

## Edukasi Deteksi Dini Hipertensi melalui PPCU Program Sehat 90 Hari di Posyandu Lansia Desa Loa Raya

Ni Luh Ayu Ekayanti, Octa Ida Manullang, Alya Indriani, Derajat, Alfina Dwi Anggraini, Desy Anugerah Rahmayanti, Siswanto

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

\*Corresponding Author: [niluhayuekayanti235@gmail.com](mailto:niluhayuekayanti235@gmail.com)

Dikirim: 11-08-2025; Direvisi: 22-08-2025; Diterima: 23-08-2025

**Abstrak:** Hipertensi merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan angka kematian tertinggi di dunia dan sering tidak terdeteksi pada tahap awal. Di Desa Loa Raya, *prevalensi* hipertensi pada pra-lansia dan lansia cukup tinggi, namun kesadaran untuk melakukan deteksi dini masih rendah. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku pencegahan hipertensi melalui skrining *Personal Prevention Check-Up* (PPCU) dan edukasi program sehat 90 hari. Metode pelaksanaan menggunakan desain *cross-sectional survey* dengan teknik *purposive sampling*, melibatkan 50 peserta (33 melalui posyandu dan 17 melalui kunjungan rumah). Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur menggunakan lembar PPCU serta pemeriksaan fisik meliputi tekanan darah, gula darah, dan antropometri. Hasil menunjukkan 6 peserta (12%) berisiko rendah, 12 peserta (24%) berisiko sedang, dan 32 peserta (64%) berisiko tinggi terhadap PTM, terutama hipertensi. program sehat 90 hari direkomendasikan untuk mendorong perubahan perilaku berkelanjutan melalui pola makan sehat, aktivitas fisik, manajemen stres, dan penguatan mental-spiritual. Simpulan, integrasi skrining PPCU dengan edukasi berbasis komunitas efektif meningkatkan kesadaran dan memberikan rekomendasi personal untuk pencegahan hipertensi dan PTM lainnya.

**Kata Kunci:** Hipertensi; Lansia; Edukasi; Deteksi Dini; PPCU

**Abstract:** Hypertension is one of the leading causes of death among Non-Communicable Diseases (NCDs) worldwide and is often undetected in its early stages. In Loa Raya Village, the prevalence of hypertension among pre-elderly and elderly populations is relatively high, yet awareness of early detection remains low. This community service activity aimed to improve knowledge, awareness, and preventive behavior regarding hypertension through *Personal Prevention Check-Up* (PPCU) screening and the 90-Day Health Program education. The method applied a cross-sectional survey design with purposive sampling, involving 50 participants (33 through the integrated health post and 17 through home visits). Data were collected via structured interviews using the PPCU form and physical examinations including blood pressure, blood glucose, and anthropometric measurements. The results showed that 6 participants (12%) were at low risk, 12 participants (24%) at moderate risk, and 32 participants (64%) at high risk for NCDs, particularly hypertension. The 90-Day Health Program is recommended to encourage sustainable behavior changes through healthy eating, physical activity, stress management, and mental-spiritual strengthening. In conclusion, integrating PPCU screening with community-based education is effective in raising awareness and providing personal recommendations for the prevention of hypertension and other NCDs.

**Keywords:** hypertension; elderly; education; early detection; PPCU

### PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat merupakan indikator penting dalam menentukan kualitas hidup dan produktivitas suatu bangsa. Tantangan kesehatan global saat ini tidak hanya

berasal dari penyakit menular, tetapi juga dari meningkatnya prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) yang berdampak besar pada beban morbiditas, mortalitas, dan pembiayaan kesehatan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa PTM menjadi penyebab kematian terbesar di dunia, dan tren ini juga tercermin di Indonesia. Salah satu PTM yang memerlukan perhatian khusus adalah hipertensi. Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak menunjukkan gejala klinis, namun dapat menimbulkan komplikasi berat seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung koroner apabila tidak terdeteksi sejak dini (Zethira et al., 2024). Data Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) 2018 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018, dengan peningkatan signifikan pada kelompok usia di atas 18 tahun (Risikesdas, 2018). Fakta ini menegaskan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan yang memerlukan upaya pencegahan dan pengendalian yang lebih terstruktur.

Hipertensi sering terjadi pada lansia karena lansia mengalami kemunduran pada organ tubuh, oleh sebab itu lansia tidak mengetahui bahwa dirinya adalah penderita hipertensi dan baru diketahui setelah pemeriksaan pada penyakit lain atau setelah terjadi kerusakan pada sistem organ (Novriani et al., 2024). Meskipun dampaknya besar, kesadaran masyarakat terhadap pentingnya deteksi dini dan pengelolaan faktor risiko hipertensi masih rendah. Hal ini dipengaruhi oleh keterbatasan pengetahuan kesehatan, kebiasaan hidup yang tidak sehat, serta belum optimalnya pelaksanaan skrining tekanan darah di tingkat rumah tangga (Mulasari et al., 2024). Beberapa faktor risiko yang dapat diubah, seperti kebiasaan merokok, konsumsi garam berlebih, obesitas, stres, dan kurang aktivitas fisik, masih banyak dijumpai pada komunitas perdesaan (Zethira et al., 2024). Pada kelompok lansia, tingginya konsumsi garam seringkali dipicu oleh penurunan sensitivitas indera perasa, sehingga mereka cenderung menambahkan garam atau penyedap untuk meningkatkan cita rasa makanan, yang berkontribusi terhadap meningkatnya tekanan darah (Setyaningsih et al., 2025).

Kondisi serupa ditemukan di Desa Loa Raya, Kecamatan Tenggara Seberang, Kabupaten Kutai Kartanegara. Berdasarkan hasil analisis situasi dalam kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL), diketahui bahwa angka hipertensi cukup tinggi pada kelompok pra-lansia dan lansia. Namun, hanya sebagian kecil dari mereka yang mengetahui status tekanan darahnya. Kesenjangan antara tingginya risiko dan rendahnya kesadaran ini menjadi tantangan tersendiri bagi upaya pencegahan hipertensi di desa tersebut. Menanggapi permasalahan tersebut, dikembangkan pendekatan promotif dan preventif berbasis komunitas melalui program *Personal Prevention Check-Up* (PPCU).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2023, hipertensi masih menjadi salah satu penyakit tidak menular dengan jumlah kasus tertinggi. Tercatat sebanyak 24.080 kasus hipertensi dilaporkan dari fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah Kutai Kartanegara sepanjang tahun 2023. Angka ini menempatkan hipertensi sebagai salah satu beban utama pelayanan kesehatan, terutama pada kelompok usia dewasa dan lansia (Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, 2023). Kondisi tersebut sejalan dengan data di tingkat provinsi. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, pada tahun 2021 terdapat 195.817 penderita hipertensi, sedangkan pada periode Januari–Mei 2022 jumlahnya sudah mencapai lebih dari 63.000 orang. Data Risikesdas 2018 juga mencatat bahwa



prevalensi hipertensi di Kalimantan Timur cukup tinggi, dengan Kabupaten Kutai Kartanegara menempati peringkat ketiga mencapai 45,22% pada usia  $\geq 18$  tahun. Bahkan, jumlah penderita hipertensi di Kutai Kartanegara tahun 2019 dilaporkan mencapai 244.692 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, 2023; Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2021; Riskesdas, 2018). Selain itu, beban hipertensi semakin berat karena tingginya angka kesakitan secara global. Di Indonesia, Riskesdas 2018 melaporkan bahwa prevalensi hipertensi mencapai 34,1%, meningkat dari 25,8% pada tahun 2013, dengan jumlah penderita diperkirakan 65 juta jiwa. Hal ini menegaskan bahwa hipertensi telah menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas, bahkan menempati posisi ketiga penyebab kematian di Indonesia dengan kontribusi 6,8% dari seluruh kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022; Riskesdas, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Separi 3 Kutai Kartanegara, peneliti mengumpulkan data untuk mengetahui jumlah penderita hipertensi dari bulan Oktober hingga Desember tahun pengumpulan data 2021 dari tersebut hasil terdapat sebanyak 106 orang yang tercatat sebagai penderita Hipertensi.(Sholichin et al., 2024) Oleh karena itu, intervensi berbasis komunitas menjadi sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah perilaku, dan mengurangi faktor risiko. Program ini merupakan skrining awal berbasis partisipatif menggunakan instrumen sederhana namun sistematis untuk mendeteksi tekanan darah tinggi dan status gizi sejak dini. Tujuannya adalah mendorong keterlibatan aktif masyarakat dalam mengelola kesehatannya serta membentuk perilaku deteksi dini yang berkelanjutan (Mulasari et al., 2024; Zethira et al., 2024). Selain itu, PPCU juga menjadi pintu masuk menuju intervensi lanjutan, seperti edukasi pola makan sehat, pengendalian faktor risiko hipertensi, dan pemantauan tekanan darah berkala melalui program sehat 90 hari.

Studi terdahulu menunjukkan bahwa edukasi dan aktivitas fisik terstruktur di tingkat komunitas dapat meningkatkan pengetahuan dan menurunkan tekanan darah secara signifikan (Mulasari et al., 2024). Oleh karena itu, melalui kegiatan PBL 1 ini, mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman terlibat secara langsung dalam upaya penyelesaian masalah hipertensi di Desa Loa Raya. Kegiatan ini tidak hanya bertujuan sebagai sarana edukasi, tetapi juga untuk mendorong masyarakat agar lebih sadar akan kesehatannya dan berani melakukan deteksi dini. Dengan pendekatan yang sederhana dan partisipatif, kegiatan ini diharapkan dapat memberikan dampak nyata, khususnya dalam membentuk kebiasaan hidup sehat secara mandiri dan berkelanjutan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan tujuan agar dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku pencegahan hipertensi pada pra-lansia dan lansia di Desa Loa Raya melalui integrasi skrining *Personal Prevention Check-Up* (PPCU) dengan edukasi program sehat 90 hari.

Melalui kegiatan ini, peserta diharapkan mampu mengenali tingkat risiko penyakit tidak menular, khususnya hipertensi, mendapatkan rekomendasi personal berbasis hasil PPCU, serta terdorong untuk menerapkan pola makan seimbang, aktivitas fisik teratur, dan manajemen stres sebagai upaya deteksi dini dan pengendalian hipertensi yang berkelanjutan di tingkat komunitas. Pelaksanaan kegiatan ini juga merupakan wujud nyata implementasi Tri Dharma Perguruan Tinggi, di mana mahasiswa berperan tidak hanya sebagai pembelajar, tetapi juga sebagai



penggerak perubahan di masyarakat. PBL menjadi wadah strategis bagi kolaborasi antara mahasiswa, mitra desa, dan masyarakat untuk menciptakan solusi berbasis kebutuhan lokal. Melalui pendekatan kontekstual dan berbasis data, diharapkan kegiatan pengabdian ini dapat meningkatkan kesadaran, kapasitas, dan kemandirian masyarakat dalam mengelola risiko hipertensi secara berkelanjutan.

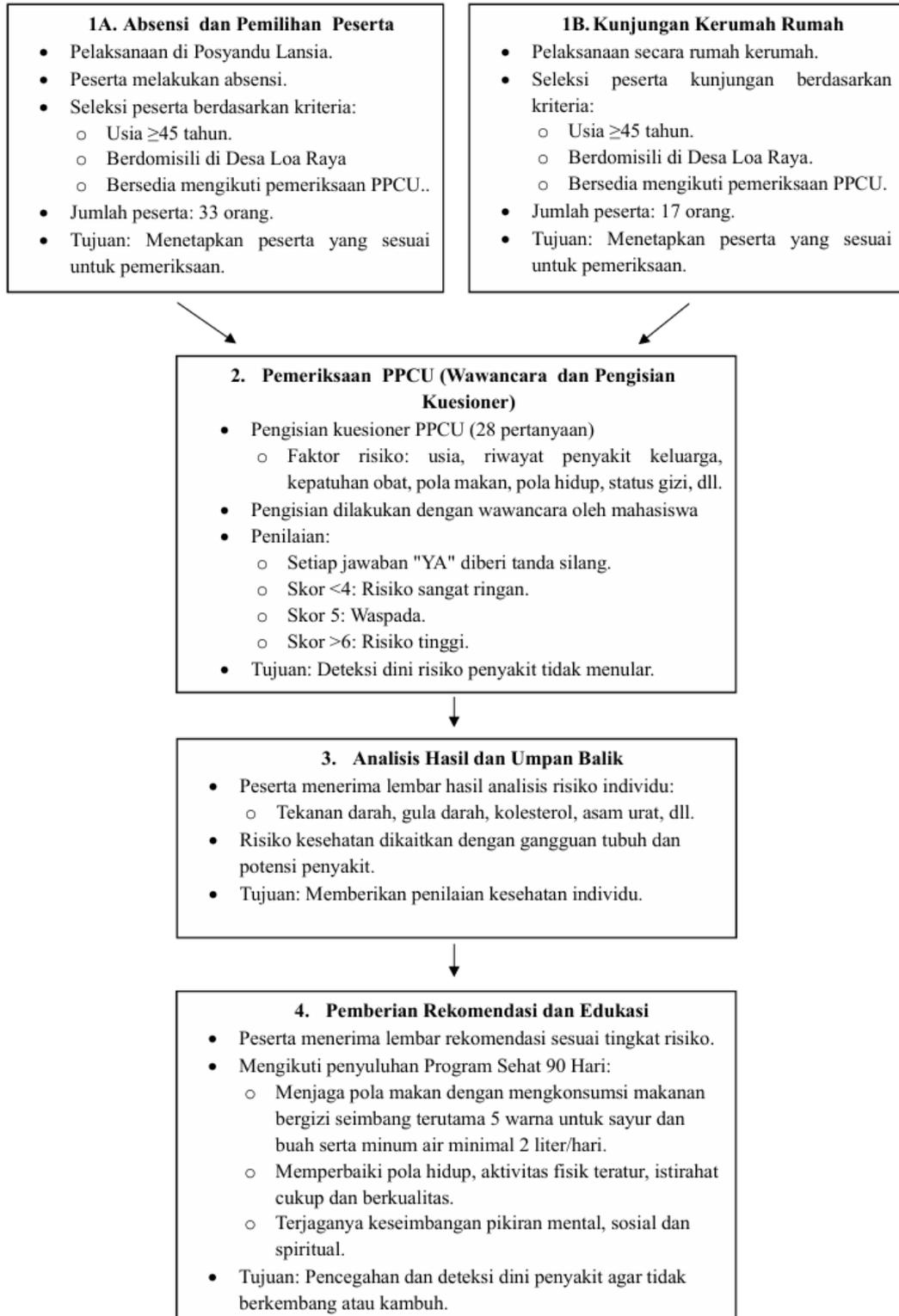
## METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Tahap persiapan kegiatan dimulai dengan koordinasi bersama kader posyandu lansia Desa Loa Raya sebagai mitra pelaksanaan program, persiapan juga dilakukan dengan pelatihan kepada mahasiswa terkait materi edukasi *program sehat 90 hari* agar informasi dapat disampaikan dengan tepat kepada peserta. Pemilihan responden menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu warga berdomisili di Desa Loa Raya, berusia  $\geq 45$  tahun, dan bersedia mengikuti rangkaian kegiatan screening PPCU.

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan pada hari Jumat, 11 Juli 2025, pukul 07.30–11.30 WITA di Posyandu Lansia Desa Loa Raya, Kecamatan Tenggarong Seberang, Kabupaten Kutai Kartanegara, serta melalui kunjungan langsung (*door to door*) bagi warga yang tidak dapat hadir. Total peserta sebanyak 50 orang, terdiri atas 33 peserta yang hadir di posyandu dan 17 peserta melalui kunjungan rumah. Desain kegiatan berupa *cross-sectional survey* dengan pendekatan *screening* kesehatan berbasis wawancara dan pemeriksaan sederhana. Metode pemeriksaan PPCU mengacu pada prosedur terdahulu dengan modifikasi sesuai konteks lokal, meliputi wawancara tatap muka dan penambahan materi edukasi *program sehat 90 hari*. Instrumen yang digunakan adalah lembar PPCU berisi 28 pertanyaan mencakup faktor risiko kesehatan seperti usia, riwayat penyakit keluarga, kepatuhan konsumsi obat, pola makan, pola hidup, dan status gizi (Siswanto, 2021). Pengisian dilakukan dengan wawancara terstruktur, setiap jawaban “YA” diberi tanda silang, kemudian skor total dikategorikan menjadi risiko sangat ringan ( $< 4$ ), kondisi waspada ( $= 4-6$ ), dan risiko tinggi ( $> 6$ ). Hasil PPCU mencantumkan indikator tekanan darah, kadar gula darah, kolesterol, dan asam urat sebagai dasar analisis..

Berdasarkan hasil analisis, setiap peserta menerima lembar rekomendasi yang berisi saran perubahan perilaku sesuai tingkat risiko dan arahan pemanfaatan *program sehat 90 hari*. Selain itu, dilakukan penyuluhan mengenai pola hidup sehat meliputi konsumsi makanan bergizi seimbang dengan variasi lima warna buah dan sayur, minum air minimal 2 liter per hari, aktivitas fisik teratur, istirahat cukup, penguatan mental dan spiritual, serta pembangunan lingkungan sosial yang positif. Program ini ditujukan bagi individu sehat untuk mencegah penyakit, individu dengan penyakit untuk mencegah keparahan, dan individu yang sering sakit untuk mencegah kekambuhan. Setelah kegiatan, peserta membawa pulang hasil screening dan rekomendasi perilaku sehat sebagai panduan pribadi, sementara kader posyandu memperoleh salinan data untuk tindak lanjut pemantauan kesehatan lansia. Peserta juga dianjurkan untuk menjalani *program sehat 90 hari* dengan monitoring berkala di posyandu, dengan dampak yang diharapkan berupa peningkatan kesadaran deteksi dini, perubahan perilaku menuju pola hidup sehat, serta penurunan risiko hipertensi dan penyakit tidak menular secara berkelanjutan.





**Gambar 1.** Tahapan Kegiatan Pengabdian Masyarakat

## IMPLEMENTASI KEGIATAN DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat pada 11 Juli 2025 di Desa Loa Raya, Kecamatan Tenggarong Seberang, Kabupaten Kutai Kartanegara dilaksanakan bersamaan dengan posyandu lansia. Dukungan kader kesehatan dan petugas Puskesmas Pembantu mempermudah proses pendaftaran, pemeriksaan, dan pencatatan hasil. Sebanyak 33 peserta hadir di lokasi dan dilakukan kunjungan rumah kepada 17 lansia yang tidak hadir, meningkatkan total peserta menjadi 50 orang. Pemeriksaan meliputi berat badan, tinggi badan, lingkar perut, tekanan darah, dan kadar gula darah, yang dicatat dalam buku kesehatan lansia untuk pemantauan berkala. Wawancara untuk mendapatkan hasil skrining dilakukan menggunakan tiga lembar instrumen, yaitu lembar *Personal Prevention Check-Up* (PPCU), lembar kesimpulan hasil analisa PPCU dan lembar rekomendasi program sehat 90 hari. Strategi integrasi kegiatan dengan posyandu serta pendekatan jemput bola terbukti efektif menjangkau lansia yang memiliki keterbatasan mobilitas.

**Tabel 1.** Distribusi kehadiran peserta posyandu lansia

Alamat	Jenis Kelamin		Jumlah Kehadiran
	Laki-laki	Perempuan	
RT 01	3	3	6
RT 02	3	7	10
RT 03	0	6	6
RT 04	5	2	7
RT 05	2	1	3
Total			33

Tabel diatas menunjukkan adanya distribusi kehadiran peserta posyandu lansia berdasarkan alamat dan jenis kelamin. Total peserta yang hadir sebanyak 33 orang, terdiri dari 13 laki-laki dan 20 perempuan. Kehadiran terbanyak berasal dari RT. 02 dengan jumlah 10 orang, diikuti oleh RT. 04 sebanyak 7 orang. Kehadiran paling sedikit dengan total 3 peserta yaitu dari RT. 05. Data ini menunjukkan bahwa perempuan lebih berpartisipasi dalam posyandu lansia di setiap RT, kecuali RT. 04 yang lebih banyak dihadiri oleh laki-laki

**Tabel 2.** Distribusi kunjungan rumah lansia

Alamat	Jenis Kelamin		Jumlah Kehadiran
	Laki-laki	Perempuan	
RT 03	0	5	5
RT 04	3	3	6
RT 05	6	0	6
Total			17

Tabel diatas menunjukkan distribusi jumlah rumah lansia yang dikunjungi berdasarkan alamat dan jenis kelamin. Total kunjungan yang tercatat sebanyak 17 orang lansia, tersebar di RT 03, RT 04, dan RT 05. RT dengan jumlah kunjungan terbanyak adalah RT 04 dan RT 05, masing-masing sebanyak 6 kunjungan. Dari sisi jenis kelamin, kunjungan lebih banyak dilakukan kepada lansia laki-laki (9 orang) dibandingkan perempuan (8 orang).





adalah mengikuti program sehat 90 hari untuk menurunkan risiko dan memperbaiki kondisi kesehatan secara menyeluruh.



Gambar 3. Pelaksanaan Skrining dengan Lembar PPCU

**KESIMPULAN HASIL ANALISA PERSONAL PREVENTION CHECK UP (PPCU)**

Nama : : Umur : tahun Tanggal  
 Tekanan Darah : mmHg Kadar Gula darah : mg/dl  
 Kadar Asam Urat : mg/dl Kadar Kolesterol : mg/dl

Bila nilai > 5	DAMPAK KESEHATAN YANG AKAN MUNCUL BILA TIDAK ADA UPAYA PENCEGAHAN	RISIKO PENYAKIT	ANJURAN / ADVIS
a	Gangguan fungsi penglihatan, otot, tulang dan kesehatan kulit, Resiko Kanker dan Anemia	Mata Min / Plus	Program Sehat 90 Hari untuk Anda yang SEHAT mencegah PENYAKIT
b	Gangguan fungsi persyarafan, pencernaan, kulit, daya konsentrasi dan metabolisme tubuh	Vertigo, Migrain	
c	Gangguan fungsi daya tahan tubuh, tulang, pembuluh darah, Resiko Kanker dan Anemia	Flu, Pilek	
d	Gangguan fungsi tulang, otot, lambung, pembuluh darah, persyarafan dan kesehatan jantung	Rematik	
e	Gangguan fungsi persyarafan, otot, tumbuh kembang, kulit, kesuburan dan Risiko Kanker	Infertil	
f	Gangguan fungsi pencernaan, kurang darah (anemia), daya konsentrasi, perkembangan janin	Anemia	
g	Gangguan fungsi pencernaan, stamina, kesuburan	Konstipasi, Stamina	Program Sehat 90 Hari untuk Anda yang sedang SAKIT mencegah KEPARAHAN
h	Gangguan fungsi pencernaan, stamina dengan aktivitas tinggi dan risiko kanker	Degenerasi	
i	Gangguan fungsi peredaran darah, persyarafan, metabolisme tubuh dan risiko tinggi kolesterol	Peny Jantung, Stroke	
j	Gangguan fungsi hati, kolesterol, metabolisme dan lemak tubuh	Liver, Obesitas	
k	Gangguan fungsi peredaran darah, hipertensi, kolesterol	Hipertensi	Program Sehat 90 Hari untuk Anda yang sering SAKIT mencegah KEKAMBUHAN
l	Gangguan fungsi pencernaan, Berat Badan	Konstipasi	
m	Gangguan fungsi hormon, kolesterol	Kolesterol	
n	Gangguan fungsi otak, Kesehatan mental, tumbuh kembang, imunitas	Sakit Maag	
o	Gangguan fungsi hati (liver), metabolisme tubuh,	Liver	
p	Gangguan fungsi memori (daya ingat)	daya ingat	
q			
r	Gangguan psikologis, mental, sosial dan spiritual (stress, cemas, lupa, minim manajemen waktu)	Masalah : Pengembangan diri, Leadership Skill, Tujuan hidup, Kecemasan, Stress dan Manajemen Waktu	
s			

KELUHAN KESEHATAN :

Gambar 4. Lembar Hasil Analisa PPCU



Gambar 4 Lembar hasil analisa PPCU merupakan media lanjutan setelah proses skrining dilakukan. Lembar ini memuat identitas dasar peserta (nama, umur, tekanan darah, kadar gula darah, kolesterol, dan asam urat) serta rangkuman hasil analisis yang dikategorikan ke dalam tingkat risiko kesehatan. Bagian tengah tabel menampilkan daftar potensi dampak kesehatan apabila upaya pencegahan tidak dilakukan, mulai dari gangguan jantung, pembuluh darah, pencernaan, pernapasan, hingga gangguan psikologis. Pada kolom kanan dicantumkan kategori risiko, mulai dari masih aman / risiko sangat ringan, waspada / risiko sedang, hingga risiko tinggi. Lembar ini juga dilengkapi dengan kolom anjuran yang berisi rekomendasi tindak lanjut sesuai tingkat risiko, misalnya edukasi program sehat 90 hari bagi peserta dengan risiko ringan hingga sedang, serta anjuran pemeriksaan dan pengelolaan lebih lanjut bagi peserta dengan risiko tinggi. Dengan demikian, lembar analisa PPCU tidak hanya memberikan gambaran risiko kesehatan individu, tetapi juga menjadi panduan praktis dalam upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit tidak menular secara lebih personal.

Hasil analisis 12 lembar PPCU dari seluruh peserta dengan skor tepat 5 menunjukkan bahwa risiko tertinggi berada pada gangguan hati/liver, diikuti gangguan pencernaan (maag dan masalah lambung), gangguan jantung dan stroke, anemia, gangguan ginjal, gangguan pankreas, gangguan paru-paru, masalah gizi, gangguan kandung kemih, gangguan prostat, gangguan peredaran darah, gangguan tulang dan sendi, gangguan sistem reproduksi, gangguan psikologis (stres atau depresi), gangguan kulit, penurunan daya tahan tubuh, dan gangguan mata. Meskipun berada pada ambang batas, kecenderungan gangguan kesehatan pada kelompok ini cukup bervariasi dan melibatkan hampir seluruh sistem tubuh. Oleh karena itu, pencegahan tetap diperlukan melalui perbaikan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, manajemen stres, serta pemeliharaan fungsi organ, salah satunya melalui program sehat 90 hari.

Pada 32 lembar PPCU dengan skor  $>5$ , risiko kesehatan lebih serius dan mendominasi pada gangguan kandung kemih, diikuti gangguan hati atau liver, gangguan jantung dan stroke, serta gangguan pencernaan. Risiko lainnya meliputi anemia, gangguan sistem reproduksi, gangguan tulang dan sendi, penurunan daya tahan tubuh, gangguan mata, gangguan ginjal, gangguan peredaran darah, masalah gizi, gangguan kulit, dan gangguan psikologis. Pola ini menunjukkan bahwa pada kelompok berisiko tinggi, potensi masalah kesehatan tidak hanya lebih beragam tetapi juga lebih berat, sehingga memerlukan intervensi segera. Program sehat 90 hari direkomendasikan sebagai langkah strategis untuk memulihkan fungsi organ, mengendalikan faktor risiko, dan membentuk kebiasaan hidup sehat guna mencegah perkembangan penyakit tidak menular di masa depan.



**Gambar 5.** Penjelasan Hasil Analisa

## PROGRAM SEHAT 90 HARI

Nama :	Pekerjaan :		
Umur :	tahun	No HP/telp :	
Masalah kesehatan:			
Tekanan Darah:	mmHg	Kadar Gula darah :	mg/dl
Kadar Asam Urat :	mg/dl	Kadar Kolesterol :	mg/dl
Waktu therapy :	90 (Sembilan Puluh) hari Target Sehat : <b>Optimal Maksimal</b>		

	Hindari makanan yang berisiko terhadap kesehatan diri				
	Kurangi Makanan Olahan	Gorengan	Bakaran	Berpengawet	Berperwarna Berperasa
<b>PHYSICAL HEALTH :</b>	Makan sesuai gizi seimbang berdasarkan kebutuhan kondisi tubuh dan gaya hidup				
<b>Healthy Dietary Habits</b>	Sebaiknya makan 5-9 porsi buah dan sayur 5 macam warna Merah Kuning Hijau Ungu Putih				
	Hindari minuman yang berisiko terhadap kesehatan diri				
	Kurangi Minuman Olahan	Berpengawet	Berperwarna	Berperasa	Ber Alkohol
	Minum sesuai kebutuhan berdasarkan kondisi tubuh dan gaya hidup				
	Sebaiknya minum air sebanyak 2 Liter / hari (8 gelas / hari)				
	<b>AKTIVITAS</b>	<b>Home Activity</b>	<b>Work Activity</b>	<b>Social / Incidental Activity</b>	
	Sebaiknya	Terkontrol	Diawasi	Dibatasi	Tidak menggunakan Narkoba
		Ergonomis	Safety	Tidak Merokok	
<b>Healthy Life Style</b>	<b>ISTIRAHAT</b>	Tidur sehat (Deep Sleep)		Rehat tubuh dan pikiran	
		Efektif	Teratur	Cukup	
		Lakukan Healing : Liburan/Traveling		Bersama Keluarga	Sendiri
	<b>OLAHA RAGA</b>	Ritmis (seirama), terstruktur dan ergonomis			
		Sebaiknya olahraga 30 menit/hari		15 menit Pagi dan Sore Hari	
		Jalan	Jogging	Olah Raga terstruktur	
<b>PSIKO - LOGIS/ PIKIRAN MENTAL</b>	Berusaha untuk selalu berfikir positif ; bermental positif dengan cara : Membaca buku positif (15 menit / hari) dan Mendengar Audio/CD positif (minimal 1 Audio/hari) serta Hadir dilingkungan positif seperti pertemuan di Network twentyone (minimal 1 X / bulan seperti Sukses Seminar atau Leadership Seminar )				
<b>SOSIAL</b>	Berusaha untuk selalu berinteraksi dan berada di lingkungan yang positif. Misalnya: (Muslim) Pengajian, shalawatan, majelis ilmu; (Non Muslim) sesuai keyakinan); lingkungan Network twentyone				
<b>SPIRITUAL</b>	Berusaha untuk memiliki spiritual yang baik dengan membaca buku religi dan buku positif serta Mendengar Audio/CD positif (minimal 1 Audio/hari) Selalu bersyukur atas 5 hal karunia Tuhan setiap hari, (Muslim : Baca Shalawat 1000 kali/hari ; Non Muslim : sesuai keyakinan)				

**ANJURAN Makanan Tambahan sesuai Kebutuhan Tubuh (berdasarkan AKG TUBUH)**

**Gambar 6.** Lembar Rekomendasi Program Sehat 90 Hari

Gambar 6 Lembar rekomendasi program sehat 90 hari adalah media ketiga yang diberikan kepada peserta setelah menerima hasil analisa PPCU. Lembar ini berisi panduan praktis terkait perubahan perilaku hidup sehat yang disesuaikan dengan kondisi kesehatan individu berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah, kolesterol, dan asam urat. Program sehat 90 hari ditujukan sebagai langkah pencegahan maupun pengendalian penyakit tidak menular dengan menekankan aspek gaya hidup seimbang. Isi lembar rekomendasi meliputi beberapa komponen utama, yaitu pola makan bergizi seimbang (variasi lima warna buah dan sayur, pembatasan makanan berisiko, serta konsumsi air putih minimal 2 liter per hari), aktivitas fisik, (olahraga teratur, istirahat cukup), serta perilaku sehat dalam kehidupan sosial dan pekerjaan, psikologis dan mental (berpikir positif, manajemen stres, menjaga motivasi, serta evaluasi diri), sosial (membangun interaksi positif dengan keluarga maupun lingkungan), dan spiritual (menguatkan aspek keagamaan, berdoa, serta menjaga

keseimbangan mental dan spiritual). Dengan adanya lembar ini, peserta memiliki panduan tertulis yang dapat dijadikan acuan sehari-hari selama menjalani program sehat 90 hari. Tujuannya agar peserta mampu menerapkan pola hidup sehat secara konsisten, mencegah munculnya risiko penyakit, serta meningkatkan kualitas hidup secara menyeluruh.

Program sehat 90 hari direkomendasikan sebagai terapi pencegahan berbasis perubahan perilaku yang berkesinambungan. Dengan mengikuti panduan dan saran, peserta tidak hanya memperbaiki kebiasaan makan, misalnya menghindari makanan atau minuman olahan dan berpengawet, tetapi juga meningkatkan aktivitas fisik dan mental yang konstruktif serta memperkuat aspek spiritual dan sosial, sehingga risiko penyakit dapat ditekan secara signifikan dan kualitas hidup meningkat. Program sehat 90 hari bukan hanya ditujukan untuk lansia yang hipertensi, tetapi juga dapat dimanfaatkan untuk mencegah berbagai penyakit tidak menular seperti diabetes, kolesterol tinggi, obesitas, gangguan pencernaan, dan stres melalui pola makan sehat khususnya buah dan sayur 5 warna, konsumsi air minum minimal 2 liter per hari, olahraga teratur, istirahat cukup, penguatan mental dan spiritual, serta lingkungan sosial positif. Program ini dirancang untuk tiga kelompok sasaran, yaitu bagi mereka yang sehat sebagai upaya pencegahan agar tidak muncul penyakit, bagi mereka yang sedang sakit untuk mencegah keparahan dan komplikasi serta bagi mereka yang sering sakit, untuk mencegah kekambuhan dan mempercepat pemulihan.



**Gambar 7.** Pemberian Rekomendasi Program Sehat 90 Hari

Setelah seluruh lembar program sehat 90 hari digunakan untuk wawancara, penyampaian informasi, dan pemberian rekomendasi kepada peserta posyandu, dilaksanakan kegiatan tambahan berupa penyuluhan yang berlangsung di Balai Pertemuan Umum Desa Loa Raya terkait penerapan pola makan sehat berbasis 5 warna alami buah dan sayur, yang terbukti membantu memperbaiki fungsi tubuh secara menyeluruh. Konsumsi sayur atau buah berwarna hijau mendukung kesehatan sel dan hati, ungu atau biru memperkuat otak dan jantung, merah melindungi DNA dan prostat, putih menjaga tulang dan pembuluh darah, sedangkan kuning atau oranye meningkatkan imunitas, pertumbuhan, dan kesehatan mata. Dengan mengintegrasikan deteksi risiko dari PPCU, analisis pencegahan penyakit, dan pola makan beragam warna buah dan sayur, program sehat 90 hari menawarkan pendekatan yang menyeluruh dan praktis untuk mencegah penyakit sekaligus meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Penyuluhan disampaikan oleh dosen pembimbing kegiatan

pengabdian masyarakat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman. Usai pemaparan materi, peserta mengikuti sesi tanya jawab, berbagi pengalaman, serta konsultasi ringan bersama pemateri. Kegiatan ini bertujuan memperdalam pemahaman peserta tentang prinsip program sehat 90 Hari dan mendorong penerapan langsung dalam kehidupan sehari-hari.



**Gambar 8.** Media Penyuluhan 5 Jenis Warna Sayur dan Buah



**Gambar 9.** Penyuluhan dan Sosialisasi Program Sehat 90 Hari

Berdasarkan hasil skrining menggunakan lembar PPCU terhadap 50 orang peserta yang telah diwawancarai, diperoleh gambaran bahwa informasi terkait pelaksanaan kegiatan posyandu lansia yang dipadukan dengan kegiatan pengabdian masyarakat tersampaikan dengan baik. Peserta yang hadir berasal dari berbagai RT di Desa Loa Raya. Namun, data menunjukkan bahwa belum seluruh warga pra-lansia dan lansia dari masing-masing RT hadir pada kegiatan ini. Beberapa alasan ketidakhadiran antara lain kesibukan pekerjaan atau mengurus kebun, ketiadaan pendamping untuk mengantar ke posyandu, serta anggapan bahwa kader kesehatan posyandu lansia akan melakukan kunjungan rumah sehingga kehadiran ke posyandu dianggap tidak perlu. Kondisi ini menunjukkan pentingnya upaya peningkatan kesadaran dan motivasi masyarakat untuk hadir secara langsung di posyandu, mengingat kegiatan ini bukan hanya sekadar pemeriksaan kesehatan rutin, tetapi juga menjadi sarana penerapan program sehat 90 hari. Program ini mengintegrasikan hasil deteksi risiko kesehatan dari PPCU dengan edukasi pencegahan penyakit dan penerapan pola makan sehat berbasis lima warna buah dan sayur. Dengan kehadiran langsung, peserta dapat memperoleh pemeriksaan fisik, informasi personal terkait hasil skrining, rekomendasi perbaikan pola hidup, serta bimbingan langsung mengenai penerapan pola makan sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Partisipasi aktif masyarakat menjadi kunci keberhasilan program ini agar manfaatnya dapat dirasakan secara optimal.

Partisipasi masyarakat telah lama diakui sebagai salah satu faktor penentu keberhasilan program kesehatan, termasuk dalam pelaksanaan posyandu lansia. Menurut Cohen & Uphoff dalam kajian teori partisipasi, masyarakat berperan tidak hanya sebagai penerima manfaat tetapi juga sebagai pelaku aktif dalam setiap tahapan program, mulai dari perencanaan hingga pelaksanaan dan evaluasi. Partisipasi ini erat kaitannya dengan rasa tanggung jawab sosial dan kepedulian terhadap anggota keluarga lansia di lingkungan sekitar (Utania, 2023). Motivasi dan dukungan keluarga sangat berperan penting dalam meningkatkan frekuensi kehadiran lansia pada kegiatan posyandu. Lansia yang mendapatkan dorongan dan pendampingan dari keluarga cenderung lebih aktif mengikuti pemeriksaan kesehatan rutin dan kegiatan edukasi yang diselenggarakan di posyandu, sehingga melibatkan keluarga dalam program menjadi strategi efektif untuk meningkatkan kehadiran (Mufidah, 2021).

Selain itu, kualitas pelayanan posyandu juga menjadi variabel penting yang mempengaruhi partisipasi masyarakat. Kualitas pelayanan yang meliputi keramahan petugas, ketepatan waktu pelaksanaan kegiatan, dan tersedianya fasilitas pendukung yang memadai dapat meningkatkan jumlah lansia yang hadir dan berkontribusi aktif dalam kegiatan posyandu (Fatimah et al., 2024). Efektivitas program posyandu lansia tidak hanya diukur dari tingkat kehadiran, tapi juga dari dampak nyata yang dirasakan lansia terkait kesehatan fisik dan psikologis. Pendekatan terpadu yang menggabungkan edukasi pola makan sehat dan promosi aktivitas fisik mampu menurunkan prevalensi penyakit degeneratif dan meningkatkan kualitas hidup lansia secara signifikan (Amalia et al., 2025).

Selanjutnya, intervensi edukasi pola makan yang rutin melalui posyandu lansia, terutama dalam bentuk pendidikan mengenai konsumsi buah dan sayur, terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku makan lansia. Hal ini berkontribusi pada penurunan risiko penyakit seperti hipertensi dan diabetes, serta peningkatan status kesehatan secara keseluruhan (Sukri et al., 2019).

## KESIMPULAN

Kegiatan skrining *Personal Prevention Check-Up* (PPCU) yang terintegrasi dengan program sehat 90 hari di Desa Loa Raya berhasil mengidentifikasi tingkat risiko kesehatan pada pra-lansia dan lansia, dengan mayoritas peserta berada pada kategori risiko tinggi terhadap hipertensi dan penyakit tidak menular. Temuan ini menegaskan pentingnya intervensi berkelanjutan untuk mendorong perubahan perilaku hidup sehat, termasuk perbaikan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, dan pengelolaan stres. Pelaksanaan kegiatan dengan pendekatan partisipatif, pengintegrasian pada layanan posyandu, serta upaya jemput bola terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran deteksi dini dan memperluas jangkauan sasaran. Implikasi dari kegiatan ini menunjukkan bahwa model edukasi berbasis komunitas yang dipadukan dengan pemeriksaan kesehatan sederhana dapat menjadi strategi yang efisien, terjangkau, dan mudah diterapkan dalam upaya pencegahan hipertensi dan penyakit tidak menular di wilayah pedesaan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pemerintah Desa Loa Raya, Kader Posyandu Lansia, serta Petugas Puskesmas Pembantu Desa Loa Raya atas dukungan



penuh selama pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dan apresiasi kepada seluruh masyarakat Desa Loa Raya yang berpartisipasi aktif dalam kegiatan. Ucapan terima kasih khusus disampaikan kepada dosen pembimbing kelompok 6 Pengalaman Belajar Lapangan 1 (PBL 1), dan dosen panitia PBL 1 serta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman yang telah memfasilitasi dan memberikan dana untuk pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, A., Affrian, R., & Paulina, S. (2025). EFEKTIVITAS PROGRAM POSYANDU LANSIA DI DESA TELUK HAUR KECAMATAN DAHA UTARA KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN. *Jurnal Kebijakan Publik*, 2(1), 347–360.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2023*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2021*.
- Fatimah, S., Paulina, S., & Jumaidi. (2024). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Partisipasi Masyarakat dalam Program Posyandu Lansia pada Desa Patarikan Kecamatan Banjang. *JURNAL PELAYANAN PUBLIK*, 1(4), 1498–1507. <https://ejurnal.stiaamuntai.ac.id/index.php/JPP/article/download/774/630/1362>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Mufidah, S. N. (2021). Partisipasi Lansia dalam Program Posyandu Lansia Wreda Sumbaga Nologaten, Caturtunggal, Depok, Sleman. *Journal of Society and Continuing Education*, 2(3), 287–296.
- Mulasari, S. A., Hariyati, H., Prastiwi, Z. A., & Annisa, T. A. (2024). Partisipasi Masyarakat Dalam Penurunan Resiko Hipertensi dan Pentingnya Aktivitas Fisik Di Dusun Wonocatur Bangutapan Bantul. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 8(1), 137–148. <https://e-jurnal.lppmunsera.org/index.php/parahita/article/view/7237>
- Novriani, H., Harahap, A. D., & Kusumayanti, E. (2024). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Upt Puskesmas Tambang Tahun 2023. *Jurnal Pahlawan Kesehatan*, 01, 277–285.
- Riskesdas. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. 179). In Kementerian Kesehatan RI. [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf)
- Setyaningsih, A., Puspitasari, A., & Noviana, A. (2025). Edukasi Strategi Pengelolaan Diet Dalam Pengendalian Hipertensi Pada Lansia di Posyandu Lansia Pringapus. *Abdimasku : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 8(2), 485. <https://doi.org/10.62411/ja.v8i2.2911>
- Sholichin, S., Exlesia, S., Rining, M. K. L., Khumaidi, K., & Syahrin, S. (2024). Description of Factors that Influence Medication Compliance in Hypertension



- Patients at the Separi 3 Kutai Kartanegara Health Center. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 6(2), 254. <https://doi.org/10.30872/j.kes.pasmi.kal.v6i2.11440>
- Siswanto. (2021). Personal Prevention Check Up / PPCU / Cek Up Kesehatan Diri untuk pencegahan masalah kesehatan. *Repository Universitas Mulawarman*. <http://repository.unmul.ac.id/handle/123456789/7558>
- Sukri, Y., Wibowo, A. S., & Wahyono, W. (2019). *PENGARUH POLA MAKAN TERHADAP HIPERTENSI PADA LANSIA (Studi Di Posyandu Kutilang 1 Kelurahan Pangkut Kecamatan Arut Utara Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah)*. 3(1), 40–47.
- Utania, R. A. S. (2023). *PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PROGRAM POSYANDU LANSIA DI DESA BERINGIN MAKMUR KECAMATAN KERUMUTAN. Doctoral Dissertation, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.*
- Zethira, A. T., Hendrati, L., Diyanah, K., Pawitra, A., Jasmine, M., Syahputri, R., Alvionita, A., Khaerati, M., Bratajaya, K., Prabasanti, M., Suryanegara, E., Rahayu, A.-Z., Liviansyah, N., Arif, M., & Siregar, F. (2024). Hypertension As a Silent Killer Disease: Education for At-Risk Communities in Pekuwon Village. *Jurnal Layanan Masyarakat (Journal of Public Services)*, 8(2), 200–209. <https://doi.org/10.20473/jlm.v8i2.2024.200-209>

