

## **PENINGKATAN KUALITAS HIDUP LANSIA MELALUI EDUKASI DAN PEMERIKSAAN PENYAKIT TIDAK MENULAR (HIPERTENSI, DIABETES MELITUS DAN KOLESTEROL) BERBASIS ASUHAN KEBIDANAN DI PUSKESMAS LUBUK BINTIALO KECAMATAN BATANG HARI LEKO KABUPATEN MUBA**

**Lusia Asih Wulandari<sup>1</sup>, Sri Rahayu<sup>2</sup>, Ria Enjelina<sup>3\*</sup>, Ferawati<sup>4</sup>, Ria Maisaroh<sup>5</sup>, Heni Betri<sup>6</sup>, Alfina Damayanti<sup>7</sup>**

Program Studi Magister Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup>

\*Corresponding Author : enjelinaria588@gmail.com

### **ABSTRAK**

Penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus, dan kolesterol tinggi merupakan permasalahan kesehatan utama pada lansia yang berdampak terhadap peningkatan morbiditas dan penurunan kualitas hidup. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia melalui edukasi kesehatan dan pemeriksaan penyakit tidak menular berbasis asuhan kebidanan. Kegiatan dilaksanakan di Puskesmas Lubuk Bintialo, Kecamatan Batang Hari Leko, Kabupaten Musi Banyuasin, dengan melibatkan 30 lansia sebagai responden. Intervensi dilakukan melalui penyuluhan dengan metode ceramah, diskusi, dan media cetak, serta pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah, dan kolesterol. Evaluasi dilakukan melalui pretest dan posttest terhadap pengetahuan dan sikap peserta. Hasil analisis menggunakan uji Paired Sample t-Test menunjukkan adanya peningkatan signifikan secara statistik pada pengetahuan ( $p = 0,000$  untuk hipertensi dan diabetes melitus;  $p = 0,004$  untuk kolesterol) serta pada sikap ( $p = 0,000$  untuk hipertensi dan kolesterol;  $p = 0,005$  untuk diabetes melitus). Seluruh nilai signifikansi  $< 0,05$  menunjukkan bahwa edukasi dan pemeriksaan yang diberikan mampu meningkatkan pemahaman serta membentuk sikap positif lansia terhadap pencegahan dan pengelolaan penyakit tidak menular. Kegiatan ini juga menghasilkan luaran berupa artikel ilmiah dan penguatan kemitraan dengan tenaga kesehatan setempat. Dengan demikian, program edukasi dan pemeriksaan berbasis asuhan kebidanan terbukti efektif sebagai strategi promotif dan preventif dalam mendukung peningkatan kualitas hidup lansia secara berkelanjutan.

**Kata kunci** : asuhan kebidanan, edukasi kesehatan, kualitas hidup, lansia, pemeriksaan kesehatan, penyakit tidak menular

### **ABSTRACT**

*Non-communicable diseases such as hypertension, diabetes mellitus, and high cholesterol are major health problems in the elderly, leading to increased morbidity and a decreased quality of life. This community service activity aims to improve the quality of life of the elderly through health education and midwifery-based non-communicable disease screening. The activity was conducted at the Lubuk Bintialo Community Health Center, Batang Hari Leko District, Musi Banyuasin Regency, involving 30 elderly respondents. Evaluation was conducted through pre- and post-tests of participants' knowledge and attitudes. The results of the analysis using the Paired Sample t-Test showed a statistically significant increase in knowledge ( $p = 0.000$  for hypertension and diabetes mellitus;  $p = 0.004$  for cholesterol) and attitudes ( $p = 0.000$  for hypertension and cholesterol;  $p = 0.005$  for diabetes mellitus). All significance values  $< 0.05$  indicate that the education and examinations provided improved understanding and fostered positive attitudes among the elderly regarding the prevention and management of non-communicable diseases. These activities also resulted in scientific articles and strengthened partnerships with local health workers. Thus, the midwifery-based education and examination program has proven effective as a promotive and preventive strategy to support the sustainable improvement of the quality of life for the elderly.*

**Keywords** : midwifery care, health education, quality of life, elderly, health examinations, non-communicable diseases

## PENDAHULUAN

Peningkatan angka harapan hidup secara global membawa dampak signifikan terhadap peningkatan jumlah populasi lanjut usia. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2050 jumlah lansia diproyeksikan mencapai lebih dari 2 miliar jiwa. Di Indonesia sendiri, data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2022 mencatat bahwa jumlah lansia telah mencapai 10,48% dari total penduduk. Pertambahan populasi lansia ini diiringi dengan meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes melitus, dan hiperkolesterolemia, yang menjadi tantangan utama dalam bidang kesehatan masyarakat. Secara fisiologis, perempuan lansia memiliki risiko lebih tinggi terhadap PTM, terutama akibat penurunan hormon estrogen setelah menopause. Kondisi ini berpengaruh pada metabolisme lipid, sensitivitas insulin, serta regulasi tekanan darah. PTM sering bersifat asimtomatik atau tidak menunjukkan gejala pada tahap awal, sehingga disebut sebagai “silent killer”. Banyak lansia yang tidak menyadari kondisi kesehatannya sampai terjadi komplikasi serius. Oleh karena itu, edukasi kesehatan dan pemeriksaan rutin menjadi langkah penting dalam mendeteksi dan mencegah komplikasi yang lebih lanjut (Khoiriyah et al., 2023; Nuraisyah et al., 2021; Widiyati et al., 2024).

Upaya edukasi yang disampaikan secara interaktif dan disesuaikan dengan karakteristik usia lanjut terbukti mampu meningkatkan pemahaman mereka terhadap risiko PTM (Margaretha et al., 2023). Di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Bintialo, Kecamatan Batang Hari Leko, Kabupaten Musi Banyuasin, Sumatera Selatan, masih belum terdapat program terpadu yang mengintegrasikan edukasi dan pemeriksaan PTM dengan pendekatan asuhan kebidanan khusus untuk lansia, khususnya perempuan. Hasil survei pendahuluan yang dilakukan pada bulan Mei 2025 menunjukkan bahwa dari sekitar 50 lansia yang menjadi sasaran kegiatan, hanya 26% di antaranya secara rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah dan kadar glukosa darah. Sebagian besar lansia masih bergantung pada informasi dari keluarga atau kader tanpa mendapatkan konseling kesehatan secara profesional. Hal ini berdampak pada rendahnya pemahaman terhadap faktor risiko dan pentingnya pengelolaan PTM secara berkelanjutan (Purwati et al., 2023; Winarsih et al., 2023). Selain itu, keterbatasan akses terhadap fasilitas pemeriksaan dan kurangnya media edukasi visual juga menjadi hambatan yang sering ditemui (Passe et al., 2023).

Idealnya, lansia mendapatkan akses terhadap edukasi kesehatan yang komprehensif dan pemeriksaan rutin dengan pendekatan yang holistik. Namun kenyataan di lapangan menunjukkan adanya kesenjangan antara kondisi ideal dan realita, yang ditandai dengan minimnya edukasi, kurangnya pemantauan kesehatan rutin, serta rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan. Kesenjangan ini menunjukkan perlunya intervensi yang bersifat edukatif, partisipatif, dan terstruktur (Passe et al., 2023; Margaretha et al., 2023). Program berbasis komunitas yang melibatkan lansia secara aktif, seperti pendampingan oleh kader atau tenaga kesehatan, juga terbukti mampu membangun kesadaran dan kepatuhan terhadap pemeriksaan rutin (Khoiriyah et al., 2023; Nuraisyah et al., 2021).

Beberapa alternatif solusi telah dipertimbangkan untuk menjawab permasalahan tersebut. Pertama, pendekatan melalui kader posyandu lansia dengan memberikan pelatihan khusus untuk menyampaikan informasi kesehatan. Kedua, pemanfaatan media digital seperti penyebaran video edukatif melalui aplikasi pesan instan seperti WhatsApp. Ketiga, penyuluhan rutin yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas secara berkala. Meskipun solusi tersebut memiliki keunggulan masing-masing, pendekatan yang paling relevan dan kontekstual dengan kondisi di wilayah sasaran adalah pendekatan asuhan kebidanan yang holistik, yang melibatkan edukasi langsung, pemantauan psikososial, serta penguatan perilaku hidup sehat (Khoiriyah et al., 2023; Munir et al., 2024). Bidan merupakan tenaga kesehatan yang dekat dengan masyarakat dan memiliki kompetensi dalam

memberikan pelayanan yang tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga promotif dan preventif. Melalui pendekatan ini, edukasi tidak hanya menasar aspek pengetahuan, tetapi juga membangun hubungan emosional dan kepercayaan antara lansia dan tenaga kesehatan. Studi-studi sebelumnya seperti Margaretha et al., 2023 dan Munir et al., (2024) telah membuktikan efektivitas edukasi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku lansia, namun belum secara spesifik mengintegrasikan pendekatan asuhan kebidanan dalam konteks pengabdian masyarakat di daerah terpencil.

Oleh karena itu, kegiatan pengabdian masyarakat ini dirancang untuk menjawab kesenjangan tersebut dengan melaksanakan edukasi dan pemeriksaan PTM berbasis asuhan kebidanan bagi lansia di wilayah Puskesmas Lubuk Bintialo. Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran, serta kepatuhan lansia dalam menjalani pola hidup sehat dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Dengan demikian, kualitas hidup lansia dapat ditingkatkan secara menyeluruh dan berkelanjutan.

## METODE

Metode pelaksanaan pengabdian Masyarakat yang digunakan dalam kegiatan ini yaitu melalui *Service Learning* (SL). *Service Learning* atau biasa disebut dengan SL merupakan suatu metode mengenai edukasi berbasis pengalaman yang dilakukan secara terstruktur oleh tim Pengabdian Masyarakat. Adapun kegiatan ini sebagai wujud pengembangan pengetahuan atas pemahaman wanita Lansia terkait persiapan menghadapi masa pascamenopause. Kegiatan edukasi peningkatan pengetahuan tentang perimenopause melalui pemberian penyuluhan pada metode *service learning* (SL) dikarenakan mencakup suatu hal yang meliputi, pelayanan yang diberikan memberi manfaat dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat sebagai perwujudan edukasi terhadap peningkatan kualitas hidup pada wanita pascamenopause di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Bintialo, Kecamatan Batang Hari Leko, Kabupaten Musi Banyuasin, Sumatera Selatan. Kegiatan edukasi peningkatan pemahaman wanita pascamenopause yang dilakukan ini bermaksud untuk meningkatkan kualitas hidup pada wanita pascamenopause dengan mengikutsertakan wanita dengan rentan usia > 60 tahun sejumlah 30 orang lansia. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan melalui beberapa tahapan yaitu :

### Persiapan dan Koordinasi

Melakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas Lubuk Bintialo dan aparat desa setempat untuk mendapatkan dukungan dan data sasaran lansia. Pembentukan tim pelaksana kegiatan dari dosen dan mahasiswa. Identifikasi kebutuhan dan karakteristik lansia melalui survei pendahuluan. Menyusun materi edukasi dan media pembelajaran yang sesuai dengan tingkat pemahaman dan budaya lokal.

### Pelaksanaan Kegiatan Edukasi Lansia

Kegiatan edukasi dilakukan dalam beberapa sesi terstruktur, meliputi: Sesi 1: Pengenalan hipertensi, diabetes melitus, dan kolesterol (faktor risiko, tanda gejala, pencegahan). Sesi 2: Edukasi gaya hidup sehat (nutrisi, aktivitas fisik, manajemen stres). Setiap sesi dikombinasikan dengan diskusi interaktif, kuis, simulasi, dan evaluasi sederhana (pre-test dan post-test).

### Pemeriksaan Kesehatan

Kegiatan pemeriksaan kesehatan pada lansia adalah sebagai berikut: Pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, dan pengenalan alat-alat kesehatan sederhana. Hasil pemeriksaan dicatat dan diberikan kepada lansia sebagai bahan tindak lanjut. Obat-obatan

yang dibutuhkan disediakan oleh Puskesmas sesuai dengan hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan masing-masing individu.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Gambaran Hasil Pemeriksaan Hipertensi, Diabetes Melitus dan Kolesterol pada Lansia Pemeriksaan Hipertensi pada Lansia

**Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Lubuk Bintialo Kecamatan Batang Hari Leko Kabupaten Muba Tahun 2025**

No.	Kategori Tekanan Darah (mmHg)	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Normal (<120mmHg)	3	10,00
2.	Prehipertensi (120–139 mmHg)	17	56,66
3.	Hipertensi Derajat 1 (140–159 mmHg)	4	13,33
4.	Hipertensi Derajat 2 (>160 mmHg)	6	20,01
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1, mayoritas lansia berada dalam kategori prehipertensi (120–139 mmHg) yaitu sebanyak 17 orang (56,66%). Kondisi ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki risiko tinggi untuk berkembang menjadi hipertensi apabila tidak dilakukan intervensi promotif dan preventif yang adekuat. Selanjutnya, terdapat 6 orang lansia (20,01%) yang tergolong dalam kategori hipertensi derajat 2 ( $\geq 160$  mmHg). Kategori ini menandakan tingkat tekanan darah yang cukup tinggi dan memerlukan evaluasi serta penanganan medis yang lebih intensif untuk mencegah komplikasi kardiovaskular. Sementara itu, kategori hipertensi derajat 1 (140–159 mmHg) ditemukan pada 4 orang lansia (13,33%), yang juga memerlukan perhatian dalam bentuk edukasi gaya hidup sehat dan pemantauan berkala. Ada 3 orang lansia (10,00%) yang memiliki tekanan darah dalam rentang normal (<120 mmHg), yang mencerminkan rendahnya proporsi populasi lanjut usia yang bebas dari risiko tekanan darah tinggi. Secara keseluruhan, data ini mengindikasikan bahwa sebagian besar lansia mengalami gangguan atau potensi gangguan tekanan darah yang memerlukan penatalaksanaan secara berkelanjutan.

### Pemeriksaan Diabetes Melitus pada Lansia

**Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Diabetes Melitus pada Lansia di Puskesmas Lubuk Bintialo Kecamatan Batang Hari Leko Kabupaten Muba Tahun 2025**

No.	Kategori Gula Darah (mg/dL)	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Normal (<140 mg/dL)	11	36,66
2.	Pra-diabetes (140–199 mg/dL)	11	36,66
3.	Diabetes Melitus ( $\geq 200$ mg/dL)	8	26,68
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa 36,66% lansia memiliki kadar gula darah dalam batas normal (<140 mg/dL), sedangkan 36,66% lainnya berada pada kategori pra-diabetes (140–199 mg/dL), yang menunjukkan peningkatan risiko berkembang menjadi diabetes melitus di kemudian hari. Adapun 26,68% lansia telah teridentifikasi mengalami diabetes melitus ( $\geq 200$  mg/dL), yang memerlukan pemantauan kadar glukosa secara berkala serta penatalaksanaan medis yang tepat.

### Pemeriksaan Kolesterol pada Lansia

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa sebanyak 13 lansia (43,33%) memiliki kadar kolesterol total dalam kategori normal (<200 mg/dL), yang mengindikasikan status lipid yang

masih dalam batas fisiologis. Namun demikian, terdapat 6 lansia (20,00%) yang berada pada kategori batas tinggi (200–239 mg/dL), yang secara klinis dikaitkan dengan peningkatan risiko aterosklerosis dan penyakit kardiovaskular bila tidak dilakukan intervensi dini. Selain itu, 11 responden (36,67%) tercatat memiliki kadar kolesterol dalam kategori tinggi ( $\geq 240$  mg/dL), yang menandakan adanya hiperkolesterolemia dan memerlukan penatalaksanaan secara holistik, baik melalui pendekatan non-farmakologis seperti edukasi nutrisi dan aktivitas fisik, maupun intervensi farmakologis sesuai indikasi klinis.

**Tabel 3. Hasil Pemeriksaan Kolestrol pada Lansia di Puskesmas Lubuk Bintialo Kecamatan Batang Hari Leko Kabupaten Muba Tahun 2025**

No.	Kategori Kolestrol (mg/dL)	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Normal (<200 mg/dL)	13	43,33
2.	Batas tinggi (200–239 mg/dL)	6	20,00
3.	Tinggi ( $\geq 240$ mg/dL)	11	36,67
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

### **Perbedaan Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Tidak Menular (Hipertensi, Diabetes Melitus dan Kolesterol) Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Uji Normalitas**

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data dalam penelitian ini berdistribusi normal, yang merupakan salah satu syarat penggunaan uji statistik parametrik. Pengujian normalitas dilakukan dengan menggunakan metode *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test* pada data pretest dan posttest terhadap tiga variabel utama, yaitu tekanan darah (hipertensi), kadar gula darah (diabetes melitus), dan kadar kolesterol pada lansia.

**Tabel 4. Hasil Uji Normalitas Data Pretest dan Posttest Pengetahuan**

Variabel	N	Asymp. Sig. (2-tailed)	Keterangan
Pretest Hipertensi	30	0.125	Terdistribusi normal
Posttest Hipertensi	30	0.200	Terdistribusi normal
Pretest Diabetes Melitus	30	0.200	Terdistribusi normal
Posttest Diabetes Melitus	30	0.200	Terdistribusi normal
Pretest Kolesterol	30	0.124	Terdistribusi normal
Posttest Kolesterol	30	0.082	Terdistribusi normal

Berdasarkan hasil uji yang disajikan dalam tabel 4, diketahui bahwa seluruh variabel pengetahuan memiliki nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* lebih besar dari 0,05. Adapun rinciannya adalah sebagai berikut: variabel pretest hipertensi menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,125; posttest hipertensi sebesar 0,200; pretest diabetes melitus sebesar 0,200; posttest diabetes melitus sebesar 0,200; pretest kolesterol sebesar 0,124; dan posttest kolesterol sebesar 0,082. Karena seluruh nilai signifikansi melebihi batas kritis 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa seluruh data pada masing-masing variabel terdistribusi secara normal.

### **Uji Paired Sampel T-Test**

Untuk mengetahui efektivitas edukasi kesehatan yang diberikan kepada lansia, digunakan uji Paired Sample t-Test, yang bertujuan untuk menganalisis perbedaan nilai antara dua pengukuran yang dilakukan pada kelompok yang sama, yaitu sebelum dan sesudah intervensi edukatif. Uji ini digunakan karena data bersifat berpasangan (pretest dan posttest) dan telah memenuhi asumsi distribusi normal berdasarkan hasil uji normalitas sebelumnya.

Analisis dilakukan terhadap tiga variabel utama, yaitu tekanan darah (hipertensi), kadar gula darah (diabetes melitus), dan kadar kolesterol total. Nilai signifikansi (Sig. 2-tailed) dari hasil uji t menunjukkan apakah terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara



kondisi sebelum dan sesudah edukasi kesehatan. Hasil uji selengkapnya disajikan pada tabel 5.

**Tabel 5. Hasil Uji Paired Sample t-Test Pengetahuan**

Variabel	Sig. (2-tailed)	Keterangan
Hipertensi	0.000	Signifikan
Diabetes Melitus	0.000	Signifikan
Kolesterol	0.004	Signifikan

Tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil pengukuran sebelum dan sesudah edukasi kesehatan pada ketiga variabel penelitian, yaitu pengetahuan tentang hipertensi, pengetahuan tentang diabetes melitus, dan pengetahuan tentang kolesterol. Nilai signifikansi yang diperoleh untuk masing-masing variabel adalah sebagai berikut: pengetahuan hipertensi sebesar 0,000, pengetahuan diabetes melitus sebesar 0,000, dan pengetahuan kolesterol sebesar 0,004. Seluruh nilai tersebut berada di bawah ambang signifikansi 0,05, yang menandakan adanya perubahan yang bermakna secara statistik setelah pemberian edukasi kesehatan kepada lansia.

Perbedaan signifikan ini mencerminkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan berdampak positif terhadap peningkatan pengetahuan lansia mengenai hipertensi, diabetes melitus, dan kolesterol. Edukasi yang dilakukan terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman dan kesadaran lansia terhadap penyakit tidak menular yang umum terjadi pada usia lanjut, serta mendorong perubahan sikap dan perilaku yang lebih sehat. Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya edukasi sebagai strategi promotif dalam meningkatkan literasi kesehatan lansia. Intervensi edukatif yang terstruktur dan tepat sasaran mampu memperkuat kapasitas individu dalam mengenali, mencegah, dan mengelola kondisi kronis seperti hipertensi, diabetes, dan hiperkolesterolemia, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup lansia.

### **Perbedaan Sikap Lansia Tentang Penyakit Tidak Menular (Hipertensi, Diabetes Melitus dan Kolesterol) Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan**

#### **Uji Normalitas**

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data dalam penelitian ini berdistribusi normal, yang merupakan salah satu syarat penggunaan uji statistik parametrik. Pengujian normalitas dilakukan dengan menggunakan metode *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test* pada data pretest dan posttest terhadap tiga variabel utama, yaitu tekanan darah (hipertensi), kadar gula darah (diabetes melitus), dan kadar kolesterol pada lansia.

**Tabel 6. Hasil Uji Normalitas Data Pretest dan Posttest Sikap**

Variabel	N	Asymp. Sig. (2-tailed)	Keterangan
Pretest Hipertensi	30	0,200	Terdistribusi normal
Posttest Hipertensi	30	0,200	Terdistribusi normal
Pretest Diabetes Melitus	30	0,91	Terdistribusi normal
Posttest Diabetes Melitus	30	0,110	Terdistribusi normal
Pretest Kolesterol	30	0,106	Terdistribusi normal
Posttest Kolesterol	30	0,055	Terdistribusi normal

Berdasarkan hasil uji normalitas yang disajikan pada Tabel 6, diketahui bahwa data pretest dan posttest sikap lansia terhadap hipertensi, diabetes melitus, dan kolesterol terdistribusi secara normal. Uji normalitas dilakukan menggunakan metode *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test*, dengan kriteria pengambilan keputusan yaitu nilai signifikansi (Asymp. Sig. 2-tailed) lebih besar dari 0,05 menunjukkan bahwa data berdistribusi normal.

Adapun nilai signifikansi yang diperoleh untuk masing-masing variabel adalah sebagai berikut: pretest sikap hipertensi sebesar 0,200 dan posttest sebesar 0,200; pretest sikap diabetes melitus sebesar 0,091 dan posttest sebesar 0,110; serta pretest sikap kolesterol sebesar 0,106 dan posttest sebesar 0,055. Seluruh nilai signifikansi tersebut berada di atas batas kritis 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ketiga variabel sikap tersebut memenuhi asumsi normalitas, baik sebelum maupun sesudah edukasi kesehatan diberikan.

Hasil ini menunjukkan bahwa distribusi data bersifat normal, yang berarti analisis selanjutnya dapat dilakukan menggunakan uji parametrik, seperti *Paired Sample t-Test*, untuk mengevaluasi perbedaan sikap lansia terhadap ketiga kondisi kesehatan yang diteliti sebelum dan sesudah intervensi edukatif.

### Uji Paired Sampel T-Test

Untuk mengetahui efektivitas edukasi kesehatan terhadap perubahan sikap lansia mengenai hipertensi, diabetes melitus, dan kolesterol, dilakukan analisis menggunakan uji *Paired Sample t-Test*. Hasil uji ini disajikan pada tabel 7.

**Tabel 7. Hasil Uji Paired Sample t-Test Sikap**

Variabel	Sig. (2-tailed)	Keterangan
Hipertensi	0.000	Signifikan
Diabetes Melitus	0.005	Signifikan
Kolesterol	0.000	Signifikan

Tabel 7 menyajikan hasil analisis *Paired Sample t-Test* yang bertujuan untuk mengukur perbedaan sikap lansia sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan terkait hipertensi, diabetes melitus, dan kolesterol. Berdasarkan hasil pengujian, diperoleh nilai signifikansi (Sig. 2-tailed) untuk ketiga variabel yaitu 0,000 untuk hipertensi, 0,005 untuk diabetes melitus, dan 0,000 untuk kolesterol. Ketiga nilai tersebut lebih kecil dari batas signifikansi 0,05, yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara skor pretest dan posttest pada masing-masing variabel sikap. Temuan ini mengindikasikan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan berhasil meningkatkan sikap positif lansia terhadap pengelolaan hipertensi, diabetes melitus, dan kolesterol. Edukasi yang diberikan kemungkinan besar telah memperbaiki persepsi, pemahaman, serta motivasi lansia untuk merespons penyakit tidak menular dengan cara yang lebih proaktif dan sehat.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa intervensi edukatif yang terstruktur dan sesuai konteks mampu memberikan dampak nyata dalam perubahan sikap lansia. Perubahan ini penting sebagai langkah awal untuk meningkatkan perilaku kesehatan yang lebih baik, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di usia lanjut.

### KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berfokus pada edukasi kesehatan mengenai hipertensi, diabetes melitus, dan kolesterol pada kelompok lansia telah terlaksana dengan baik dan menunjukkan hasil yang signifikan. Berdasarkan hasil evaluasi pretest dan posttest, terdapat peningkatan yang bermakna dalam pengetahuan dan sikap peserta setelah mengikuti intervensi edukatif. Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan yang terstruktur dan disampaikan secara komunikatif mampu meningkatkan kesadaran lansia terhadap pentingnya pencegahan serta pengelolaan penyakit tidak menular.

Temuan ini menggarisbawahi bahwa intervensi berbasis edukasi memiliki kontribusi nyata dalam mendukung perilaku hidup sehat di kalangan lansia, yang pada gilirannya berpotensi menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup. Selain itu,

kegiatan ini juga mendorong terbentuknya kolaborasi antara tim pelaksana, tenaga kesehatan, dan masyarakat sebagai fondasi penting bagi keberlanjutan program kesehatan di tingkat komunitas. Dengan demikian, edukasi kesehatan berbasis masyarakat merupakan strategi promotif dan preventif yang relevan serta efektif dalam menghadapi tantangan peningkatan kasus penyakit tidak menular, khususnya pada kelompok usia lanjut.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Khoiriyah, H., Rahayu, E., Liandani, M., Hidayati, N., & Puspasari, I. H. (2023). Upaya peningkatan pengetahuan lansia terhadap PTM (Penyakit Tidak Menular). *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara*, 5(4). <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v5i4.5028>
- Margaretha, P. M. S. E., Rachmawati, N. C., Fijriyah, S., & Annarahayu, L. (2023). Peningkatan kualitas kesehatan lansia dengan deteksi dini penyakit tidak menular. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat: Peduli Masyarakat*, 4(2). <https://doi.org/10.37287/psnpkm.v4i2.4643>
- Munir, R., Rasyidin, F., Amalia, D., Lestari, E. P., & Budi, C. S. (2024). Edukasi mengenai hipertensi pada lansia. 4(01), 8–13.
- Nuraisyah, F., Purnama, J. S., Nuryanti, Y., Agustin, R. D., Desriani, R., & Putri, M. U. (2021). Edukasi Pencegahan Penyakit Tidak Menular pada Lansia untuk Meningkatkan Kualitas Hidup. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(4), 364–368. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v6i4.1845>
- Passe, R., Janwar, M., & Wahyuningsih. (2023). Peningkatan Kualitas Hidup Wanita Perimenopause Melalui pendampingan Program Sehat Fisik dan Jiwa (SEHATI) Posyandu Lansia Puskesmas Antang Perumnas. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 4(3), 2848–2855.
- Purwati, A. E., Asmarani, S. U., Dewi, S. W. R., & Hidayat, N. (2023). Peningkatan Kualitas Hidup Lansia melalui Pemeriksaan Tekanan Darah, Glukosa Darah dan Edukasi Menggunakan Media Informasi. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(3), 164–169. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v3i3.242>
- Razalina, M., & Sari, D. L. (2022, Desember). Manfaat Ekonomi dan Strategi Pengelolaan Bank Sampah Berkelanjutan. *Jurnal (BDI) BEKASI DEVELOPMENT INNOVATION JOURNAL*, 48-60.
- Riyanto, dkk. (2023, November 10). Mekanisme Pengelolaan Sampah di Bank Sampah Sami Asih Desa Sekartejo, Pituruh, Purworejo. *Madani : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 10, 579-585. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.10164136>
- Ruhlessin, M. F. (2023, Oktober 12). *Kompas.go.id*. Retrieved from <https://www.kompas.com/properti/read/2023/10/11/103000821/sepanjang-2023-14-tpa-di-indonesia-alami-kebakaran>
- Sasoko, D. M. (2022). Teknik Analisis SWOT Dalam Sebuah Perencanaan Kegiatan. *Jurnal Studi Interdisipliner Perspektif*, 22 (1), 8-19. Retrieved from <https://ejournal-jayabaya.id/Perspektif/article/view/64>
- Susanti, A. I. (2023, Agustus 11). Mengenal Lebih Jauh Peran Bank Sampah. (PT Reasuransi Indonesia Utama (Persero)) Retrieved from <https://indonesiare.co.id/>



- Undang - Undang RI. (2008). UU RI No. 008 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah. Jakarta.
- Widiyati, S., Nabiha, P. I., & Atifa, S.D.H. (2024) Edukasi Gizi Seimbang Dan Screening Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Lansia Binaan Poltekkes Kemenkes Semarang. *Jurnal LINK*, 20(2), 73–78. <https://doi.org/10.31983/link.v20i2.12326>
- Winarsih, W., Wulandari, S. R., & Istichomah, I. (2023). Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Melalui Screening Penyakit Tidak Menular Di Desa Dladaan Banguntapan Bantul. *Pengabdian Masyarakat Cendekia (PMC)*, 2(1), 10–12. <https://doi.org/10.55426/pmc.v1i2.234>