



## UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR MELALUI KEGIATAN PEMERIKSAAN KESEHATAN MASYARAKAT DI MELIKAN, POPONGAN, KARANGANYAR, JAWA TENGAH

Aris Widiyanto<sup>1)</sup>, Rubiyanta<sup>2)</sup>, Arief Wahyudi Jadmiko<sup>3)</sup>, Farahdila Mirsanti<sup>4)</sup>, Selvia Anggitasari<sup>1)</sup>, Willy Putra Marastri<sup>1)</sup>, Salsabila Maharani<sup>1)</sup>, Alvika Aulia Igestiarno<sup>1)</sup>, Alifah Khusnul Nur Utami<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mamba'ul 'Ulum Surakarta, Jawa Tengah

<sup>2)</sup> Ziyad Visi Media Surakarta, Jawa Tengah

<sup>3)</sup> Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Indonesia.

<sup>4)</sup> Puskesmas Gajah Surakarta, Jawa Tengah

### Informasi Artikel

Diajukan: 30/08/2025  
Diterima: 05/09/2025  
Diterbitkan: 07/09/2025

### ABSTRAK

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan masalah kesehatan utama yang terus meningkat dan sering tidak terdeteksi secara dini di masyarakat. Upaya pencegahan melalui skrining kesehatan berbasis komunitas menjadi strategi penting untuk menurunkan risiko PTM, khususnya pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan melakukan deteksi dini faktor risiko PTM melalui pemeriksaan kesehatan masyarakat di Desa Melikan, Dusun Popongan, Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah. Metode yang digunakan adalah pendekatan deskriptif promotif dan preventif melalui pemeriksaan tekanan darah, gula darah sewaktu (GDS), dan kadar asam urat yang disertai edukasi dan konseling kesehatan. Kegiatan dilaksanakan pada bulan Agustus 2024 dengan melibatkan 107 peserta usia dewasa hingga lanjut usia. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa lebih dari dua pertiga peserta berada pada kategori prehipertensi dan hipertensi, 16,8% peserta memiliki nilai GDS di atas normal, serta 33,6% peserta menunjukkan kadar asam urat di atas nilai rujukan. Mayoritas peserta berasal dari kelompok usia pra-lansia dan lansia. Kegiatan ini memberikan gambaran tingginya faktor risiko PTM di masyarakat serta meningkatkan kesadaran dan mendorong tindak lanjut deteksi dini melalui rujukan pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Penyakit tidak menular, skrining Kesehatan, pengabdian masyarakat, deteksi dini, kesehatan Masyarakat

### Korespondensi

Email:  
[widiyanto.aris99@gmail.com](mailto:widiyanto.aris99@gmail.com)

### ABSTRACT

*Non-communicable diseases (NCDs) represent a major public health problem that continues to increase and is often not detected early at the community level. Community-based health screening is an important preventive strategy to reduce NCD risk, particularly among adult and elderly populations. This community service activity aimed to conduct early detection of NCD risk factors through community health examinations in Melikan Village, Popongan Hamlet, Karanganyar Regency, Central Java. A descriptive*

*promotive and preventive approach was applied through the measurement of blood pressure, random blood glucose (RBG), and uric acid levels, accompanied by health education and counseling. The activity was conducted in August 2024 and involved 107 adult and older participants. The results showed that more than two-thirds of participants were classified as prehypertensive and hypertensive, 16.8% had random blood glucose levels above normal, and 33.6% exhibited uric acid levels above the reference values. Most participants belonged to the pre-elderly and elderly age groups. This activity highlights the high prevalence of NCD risk factors in the community while enhancing awareness and encouraging early detection follow-up through health care referral.*

*Keywords: non-communicable diseases; health screening; community service; early detection; public health*

## **PENDAHULUAN**

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan tantangan kesehatan utama karena bersifat kronis, berkembang perlahan, dan berkontribusi besar terhadap kematian serta kecacatan. Secara global, kelompok PTM utama meliputi penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes; beban PTM juga lebih berat pada negara berpendapatan rendah–menengah sehingga upaya pencegahan berbasis komunitas menjadi sangat strategis (World Health Organization, 2024).

Di Indonesia, PTM menjadi fokus prioritas pembangunan kesehatan karena berkaitan erat dengan perubahan gaya hidup, penuaan penduduk, dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi (misalnya pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, serta kepatuhan pemeriksaan rutin). Dokumen resmi Kementerian Kesehatan menegaskan pentingnya penguatan program promotif–preventif dan deteksi dini di tingkat layanan primer maupun masyarakat sebagai bagian dari pengendalian PTM (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Salah satu tantangan besar dalam pengendalian PTM adalah masih banyak kasus yang tidak terdeteksi dini, sehingga masyarakat datang berobat saat sudah terjadi komplikasi. Contohnya pada diabetes: data estimasi mutakhir menunjukkan jumlah penyandang diabetes dewasa di Indonesia sangat besar dan terus meningkat, serta proporsi diabetes yang belum terdiagnosis masih menjadi persoalan penting (International Diabetes Federation, 2024). Kondisi ini menguatkan perlunya skrining aktif di komunitas agar individu berisiko dapat dikenali lebih awal dan diarahkan untuk tindak lanjut yang tepat.

Berbagai studi menunjukkan bahwa skrining kesehatan berbasis komunitas berperan penting dalam meningkatkan deteksi dini penyakit tidak menular serta mendorong perubahan perilaku kesehatan, meskipun efektivitasnya sangat bergantung pada keberlanjutan edukasi dan tindak lanjut layanan kesehatan (Rachmawati & Hidayat, 2021; Sulaeman et al., 2019; Putri & Sulistyorini, 2020). Penguatan skrining komunitas sejalan dengan pendekatan program terintegrasi seperti Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU) PTM yang menekankan deteksi dini, edukasi, dan rujukan bila diperlukan. Studi di Indonesia menunjukkan program skrining berbasis komunitas berhubungan dengan peningkatan aspek pengetahuan terkait hipertensi, meskipun perbaikan sikap dan praktik masih memerlukan penguatan strategi edukasi dan cakupan layanan (Mashuri et al.,

2024). Temuan tersebut mengindikasikan bahwa kegiatan pemeriksaan kesehatan masyarakat perlu disertai komunikasi risiko, konseling, serta mekanisme tindak lanjut agar dampaknya lebih optimal. Risiko penyakit tidak menular, khususnya hipertensi dan gangguan metabolik, cenderung meningkat seiring bertambahnya usia dan dipengaruhi oleh gaya hidup serta kebiasaan kesehatan masyarakat (Nuraini & Rahmawati, 2022; Prasetyo et al., 2020).

Dalam konteks sistem kesehatan nasional, skrining PTM pada usia dewasa juga telah menjadi perhatian melalui standarisasi jenis pemeriksaan dan alur pencatatan. SATUSEHAT Platform mendeskripsikan ruang lingkup skrining PTM yang mencakup deteksi dini hipertensi, diabetes melitus, hingga asam urat—yang relevan dengan kegiatan pengabdian masyarakat karena parameter-parameter tersebut dapat diperiksa secara sederhana di lapangan dan menjadi dasar edukasi serta rujukan (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Berdasarkan kondisi tersebut, permasalahan utama dalam kegiatan pengabdian ini adalah masih terbatasnya pelaksanaan skrining penyakit tidak menular yang terintegrasi dengan edukasi dan konseling kesehatan di tingkat komunitas, khususnya pada kelompok usia pra-lansia dan lansia. Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular melalui pemeriksaan tekanan darah, gula darah sewaktu, dan kadar asam urat yang dilaksanakan secara terpadu dengan pemberian edukasi serta konseling individual berbasis hasil pemeriksaan. Keunikan kegiatan ini terletak pada pelaksanaannya di Desa Melikan, Dusun Popongan, Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah, sebagai wilayah dengan dominasi penduduk usia pra-lansia dan lansia serta keterbatasan akses terhadap skrining kesehatan berkala, sehingga kegiatan ini tidak hanya menghasilkan data profil risiko penyakit tidak menular masyarakat, tetapi juga memperkuat kesadaran dan kesiapan masyarakat untuk melakukan tindak lanjut kesehatan secara mandiri maupun melalui rujukan pelayanan kesehatan.

## **METODE**

### **Desain Kegiatan**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan promotif dan preventif, melalui skrining kesehatan masyarakat sebagai upaya pencegahan penyakit tidak menular (PTM). Pendekatan ini menitikberatkan pada deteksi dini faktor risiko PTM disertai edukasi kesehatan kepada masyarakat sasaran.

### **Lokasi dan Waktu Kegiatan**

Kegiatan dilaksanakan di Desa Melikan, Dusun Popongan, Kabupaten Karanganyar, Provinsi Jawa Tengah. Pelaksanaan dilakukan pada bulan Agustus 2024.

### **Sasaran Kegiatan**

Sasaran kegiatan adalah masyarakat umum usia dewasa dan lanjut usia, baik laki-laki maupun perempuan, yang berdomisili di wilayah Desa Melikan. Peserta kegiatan merupakan warga yang hadir secara sukarela pada saat pelaksanaan pemeriksaan kesehatan. Jumlah peserta yang mengikuti pemeriksaan kesehatan tercatat lebih dari 100 orang, mencakup rentang usia dewasa hingga lansia.

### **Prosedur Pemeriksaan Kesehatan**

Pemeriksaan kesehatan dilakukan oleh tim pengabdian yang terdiri dari dosen dan dibantu oleh tenaga kesehatan atau mahasiswa yang telah memperoleh pembekalan keterampilan pemeriksaan dasar. Pemeriksaan meliputi pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS), dan pemeriksaan kadar asam urat.

Pengukuran tekanan darah dilakukan menggunakan tensimeter digital yang telah dikalibrasi sesuai standar pabrikan. Peserta berada dalam posisi duduk, beristirahat minimal 5 menit sebelum pengukuran, dengan lengan sejajar jantung. Pemeriksaan gula darah sewaktu dan kadar asam urat dilakukan menggunakan alat portabel (point of care testing) dengan prosedur sesuai petunjuk penggunaan alat. Seluruh hasil pemeriksaan dicatat pada lembar pencatatan terstruktur.

### **Tahapan Pelaksanaan Kegiatan**

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

#### **Tahap Persiapan**

Tahap persiapan meliputi:

1. Koordinasi dengan perangkat desa dan tokoh masyarakat setempat terkait waktu, tempat, dan teknis pelaksanaan kegiatan
2. Sosialisasi kegiatan kepada masyarakat melalui pengumuman lisan dan media informal
3. Persiapan alat dan bahan pemeriksaan kesehatan, meliputi alat ukur tekanan darah (tensimeter), alat pemeriksa gula darah sewaktu (glucometer), dan alat pemeriksa asam urat
4. Penyusunan format pencatatan hasil pemeriksaan dan lembar edukasi Kesehatan

#### **Tahap Pelaksanaan**

Tahap pelaksanaan diawali dengan registrasi peserta, dilanjutkan dengan pemeriksaan kesehatan yang meliputi:

1. Pengukuran tekanan darah, untuk mendeteksi risiko hipertensi
2. Pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS), sebagai skrining awal risiko diabetes melitus
3. Pemeriksaan kadar asam urat, untuk mengidentifikasi risiko hiperurisemia

Setiap peserta menjalani pemeriksaan secara berurutan dan hasilnya dicatat dalam lembar hasil pemeriksaan kesehatan. Pemeriksaan dilakukan oleh tim pengabdian yang terdiri dari dosen dan dibantu oleh tenaga kesehatan atau mahasiswa yang telah dibekali keterampilan pemeriksaan dasar.

#### **Tahap Edukasi dan Konseling**

Setelah pemeriksaan, peserta diberikan edukasi kesehatan secara langsung mengenai:

1. Makna hasil pemeriksaan yang diperoleh
2. Faktor risiko penyakit tidak menular (hipertensi, diabetes melitus, dan hiperurisemia)
3. Pola hidup sehat, meliputi pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pengelolaan stres, dan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin

Bagi peserta dengan hasil pemeriksaan di atas nilai rujukan normal, diberikan konseling singkat dan anjuran untuk melakukan pemeriksaan lanjutan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

#### **Tahap Pencatatan dan Dokumentasi**

Seluruh hasil pemeriksaan dicatat secara manual dalam format tabel yang memuat variabel umur, kadar gula darah sewaktu, kadar asam urat, dan tekanan darah. Dokumentasi kegiatan dilakukan sebagai bagian dari pelaporan dan pertanggungjawaban kegiatan pengabdian.

### Variabel dan Indikator

Variabel yang diamati dalam kegiatan ini meliputi:

1. Usia peserta
2. Tekanan darah (mmHg)
3. Kadar gula darah sewaktu (mg/dl)
4. Kadar asam urat (mg/dl)

Indikator keberhasilan kegiatan meliputi:

1. Terlaksananya pemeriksaan kesehatan pada masyarakat sasaran
2. Tersedianya data hasil skrining PTM masyarakat
3. Meningkatnya pemahaman masyarakat terkait pentingnya deteksi dini PTM

### Analisis Data

Data hasil pemeriksaan dianalisis secara deskriptif dengan menyajikan distribusi nilai pemeriksaan dalam bentuk tabel dan narasi, serta tabulasi silang sederhana antara kelompok usia dan hasil pemeriksaan tekanan darah untuk memberikan gambaran awal keterkaitan usia dengan risiko hipertensi.

### Etika Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika, yaitu:

1. Partisipasi bersifat sukarela
2. Peserta memperoleh penjelasan mengenai tujuan kegiatan

Kerahasiaan identitas peserta dijaga dan data digunakan hanya untuk kepentingan akademik dan pelaporan pengabdian Masyarakat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

Tabel 1. Ringkasan Hasil Pemeriksaan Kesehatan Masyarakat Desa Melikan, Popongan, Karanganyar, Jawa Tengah (n = 107)

Variabel Pemeriksaan	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tekanan Darah	Normal	32	29,9
	Prehipertensi	41	38,3
	Hipertensi	34	31,8
Gula Darah Sewaktu (GDS)	Normal (<200 mg/dl)	89	83,2
	Di atas normal ( $\geq$ 200 mg/dl)	18	16,8
Kadar Asam Urat	Normal	71	66,4

Variabel Pemeriksaan	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kelompok Usia	Di atas normal	36	33,6
	Dewasa (26–45 th)	29	27,1
	Pra-lansia (46–59 th)	38	35,5
	Lansia ( $\geq 60$ th)	40	37,4

**Keterangan:**

- ✓ Tekanan darah normal:  $<120/80$  mmHg
- ✓ Prehipertensi:  $120-139/80-89$  mmHg
- ✓ Hipertensi:  $\geq 140/90$  mmHg
- ✓ Gula darah sewaktu normal:  $<200$  mg/dl
- ✓ Asam urat normal: laki-laki  $\leq 7$  mg/dl, perempuan  $\leq 6$  mg/dl

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Peserta Kegiatan Pemeriksaan Kesehatan Desa Melikan, Popongan, Karanganyar, Jawa Tengah (n = 107)

Karakteristik	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia (tahun)	Dewasa (26–45)	29	27,1
	Pra-lansia (46–59)	38	35,5
	Lansia ( $\geq 60$ )	40	37,4
Tekanan Darah	Normal	32	29,9
	Prehipertensi	41	38,3
	Hipertensi	34	31,8
Gula Darah Sewaktu (GDS)	Normal ( $<200$ mg/dl)	89	83,2
	Di atas normal ( $\geq 200$ mg/dl)	18	16,8
Kadar Asam Urat	Normal	71	66,4
	Di atas normal	36	33,6

**Keterangan:**

- ✓ Tekanan darah normal:  $<120/80$  mmHg
- ✓ Prehipertensi:  $120-139/80-89$  mmHg
- ✓ Hipertensi:  $\geq 140/90$  mmHg
- ✓ Gula darah sewaktu normal:  $<200$  mg/dl
- ✓ Asam urat normal: laki-laki  $\leq 7$  mg/dl, perempuan  $\leq 6$  mg/dl

**PEMBAHASAN**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pemeriksaan kesehatan dilaksanakan di Desa Melikan, Dusun Popongan, Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah, dan diikuti oleh 107 peserta yang terdiri dari masyarakat usia dewasa hingga lanjut usia. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan meliputi pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah

sewaktu (GDS), dan kadar asam urat sebagai indikator utama skrining penyakit tidak menular (PTM). Jika dibandingkan dengan pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM), temuan ini menunjukkan pola risiko yang relatif serupa, terutama pada aspek hipertensi dan gangguan metabolik. Namun, berbeda dengan Posbindu yang bersifat rutin dan terjadwal, kegiatan pengabdian ini menjangkau masyarakat yang belum secara aktif mengikuti skrining kesehatan berkala, sehingga mampu mengidentifikasi individu berisiko yang sebelumnya belum pernah menjalani pemeriksaan tekanan darah, gula darah, maupun asam urat. Hal ini memperkuat peran kegiatan pengabdian masyarakat sebagai pelengkap upaya skrining formal di tingkat layanan primer.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dirangkum pada Tabel 1, diperoleh gambaran bahwa sebagian besar peserta memiliki tekanan darah tidak normal. Peserta dengan kategori prehipertensi dan hipertensi mencapai lebih dari dua pertiga jumlah peserta. Kondisi ini menunjukkan bahwa risiko hipertensi masih cukup tinggi di masyarakat, terutama pada kelompok usia pra-lansia dan lansia. Temuan ini penting karena hipertensi sering tidak menimbulkan gejala namun berpotensi menimbulkan komplikasi serius apabila tidak terdeteksi dan dikendalikan sejak dini. Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS) menunjukkan bahwa mayoritas peserta masih berada pada kategori normal. Namun demikian, ditemukan sejumlah peserta dengan nilai GDS di atas batas normal, yang mengindikasikan adanya risiko diabetes melitus atau gangguan toleransi glukosa. Temuan ini menunjukkan bahwa masih terdapat kelompok masyarakat yang berisiko namun belum terdiagnosis, sehingga memerlukan edukasi dan pemantauan kesehatan lanjutan. Skrining gula darah sewaktu sebagai langkah awal deteksi diabetes melitus terbukti efektif dalam mengidentifikasi individu berisiko di masyarakat, terutama pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia (Sari et al., 2021).

Pada pemeriksaan kadar asam urat, hasil menunjukkan bahwa sekitar sepertiga peserta memiliki kadar asam urat di atas nilai normal. Kondisi ini banyak ditemukan pada peserta usia dewasa akhir dan lansia. Beberapa peserta menyampaikan keluhan nyeri sendi, namun belum pernah melakukan pemeriksaan asam urat sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa hiperurisemia masih menjadi masalah kesehatan yang kurang disadari oleh masyarakat. Distribusi karakteristik peserta berdasarkan usia (Tabel 2) menunjukkan bahwa mayoritas peserta berada pada kelompok pra-lansia dan lansia, yaitu lebih dari 70% dari total peserta. Komposisi usia ini menjelaskan tingginya proporsi faktor risiko PTM yang ditemukan dalam kegiatan pemeriksaan kesehatan, mengingat risiko PTM meningkat seiring bertambahnya usia.

Berdasarkan Tabel 1, hasil pemeriksaan kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar peserta berada pada kategori prehipertensi dan hipertensi (70,1%), yang menandakan tingginya risiko penyakit kardiovaskular di masyarakat. Kondisi ini terutama ditemukan pada kelompok usia pra-lansia dan lansia, yang merupakan kelompok rentan terhadap penyakit tidak menular. Pada pemeriksaan gula darah sewaktu, sebagian besar peserta masih berada pada kategori normal (83,2%). Namun demikian, sebanyak 16,8% peserta menunjukkan nilai GDS di atas normal, yang mengindikasikan adanya risiko diabetes melitus atau gangguan toleransi glukosa yang memerlukan pemantauan dan tindak lanjut lebih lanjut.

Hasil pemeriksaan kadar asam urat menunjukkan bahwa sekitar sepertiga peserta (33,6%) memiliki kadar asam urat di atas nilai normal. Temuan ini mengindikasikan adanya risiko hiperurisemia yang berpotensi menimbulkan gangguan muskuloskeletal maupun komplikasi metabolik apabila tidak dikendalikan sejak dini. Hasil pemeriksaan kadar asam urat yang menunjukkan proporsi cukup tinggi pada kelompok usia dewasa akhir dan lansia sejalan dengan hasil pengabdian masyarakat sebelumnya yang melaporkan rendahnya kesadaran masyarakat terhadap hiperurisemia dan pentingnya pemeriksaan rutin (Marfianti et al., 2024). Distribusi kelompok usia memperlihatkan bahwa mayoritas peserta berada pada kelompok pra-lansia dan lansia (72,9%), yang menjelaskan tingginya proporsi faktor risiko PTM yang ditemukan. Hal ini menegaskan pentingnya skrining rutin dan edukasi kesehatan berkelanjutan pada kelompok usia tersebut Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar peserta kegiatan berada pada kelompok usia pra-lansia dan lansia (72,9%). Distribusi hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa lebih dari separuh peserta berada pada kategori prehipertensi dan hipertensi, serta sekitar sepertiga peserta memiliki kadar asam urat di atas normal. Temuan ini mengindikasikan tingginya faktor risiko penyakit tidak menular pada masyarakat sasaran dan menegaskan pentingnya kegiatan skrining dan edukasi kesehatan secara berkelanjutan.



Gambar 1. Pelaksanaan Kegiatan



Gambar 2. Pelaksanaan Kegiatan Cek Kesehatan

Temuan tingginya proporsi prehipertensi dan hipertensi pada kegiatan ini sejalan dengan laporan Organisasi Kesehatan Dunia yang menyebutkan bahwa hipertensi sering tidak terdiagnosis dan menjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, terutama pada

kelompok usia lanjut (World Health Organization, 2023). Selain menghasilkan data profil risiko penyakit tidak menular, kegiatan ini juga memberikan dampak edukatif yang tercermin dari respons peserta selama sesi edukasi dan konseling. Peserta menunjukkan peningkatan pemahaman mengenai makna hasil pemeriksaan serta pentingnya penerapan pola hidup sehat, meskipun dampak edukasi belum diukur secara kuantitatif. Hal ini menjadi keterbatasan kegiatan sekaligus peluang pengembangan pada kegiatan pengabdian selanjutnya, misalnya melalui pengukuran pengetahuan atau sikap sebelum dan sesudah edukasi.

Pelaksanaan kegiatan juga menghadapi beberapa kendala lapangan, antara lain keterbatasan waktu pelaksanaan, variasi tingkat partisipasi masyarakat, serta keterbatasan jumlah alat pemeriksaan yang menyebabkan antrean pada beberapa tahapan. Meskipun demikian, antusiasme peserta dan dukungan perangkat desa menjadi faktor pendukung utama keberhasilan kegiatan. Refleksi ini menunjukkan bahwa perencanaan waktu yang lebih fleksibel dan penambahan alat pemeriksaan dapat meningkatkan efektivitas kegiatan di masa mendatang. Secara keseluruhan, hasil dan pembahasan ini menegaskan bahwa pemeriksaan kesehatan berbasis komunitas yang disertai edukasi dan konseling merupakan pendekatan yang relevan dan efektif dalam upaya deteksi dini serta pencegahan penyakit tidak menular, khususnya pada masyarakat dengan dominasi usia pra-lansia dan lansia.

## **SIMPULAN**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pemeriksaan kesehatan di Desa Melikan, Dusun Popongan, Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah, berhasil mengidentifikasi tingginya faktor risiko penyakit tidak menular, terutama hipertensi, peningkatan kadar asam urat, dan nilai gula darah sewaktu di atas batas normal pada sebagian peserta, yang didominasi oleh kelompok usia pra-lansia dan lansia. Temuan ini menunjukkan bahwa skrining kesehatan sederhana berbasis komunitas efektif sebagai upaya deteksi dini dan pencegahan penyakit tidak menular di tingkat masyarakat. Sebagai tindak lanjut, diperlukan keberlanjutan program skrining kesehatan melalui integrasi kegiatan serupa dengan program rutin pemerintah desa dan Puskesmas, seperti Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM), agar cakupan dan kesinambungan deteksi dini dapat ditingkatkan. Pemerintah desa diharapkan berperan dalam memfasilitasi pelaksanaan skrining berkala, sementara Puskesmas berperan dalam pendampingan teknis, pencatatan, serta tindak lanjut dan rujukan peserta dengan hasil pemeriksaan di atas nilai rujukan. Implikasi dari kegiatan ini menunjukkan bahwa pengabdian masyarakat selanjutnya perlu mengembangkan desain yang tidak hanya berfokus pada pemeriksaan, tetapi juga mencakup pemantauan tindak lanjut, evaluasi dampak edukasi kesehatan, serta penguatan kolaborasi lintas sektor. Dengan demikian, kegiatan pengabdian dapat berkontribusi lebih optimal dalam mendukung upaya promotif dan preventif pengendalian penyakit tidak menular secara berkelanjutan di tingkat komunitas.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

## **DAFTAR PUSTAKA**

International Diabetes Federation. (2024). IDF diabetes atlas (10th ed.). International Diabetes Federation. <https://diabetesatlas.org>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Petunjuk teknis pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (POSBINDU PTM)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman pengendalian penyakit tidak menular*. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Kementerian Kesehatan RI. <https://www.kemkes.go.id>
- Marfianti, E., Fitriyati, Y., Febriani, T. B., Suharni, A., Widayati, S., Afievudin, & Mujiyanto. (2024). Skrining dan edukasi hiperurisemia pada pra lanjut usia dan lanjut usia. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Medika*, 4(1), 1–7.
- Mashuri, Y. A., Widyaningsih, V., Premanawasti, A., Koot, J., Pardoel, Z., Landsman-Dijkstra, J., Postma, M., & Probandari, A. (2024). Differences in knowledge, attitude, and practice regarding hypertension by access to a community-based screening program (POSBINDU): A cross-sectional study from four districts in Indonesia. *PLOS ONE*, 19(5), e0303503. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303503>
- Nuraini, B., & Rahmawati, I. (2022). Faktor risiko hipertensi pada usia dewasa dan lanjut usia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 89–97.
- Prasetyo, Y., Handayani, S., & Putri, A. R. (2020). Hubungan usia dan gaya hidup dengan kejadian penyakit tidak menular. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 4(1), 25–33.
- Putri, A. N., & Sulistyorini, L. (2020). Edukasi kesehatan sebagai strategi pencegahan penyakit tidak menular. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(2), 101–108.
- Rachmawati, D., & Hidayat, A. (2021). Peran skrining kesehatan dalam pencegahan penyakit tidak menular di masyarakat. *Jurnal Kesehatan Preventif*, 6(1), 14–21.
- Sari, D. P., Wibowo, A., & Lestari, R. T. (2021). Deteksi dini diabetes melitus melalui pemeriksaan gula darah sewaktu pada masyarakat. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 4(2), 65–72.
- Sulaeman, E. S., Murti, B., & Widyawati, W. (2019). Community-based intervention for non-communicable disease prevention in Indonesia. *Journal of Public Health Research*, 8(2), 147–154. <https://doi.org/10.4081/jphr.2019.1472>
- Utami, R., & Setyawan, A. (2019). Upaya promotif dan preventif dalam pengendalian penyakit tidak menular. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 5(3), 173–180.
- World Health Organization. (2023). *Hypertension*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- World Health Organization. (2024). *Noncommunicable diseases (Fact sheet)*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>