misalnya PPOK atau asma, penyakit ginjal kronis. Beberapa faktor yang berkontribusi dalam PTM diantaranya adalah faktor gaya hidup yang termasuk diet, kurangnya aktivitas fisik, merokok dan konsumsi alkohol bahkan stress kronis. Faktor lainnya yang mendukung adalah faktor genetik dan faktor lingkungan (Somporn Kantharadussadee Triamchaisi, Siripich Triamchaisri, 2014).

#### 4. METODE

Metode pelaksanaan kegiatan skrining penyakit tidak menular di Desa Kedisan (wilayah kerja Puskesmas Kintamani IV Bangli) melibatkan beberapa tahapan yang terstruktur dan melibatkan partisipasi aktif dari berbagai pihak, termasuk tim kesehatan dari puskesmas dan mahasiswa serta dosen dari DPK PPNI ITEKES Bali.

- a. Tahapan pertama adalah persiapan, yang meliputi koordinasi antara pihak puskesmas dan DPK PPNI ITEKES Bali untuk menyusun rencana kegiatan, menentukan jadwal skrining, dan mempersiapkan alat-alat kesehatan seperti alat pengukur tekanan darah, glucometer, dan timbangan. Tim juga mempersiapkan materi edukasi kesehatan mengenai penyakit tidak menular dan pentingnya deteksi dini, yang akan disampaikan kepada masyarakat.
- b. Tahapan kedua adalah sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat yang dilakukan melalui berbagai media, seperti poster, media sosial, dan penyuluhan langsung. Tim dari DPK PPNI ITEKES Bali, yang terdiri dari mahasiswa dan dosen, berperan dalam menyebarluaskan informasi ini untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang penyakit tidak menular dan manfaat skrining. Sosialisasi dilakukan beberapa hari sebelum kegiatan skrining untuk memastikan masyarakat mengetahui waktu dan tempat pelaksanaan serta mengajak mereka untuk berpartisipasi.
- c. Tahapan ketiga adalah pelaksanaan skrining yang dilakukan di lokasi Puskesmas maupun melalui layanan mobile clinic bagi masyarakat yang sulit menjangkau fasilitas kesehatan. Dalam kegiatan ini, masyarakat diperiksa indikator kesehatannya, seperti tekanan darah, kadar gula darah, dan indeks massa tubuh, oleh tenaga kesehatan dengan

pengawasan tim DPK PPNI ITEKES Bali. Setelah pemeriksaan, peserta mendapatkan hasil skrining beserta penjelasan singkat mengenai kondisi kesehatan mereka dan rekomendasi tindak lanjut jika diperlukan.

- d. Tahap terakhir adalah evaluasi, di mana tim melakukan penilaian terhadap jumlah peserta, tingkat partisipasi, serta efektivitas edukasi yang diberikan. Evaluasi ini digunakan untuk memperbaiki metode pada kegiatan serupa di masa depan

**Tabel 1. Tahapan atau langkah-langkah pelaksanaan kegiatan PKM**

No	Rencana Kegiatan	Tahapan Kegiatan	Penanggung Jawab
1	<i>Planning</i> (Perencanaan)	Melakukan penjajagan kepada mitra tentang kegiatan PKM sampai dengan memperoleh kesepakatan tentang kegiatan yang akan dilakukan.	Tim PKM
2	<i>Organizing</i> (pengorganisasian)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Technical meeting</i></li> <li>2. Pengecekan kelengkapan peralatan dan lainnya hingga konfirmasi mitra yang akan diberikan pelatihan kader</li> <li>3. Evaluasi penyelenggaraan</li> </ol>	Tim PKM
3	<i>Actuating</i> (pelaksanaan)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelaksanaan skrining kesehatan PTM</li> <li>2. Pemberian edukasi kesehatan</li> <li>3. Refleksi</li> </ol>	Tim PKM
4	<i>Controlling</i> (monitoring dan evaluasi)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi terhadap PKM yang dilakukan</li> <li>2. Penutupan</li> </ol>	Tim PKM

## 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini dilaksanakan di Desa Kedisian Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani IV. Responden yang ikut dalam kegiatan ini adalah lansia yang berusia rentang 55 -65 tahun dan jumlah 96 orang.



Diagram 1. Jenis Kelamin Responden

Diagram di atas menunjukkan jenis kelamin peserta dalam kegiatan ini sebagian besar adalah perempuan yaitu 53 orang (55%) dan sisanya sebanyak 43 orang (45%) berjenis kelamin laki-laki.

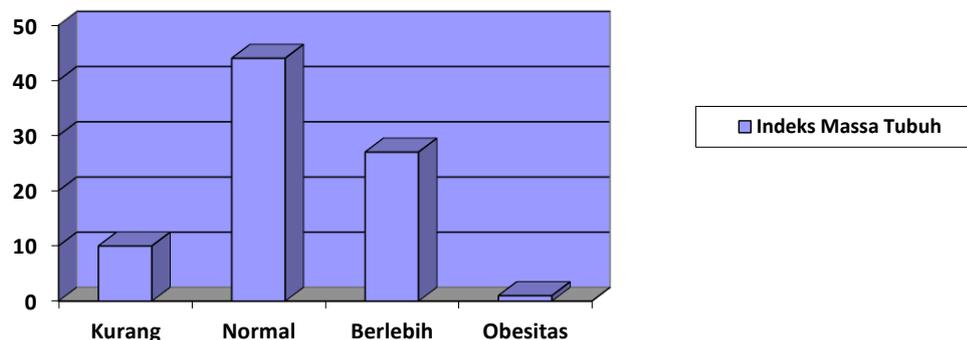


Diagram 2. Indeks Massa Tubuh Responden

Diagram di atas menunjukkan indeks massa tubuh peserta sebagian besar dalam kategori normal sebanyak 44 orang (45,8%), berat badan berlebih sebanyak 27 orang (28,2%), berat badan kategori obesitas 15 orang (16%) dan berat badan kurang sebesar 10 orang (10%).

Tabel 2. Hasil Pengukuran PTM (Penyakit Tidak Menular)

Pengukuran PTM	Frekuensi (N)	Persentase (%)
<b>Tekanan Darah</b>		
<b>Sistolik</b>		
Normal	24	25
Pra-hipertensi	32	33
Hipertensi grade I	30	31
Hipertensi grade II	10	11
<b>Diastolik</b>		
Normal	19	20
Pra-hipertensi	35	36
Hipertensi grade I	38	40
Hipertensi grade II	4	4

Pengukuran PTM	Frekuensi (N)	Persentase (%)
<b>Riwayat Penyakit Keluarga</b>		
Penyakit Diabetes		
Ya	15	16
Tidak	70	73
Tidak Tahu	11	11
Penyakit Hipertensi		
Ya	49	51
Tidak	31	32
Tidak Tahu	16	17
Penyakit Jantung		
Ya	9	9
Tidak	25	26
Tidak Tahu	62	65
Penyakit Stroke		
Ya	29	30
Tidak	60	63
Tidak Tahu	7	7
Penyakit Kanker		
Ya	5	5
Tidak	41	43
Tidak Tahu	50	52
<b>Riwayat Penyakit Pribadi</b>		
Penyakit Diabetes		
Ya	-	-
Tidak	50	52
Tidak Tahu	46	48
Penyakit Hipertensi		
Ya	7	7
Tidak	69	72
Tidak Tahu	20	21
Penyakit Jantung		
Ya	-	-
Tidak	80	83
Tidak Tahu	16	17
Penyakit Stroke		
Ya	-	-
Tidak	85	89
Tidak Tahu	11	11
Penyakit Asma		
Ya	-	-
Tidak	90	93,8
Tidak Tahu	6	6,2
Kolesterol Tinggi		
Ya	27	28
Tidak	19	20
Tidak Tahu	50	52

Pengukuran PTM	Frekuensi (N)	Persentase (%)
<b>PPOK</b>		
Ya	1	1
Tidak	90	94
Tidak Tahu	5	5
<b>Gula Darah Sewaktu</b>		
Normal	96	100

Berdasarkan tabel 1. hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan bahwa berdasarkan nilai sistolik mayoritas responden masuk pada kategori pra hipertensi (33%) dan hipertensi grade I (31%). Namun dibandingkan dengan nilai diastolik didominasi pada kategori hipertensi grade 1 (30%). Berdasarkan riwayat penyakit keluarga responden, lebih dari 80% responden menyatakan tidak ada riwayat penyakit diabetes mellitus, hipertensi, jantung, stroke dan kanker. Begitu juga, dari survei riwayat penyakit pribadi menunjukkan lebih dari 80% responden menyatakan tidak memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus, jantung, stroke, asma, kolesterol tinggi, dan PPOK. Dari hasil pengukuran GDS, seluruh responden memiliki nilai normal. Sebanyak 7% mengetahui bahwa dirinya memiliki riwayat hipertensi.

Beberapa studi menunjukkan bahwa banyak masyarakat Indonesia yang cenderung mengonsumsi makanan cepat saji, makanan instan, dan makanan olahan dengan kandungan kalori tinggi tetapi rendah gizi. Hal ini disebabkan oleh faktor keterbatasan waktu, ketergantungan pada makanan praktis, dan harga yang lebih terjangkau dibandingkan dengan makanan sehat. Berdasarkan Analisa data diketahui setengah dari responden mengonsumsi makanan yang tinggi gula, garam, makanan olahan atau berminyak meskipun tidak setiap hari. Namun kebiasaan responden untuk mengonsumsi buah-buahan dan sayuran juga kurang optimal yang mana hanya sebagian kecil yaitu 13.9% yang mau mengkonsumsinya setiap hari. Salah satu panduan diet sehat yaitu *Dietary Approach To Stop Hypertension* (DASH) menganjurkan untuk mengonsumsi lebih banyak sayuran dan buah-buahan setiap harinya untuk meminimalkan kejadian hipertensi. Hal ini juga didukung dengan data tekanan darah responden yang mana lebih dari 40% total responden pada hasil sistoliknya mengalami peningkatan yaitu 120-130 mmHg (pra-hipertensi). Sebagian kecil dari responden sudah mengalami peningkatan tekanan darah yaitu hipertensi grade I dan grade II.

Berdasarkan nilai diastolik, pada penelitian saat ini juga ditemukan adanya peningkatan lebih dari 80 mmHg. Teori menjelaskan bahwa adanya hubungan yang sangat erat antara peningkatan nilai diastolik tekanan darah dengan risiko tinggi penyakit kardiovaskuler. Baik itu makanan tinggi gula, garam serta makanan olahan yang tinggi garam serta lemak akan cenderung menimbulkan penumpukan lemak di pembuluh darah dan hal ini yang sangat berisiko timbulnya masalah pada jantung. Selain itu, hasil ukur antropometri juga menunjukkan bahwa lebih dari 30% responden memiliki berat badan berlebih hingga obesitas. Untuk itu, pola makan yang tidak sehat berisiko menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti obesitas, gangguan metabolik seperti diabetes mellitus, serta meningkatkan risiko penyakit jantung dan hipertensi pada usia muda.



Gambar 1. Dokumentasi pelaksanaan skrining riwayat penyakit keluarga, penyakit pribadi dan pengukuran tanda-tanda vital



Gambar 2. Pemeriksaan gula darah, asam urat dan kolesterol



Gambar 3. Skrining kesehatan dan pemberian edukasi kesehatan



Gambar 4. Dokumentasi Tim Pelaksana PKM

## 6. KESIMPULAN

Kegiatan yang telah dilakukan berdampak terhadap peningkatan pencegahan penyakit tidak menular bagi masyarakat wilayah Desa Kedisan. Kegiatan ini diharapkan mampu mencegah resiko komplikasi penyakit yang dapat ditimbulkan akibat penyakit tidak menular yang tidak terdeteksi dengan baik. Kegiatan lanjutan yang diharapkan adalah pelaksanaan kegiatan skrining kesehatan secara teratur di setiap bulannya.

### Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada DPK PPNI ITEKES Bali, DPK PPNI Kabupaten Bangli, Puskesmas Kintamani IV dan seluruh masyarakat Desa Kedisan.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- Baixinho, C. L., Ferreira, Ó. R., Nunes, A. C., & Mestre, T. (2022). Health Promotion and Disease Prevention in the Elderly : The Perspective of Nursing Students. *Journal of Personalized Medicine*.
- Barnes, M. D., Hanson, C. L., Novilla, L. B., Magnusson, B. M., Crandall, A. A. C., & Bradford, G. (2020). Family-Centered Health Promotion: Perspectives for Engaging Families and Achieving Better Health Outcomes. *Inquiry (United States)*, 57, 0-5. <https://doi.org/10.1177/0046958020923537>
- Corbin, J. H., Oyene, U. E., Manoncourt, E., Onya, H., Kwamboka, M., Amuyunzu-Nyamongo, M., Sørensen, K., Mweemba, O., Barry, M. M., Munodawafa, D., Bayugo, Y. V., Huda, Q., Moran, T., Omoleke, S. A., Spencer-Walters, D., & Van den Broucke, S. (2021). A health promotion approach to emergency management: effective community engagement strategies from five cases. *Health Promotion International*, 36(1), i24-i38. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab152>
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun

2021. *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2021*.
- Felix, M. S. (2022). Scoping review: obese elderly women with breast cancer and physical activity/exercise. *Global Health Journal*, 6(3), 129-135. <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2022.07.011>
- Kementrian Kesehatan RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In *Profil Kesehatan Indonesia 2020* (Vol. 48, Issue 1). <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Marlita, L., Saputra, R., & Yamin, M. (2018). Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Activity Daily Living (Adl) Di Upt Pstw Khusus Khotimah. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, 1(2), 64-68.
- Mlinac, M. E., & Feng, M. C. (2016). Assessment of Activities of Daily Living, Self-Care, and Independence. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 31(6), 506-516. <https://doi.org/10.1093/arclin/acw049>
- Muhtar, M., & Aniharyati, A. (2019). Dukungan Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) Pada Lanjut Usia di Balai Sosial Lanjut Usia Meci Angi. *Bima Nursing Journal*, 1(1), 64. <https://doi.org/10.32807/bnj.v1i1.533>
- Pashmdarfard, M., & Azad, A. (2020). Assessment tools to evaluate activities of daily living (ADL) and instrumental activities of daily living (IADL) in older adults: A systematic review. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 34(1). <https://doi.org/10.34171/mjiri.34.33>
- Ross, A. M., & de Saxe Zerden, L. (2020). Prevention, health promotion, and social work: Aligning health and human service systems through a workforce for health. *American Journal of Public Health*, 110, S186-S190. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305690>
- Somporn Kantharadussadee Triamchaisi, Siripich Triamchaisri, V. S. (2014). Effectiveness of SKT meditation innovation exercise on spatial disorientation: Thai traditional medicine. *Traditional and Alternative Medicine*, 2(10), 5162.
- Suyasa, I. G. P. D., & Sutini, N. K. (2021). Research Priority of Gerontic Nursing in Indonesia: Findings from a Delphi Study. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 9(1), 18-28. <https://doi.org/10.24198/jkp.v9i1.1563>
- Tsukasaki, K., Kyota, K., & Itatani, T. (2022). Development and Validation of an Interprofessional Collaboration Scale for Home Health Care for the Frail Elderly. *Asian Nursing Research*, 16(2), 106-113. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2022.03.004>
- Yunia, L. E. R. A. (2022). *Gambaran activity daily living (adl) lansia penderita hipertensi di wilayah puskesmas gambirsari kota surakarta*.