

DARI AISYIYAH UNTUK NEGERI: “BERSAMA KADER SAHABAT PTM ASYIYAH, WUJUDKAN HIDUP SEHAT UNTUK ANAK NEGERI”

Veni Fatmawati, Esi Putri Silmina

Fakultas Ilmu Kesehatan UNISA Yogyakarta
venifatma10@unisayogya.ac.id

Abstract

Non-Communicable Diseases (NCDs) are a leading cause of death in Indonesia, with incidence rates continuing to rise. Community-based promotive and preventive efforts—specifically through the empowerment of health volunteers—serve as an effective strategy to mitigate NCD risk factors. This community service initiative aimed to enhance the capacity of "Sahabat PTM Aisyiyah" volunteers to support early detection and provide education on NCD prevention for the elderly population under the 'Aisyiyah Branch Leadership (PCA) of Pajangan, Bantul, Yogyakarta. A participatory approach was employed, comprising stages for preparation, volunteer training, health education, NCD risk factor screening, and monitoring and evaluation. A total of 71 elderly individuals participated in the program. The results indicated that the majority of participants were aged 60–74 years (91.5%), all were female (100%), and most were married (74.6%), unemployed (74.6%), and had a primary school education (47.9%). Regarding Body Mass Index (BMI), most participants had a normal nutritional status (42.3%), although cases of overweight (22.5%) and obesity (28.1%) were also identified. Hypertension was the most common medical condition (42.2%), while 42.2% of participants had no history of chronic disease. The findings demonstrate that volunteer empowerment—through education, health screening, and community engagement—is a promising strategy for raising public awareness regarding NCD prevention and facilitating the early detection of risk factors. Sustaining the program through ongoing volunteer support is expected to foster long-term healthy living behaviors within the community.

Keywords: Non-Communicable Diseases (NCDs), health volunteers, Aisyiyah, elderly, community empowerment.

Abstrak

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyebab utama kematian di Indonesia yang terus mengalami peningkatan. Upaya promotif dan preventif berbasis masyarakat melalui pemberdayaan kader menjadi salah satu strategi efektif dalam menekan faktor risiko PTM. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan kapasitas kader Sahabat PTM Aisyiyah dalam mendukung deteksi dini serta edukasi pencegahan PTM pada kelompok lansia di Pimpinan Cabang 'Aisyiyah (PCA) Pajangan, Bantul, Yogyakarta. Metode pelaksanaan menggunakan pendekatan partisipatif yang meliputi tahap persiapan, pelatihan kader, edukasi kesehatan, skrining faktor risiko PTM, serta monitoring dan evaluasi. Sebanyak 71 lansia mengikuti kegiatan ini. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar peserta berada pada kategori usia 60–74 tahun (91,5%), seluruh peserta berjenis kelamin perempuan (100%), mayoritas berstatus menikah (74,6%), tidak bekerja (74,6%), dan berpendidikan sekolah dasar (47,9%). Berdasarkan indeks massa tubuh, sebagian besar memiliki status gizi normal (42,3%), namun masih ditemukan peserta dengan overweight (22,5%) dan obesitas (28,1%). Riwayat penyakit terbanyak adalah hipertensi (42,2%), sedangkan 42,2% peserta belum memiliki riwayat penyakit. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pemberdayaan kader melalui edukasi, skrining kesehatan, dan pendampingan masyarakat menjadi strategi yang potensial dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan PTM serta mendukung detaknya faktor risiko secara lebih dini. Keberlanjutan program melalui pendampingan kader diharapkan mampu meningkatkan perilaku hidup sehat masyarakat secara berkesinambungan.

Keywords: Penyakit Tidak Menular (PTM), kader kesehatan, Aisyiyah, lansia, pemberdayaan masyarakat.

PENDAHULUAN

Mengacu pada laporan Nasional RISKESDAS tahun 2018 bahwa PTM (seperti hipertensi, diabetes, obesitas) sangat tinggi dan terus meningkat. Sebagian besar kasus tidak terdiagnosis atau tidak diobati secara rutin, sehingga risiko komplikasi semakin besar (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, stroke, dan kanker saat ini menjadi tantangan besar bagi kesehatan masyarakat Indonesia. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI:2019;2022, WHO: 2020; 2021), prevalensi PTM terus meningkat dari tahun ke tahun dan menjadi penyebab kematian utama di Indonesia. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kualitas hidup masyarakat, tetapi juga menambah beban pembiayaan kesehatan negara.

Meningkatnya kasus PTM erat kaitannya dengan gaya hidup tidak sehat, seperti pola makan yang kurang seimbang, kurang aktivitas fisik, merokok, serta rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Oleh karena itu, upaya promotif dan preventif menjadi kunci utama dalam menekan angka kejadian PTM, di samping upaya kuratif.

Aisyiyah, sebagai organisasi perempuan Muhammadiyah yang telah lama berkhidmat di bidang sosial, pendidikan, dan kesehatan, memiliki peran strategis dalam mendorong perubahan perilaku masyarakat menuju hidup sehat. Pimpinan Pusat ‘Aisyiyah dalam bidang kesehatan masyarakat memiliki program strategis yaitu

Gerakan Hidup Sehat Aisyiyah untuk Negeri. Program ini lahir sebagai bentuk kepedulian ‘Aisyiyah terhadap meningkatnya angka penyakit menular maupun tidak menular serta rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (Muhammadiyah, 2020). Melalui program DARI AISYIYAH UNTUK NEGERI “Bersama Kader Sahabat PTM Aisyiyah, Wujudkan Hidup Sehat untuk Anak Negeri”, kader Aisyiyah diharapkan menjadi ujung tombak dalam memberikan edukasi, pendampingan, serta teladan hidup sehat bagi masyarakat di lingkungannya.

Kehadiran “Kader Sahabat PTM” bukan hanya berfungsi sebagai agen informasi kesehatan, tetapi juga sebagai mitra masyarakat dalam melakukan deteksi dini, mengkampanyekan gerakan hidup sehat, serta memperkuat jejaring kolaborasi dengan layanan kesehatan setempat (Wulandari, . D., & Handayani, S, 2020). Dengan demikian, kegiatan pengabdian masyarakat ini diharapkan mampu meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan keterampilan masyarakat dalam mencegah serta mengendalikan PTM.

Melalui gerakan kolektif yang berbasis pada kekuatan kader dan komunitas, Aisyiyah berkomitmen untuk mewujudkan masyarakat yang lebih sehat, mandiri, dan berkualitas. Hal ini sejalan dengan tujuan pembangunan kesehatan nasional serta mendukung pencapaian “*Sustainable Development Goals*” (SDGs), khususnya pada tujuan ketiga yaitu “*Good Health and Well-being*”

METODE

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dirancang secara partisipatif dan aplikatif dengan melibatkan kader Aisyiyah, masyarakat, serta tenaga kesehatan. Tahapan pelaksanaan meliputi:

1. Persiapan

- 1) Koordinasi internal:
Melakukan rapat bersama tim pelaksana dan pimpinan Aisyiyah terkait teknis kegiatan.
- 2) Pemilihan lokasi dan sasaran:
Menentukan wilayah sasaran, seperti kelompok masyarakat rentan Penyakit Tidak Menular (PTM).
- 3) Penyusunan materi:
Menyiapkan modul edukasi tentang pencegahan dan pengendalian PTM, gaya hidup sehat, serta pola makan bergizi.
- 4) Rekrutmen kader sahabat PTM:
Memilih dan melatih kader Aisyiyah yang akan menjadi agen perubahan di masyarakat.

2. Pelaksanaan Kegiatan

Metode pelaksanaan menggunakan pendekatan edukatif, promotif, dan preventif, dengan rincian:

1) Pelatihan Kader Sahabat PTM

- a. Workshop mengenai deteksi dini faktor risiko PTM (hipertensi, diabetes, obesitas, dan penyakit kardiovaskular).
- b. Praktik pemeriksaan sederhana (cek tekanan darah,

lingkar perut, gula darah sewaktu).

- c. Penguatan kapasitas kader dalam melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kepada masyarakat.

2) Sosialisasi & Edukasi Masyarakat

- a. Penyuluhan tentang pola hidup sehat: gizi seimbang, aktivitas fisik, manajemen stres, serta bahaya rokok dan alkohol.
- b. Demonstrasi senam sehat bersama kader.
- c. Lomba/aktivitas interaktif untuk meningkatkan partisipasi (contoh: kuis kesehatan, demo masak sehat).

3) Deteksi Dini & Screening PTM

- a. Pemeriksaan kesehatan gratis (tekanan darah, gula darah, indeks massa tubuh).
- b. Pemberian kartu pemantauan kesehatan untuk tindak lanjut.

4) Pendampingan & Follow-Up

- a. Kader melakukan kunjungan berkala ke warga untuk memantau perubahan gaya hidup.
- b. Pembentukan kelompok binaan sehat sebagai wadah keberlanjutan program.

3. Evaluasi dan Monitoring

- 1) Evaluasi proses:
Melalui observasi keaktifan kader dan partisipasi masyarakat.
- 2) Evaluasi hasil:
Melalui kuesioner

perubahan pengetahuan dan sikap masyarakat sebelum dan sesudah kegiatan.

- 3) Laporan kegiatan:
Menyusun laporan tertulis sebagai bentuk pertanggungjawaban sekaligus bahan rekomendasi untuk kegiatan serupa di masa depan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian ini dilaksanakan di Pimpinan Cabang 'Aisyiyah (PCA) Pajangan, Bantul, Yogyakarta. PCA Pajangan memiliki program khusus bagi kelompok lanjut usia (lansia) yang dikenal dengan nama Griya Lansia. Program ini berada di bawah naungan Majelis Kesejahteraan Sosial. Jumlah lansia yang aktif mengikuti kegiatan di PCA Pajangan sebanyak 71 orang dengan rentang usia 45–90 tahun. Lansia yang tergabung dalam kegiatan ini memiliki latar belakang sosial dan kondisi kesehatan yang beragam.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan tim pengabdian kepada masyarakat, kegiatan Griya Lansia lebih banyak berfokus pada kegiatan sosial, keagamaan serta pemeriksaan kesehatan sederhana. Kegiatan yang rutin dilakukan antara lain pengajian, senam lansia, serta pertemuan rutin yang diikuti oleh anggota lansia. Pemeriksaan tekanan darah belum dilakukan secara terprogram dan berkelanjutan serta belum disertai dengan evaluasi faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya hipertensi seperti usia, tingkat stres, aktivitas fisik harian, dan kualitas tidur.

Pelaksanaan Pengabdian dimulai tanggal 13 Februari 2026 hingga 16 februari 2026 di Pimpinan Cabang

'Aisyiyah (PCA) Pajangan Yogyakarta, dimana jumlah populasinya 71 orang.

Tabel 1.
Distribusi Lansia Berdasarkan Usia.

Usia (Tahun)	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Lanjut usia 60-74	65	91,5
Lanjut usia tua 75-90	5	7,0
Lansia sangat tua ≥ 90	1	1,4
Total	71	100

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan usia lansia paling banyak pada kategori lanjut usia dengan jumlah 65 (91,5%) responden, dan paling sedikit pada kategori lansia sangat tua dengan jumlah 1 (1,4%) responden.

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin.

Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Laki laki	0	0
Perempuan	71	100
Total	71	100

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan jenis kelamin paling banyak yaitu berjenis kelamin perempuan 71 (100%) responden dan terendah laki-laki 0 (0%).

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pernikahan.

Status pernikahan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Janda	18	25,4
Kawin	53	74,6
Total	71	100

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan status pernikahan lansia paling banyak yaitu kawin 53 (74,6%) responden dan terendah janda 18 (25,4%) responden.

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Tidak bekerja	53	74,6
Bekerja	18	25,4
Total	71	100

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan jenis pekerjaan lansia paling banyak yaitu tidak bekerja 53 (74,6%) lansia dan terendah bekerja 18 (25,4%).

Tabel 5.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan.

Pendidikan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Tidak sekolah	13	18,3
SD	34	47,9
SMP	16	22,5
SMA	5	7,0
Perguruan Tinggi	3	4,2
Total	71	100

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan pendidikan lansia paling banyak yaitu SD 34 (47,9%) dan terendah perguruan tinggi 3 (4,2%).

Tabel 6.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan IMT

IMT	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Underweight <18,5	5	7,0
Normal 18,5- 22,9	30	42,3
Overweight 23-24,9	16	22,5
Obesity I 25-29,9	17	23,9
Obesity II ≥30	3	4,2
Total	71	100

Berdasarkan tabel didapatkan Indeks Massa Tubuh dengan kategori paling banyak yaitu Normal dengan frekuensi 30 (42,3%) dan kategori terendah yaitu obesity II dengan frekuensi 3 (4,2%).

Tabel 7.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Penyakit.

Riwayat Penyakit	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Hipertensi	30	42,2
Asam urat	6	8,5
Low back pain	2	2,8
Diabetes	2	2,8
Magh	1	1,4
Tidak ada Riwayat	30	42,2
Total	71	100

Berdasarkan tabel diatas, menunjukan bahwa dari 71 lansia, yang memiliki riwayat penyakit terbanyak hipertensi yaitu 30 (42,2%) orang dan tidak memiliki Riwayat yaitu 30 (42,2%), sementara Riwayat penyakit terendah magh yaitu 1 (1,4%).

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa sasaran kegiatan didominasi oleh kelompok lanjut usia (60–74 tahun), yaitu sebesar 91,5%. Kondisi ini sesuai dengan karakteristik kelompok lansia yang memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit tidak menular akibat proses penuaan yang menyebabkan penurunan fungsi fisiologis tubuh. Bertambahnya usia berhubungan dengan meningkatnya risiko hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, serta berbagai penyakit degeneratif lainnya (World Health Organization, 2021; Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Seluruh peserta kegiatan merupakan perempuan yang aktif mengikuti kegiatan Griya Lansia Aisyiyah. Kondisi ini menunjukkan bahwa organisasi perempuan seperti Aisyiyah memiliki potensi besar sebagai mitra strategis dalam pelaksanaan program promotif dan preventif di masyarakat. Keterlibatan perempuan dalam kegiatan kesehatan terbukti mampu meningkatkan

partisipasi keluarga dan komunitas dalam menerapkan perilaku hidup sehat karena perempuan umumnya berperan sebagai pengambil keputusan dalam pengelolaan kesehatan keluarga (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Karakteristik pendidikan peserta yang didominasi lulusan sekolah dasar (47,9%) menjadi pertimbangan penting dalam penyusunan metode edukasi kesehatan. Tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan. Oleh karena itu, pendekatan edukasi menggunakan bahasa sederhana, media visual, demonstrasi, serta praktik langsung menjadi strategi yang tepat agar pesan kesehatan lebih mudah dipahami oleh lansia. Pendekatan tersebut juga meningkatkan efektivitas komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh kader.

Hasil skrining menunjukkan bahwa sebagian besar peserta memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) normal (42,3%), namun masih terdapat peserta dengan overweight (22,5%), obesitas I (23,9%), dan obesitas II (4,2%). Temuan ini mengindikasikan bahwa hampir sepertiga peserta memiliki faktor risiko metabolik yang dapat meningkatkan kejadian hipertensi, diabetes melitus, maupun penyakit kardiovaskular. Menurut World Health Organization (2021), kelebihan berat badan merupakan salah satu faktor risiko utama PTM yang dapat dicegah melalui perubahan gaya hidup, peningkatan aktivitas fisik, serta pengaturan pola makan yang seimbang.

Riwayat penyakit menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyakit terbanyak yang dialami peserta (42,2%). Temuan ini sejalan dengan data nasional yang menunjukkan hipertensi masih menjadi salah satu PTM dengan prevalensi tertinggi di Indonesia.

Banyak kasus hipertensi berlangsung tanpa gejala sehingga sering tidak terdeteksi hingga terjadi komplikasi. Oleh karena itu, pemeriksaan tekanan darah secara berkala menjadi langkah penting dalam upaya deteksi dini dan pengendalian PTM (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Kegiatan skrining yang dilakukan dalam pengabdian ini memberikan kesempatan kepada peserta untuk mengetahui kondisi kesehatannya sekaligus meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan rutin.

Pemberdayaan Kader Sahabat PTM Aisyiyah merupakan kekuatan utama dalam kegiatan ini. Setelah memperoleh pelatihan mengenai deteksi dini faktor risiko, komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), kader diharapkan mampu menjadi agen perubahan yang mendampingi masyarakat secara berkelanjutan. Peran kader kesehatan telah terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat, mendorong perubahan perilaku hidup sehat, memperluas cakupan deteksi dini PTM, serta memperkuat jejaring pelayanan kesehatan berbasis komunitas (Wulandari & Handayani, 2020).

Secara keseluruhan, kegiatan pengabdian ini tidak hanya memberikan manfaat berupa pemeriksaan kesehatan sesaat, tetapi juga membangun kapasitas kader dan masyarakat melalui edukasi yang berkelanjutan.

Pendekatan berbasis komunitas yang melibatkan organisasi kemasyarakatan seperti Aisyiyah memiliki peluang besar untuk mendukung pencapaian program nasional pengendalian PTM sekaligus mendukung target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tujuan ketiga, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi semua usia.

Pelaksanaan edukasi kesehatan, skrining faktor risiko, serta pelatihan Kader Sahabat PTM memberikan dasar yang kuat bagi penguatan upaya promotif dan preventif berbasis masyarakat.

Kader diharapkan mampu melanjutkan kegiatan edukasi, pendampingan, serta pemantauan kesehatan masyarakat secara berkesinambungan sehingga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup sehat dan melakukan deteksi dini penyakit tidak menular. Keberlanjutan program melalui kolaborasi antara Aisyiyah, tenaga kesehatan, dan masyarakat menjadi faktor penting dalam mendukung pengendalian PTM di tingkat komunitas.

Hasil penelitian menunjukkan dominasi penyakit tidak menular (PTM) pada responden, terutama hipertensi, diabetes melitus, asam urat, low back pain, dan dispepsia. Pola ini mencerminkan transisi epidemiologi yang didorong oleh perubahan gaya hidup, gangguan metabolik, serta faktor degeneratif. Penyakit tidak menular umumnya bersifat kronis, progresif, dan berkaitan dengan faktor risiko seperti obesitas, kurang aktivitas fisik, pola makan tidak sehat, serta stres berkepanjangan (WHO, 2023).

Hipertensi menjadi kondisi terbanyak dalam penelitian ini. Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah meningkat secara menetap di atas 140/90 mmHg. Kondisi ini terjadi akibat peningkatan resistensi vaskular perifer yang melibatkan disfungsi endotel, aktivasi sistem renin angiotensin aldosteron, dan peningkatan aktivitas saraf simpatis. Gangguan metabolik seperti resistensi insulin juga memperberat retensi natrium sehingga meningkatkan volume intravaskular dan tekanan darah (Putri *et al.*, 2024).

Faktor risiko yang sama seperti obesitas dan pola hidup tidak sehat juga memperkuat keterkaitan hipertensi dengan sindrom metabolik (Fadilah *et al.*, 2025).

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai oleh hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin atau resistensi insulin. Pada diabetes tipe 2, resistensi insulin menjadi mekanisme utama yang menyebabkan gangguan penggunaan glukosa oleh jaringan tubuh. Kondisi hiperglikemia kronis memicu stres oksidatif, inflamasi sistemik, dan kerusakan vaskular yang berkontribusi terhadap komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular (Putri *et al.*, 2024). Diabetes juga memiliki hubungan kuat dengan hipertensi melalui mekanisme resistensi insulin dan disfungsi endotel (Chen *et al.*, 2022).

Asam urat atau gout merupakan gangguan metabolisme purin yang menyebabkan peningkatan kadar asam urat dalam darah (hiperurisemia). Kondisi ini memicu pembentukan kristal monosodium urat pada sendi yang menimbulkan reaksi inflamasi akut. Hiperurisemia tidak hanya berdampak pada sistem muskuloskeletal, tetapi juga berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular, hipertensi, dan diabetes melitus (Adna *et al.*, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa asam urat juga merupakan bagian dari spektrum gangguan metabolik sistemik (Dalbeth *et al.*, 2021).

Low back pain (LBP) merupakan gangguan muskuloskeletal yang disebabkan oleh faktor mekanik seperti postur tubuh, beban kerja, dan degenerasi struktur tulang belakang. Namun, dalam konteks penyakit tidak menular, LBP juga berhubungan dengan obesitas dan kurang aktivitas fisik. Peningkatan berat badan meningkatkan

beban aksial pada tulang belakang sehingga mempercepat degenerasi diskus intervertebralis. Kondisi inflamasi kronis pada sindrom metabolik juga dapat memperburuk nyeri muskuloskeletal (GBD 2019 Collaborators, 2020).

Dispepsia atau “magh” merupakan gangguan saluran cerna bagian atas yang ditandai dengan nyeri ulu hati, rasa penuh, dan ketidaknyamanan epigastrium. Kondisi ini dipengaruhi oleh ketidakseimbangan produksi asam lambung, infeksi *Helicobacter pylori*, serta faktor psikologis seperti stres. Pola makan tidak teratur dan konsumsi obat tertentu juga menjadi faktor pencetus utama. Walaupun tidak langsung termasuk sindrom metabolik, dispepsia sering ditemukan pada individu dengan gaya hidup tidak sehat (Malfertheiner *et al.*, 2022).

Secara keseluruhan, seluruh penyakit yang ditemukan dalam penelitian ini memiliki keterkaitan melalui mekanisme gangguan metabolik, inflamasi kronis, dan disfungsi vaskular. Hipertensi, diabetes melitus, dan asam urat menunjukkan hubungan patofisiologis yang kuat melalui resistensi insulin dan stres oksidatif. Sementara LBP dan dispepsia lebih dipengaruhi oleh faktor mekanik dan gaya hidup, tetapi tetap berada dalam konteks risiko penyakit tidak menular. Temuan ini menegaskan bahwa PTM tidak berdiri sendiri, melainkan membentuk jaringan penyakit yang saling berhubungan dalam satu spektrum metabolik.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui program **"Dari Aisyiyah untuk Negeri: Bersama Kader Sahabat PTM Aisyiyah,**

Wujudkan Hidup Sehat untuk Anak Negeri" berhasil dilaksanakan pada kelompok lansia di Pimpinan Cabang 'Aisyiyah Pajangan, Bantul. Hasil skrining menunjukkan bahwa sebagian besar peserta merupakan lansia usia 60–74 tahun dengan riwayat penyakit terbanyak berupa hipertensi. Selain itu, masih ditemukan peserta dengan status *overweight* dan obesitas yang merupakan faktor risiko terjadinya penyakit tidak menular.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kami ucapkan kepada organisasi pimpinan cabang Aisyiyah Pajangan sebagai responden dan RisetMu sebagai penyelenggara hibah pengabdian Masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adna, R. M., et al. (2023). Hubungan hiperurisemia dengan penurunan fungsi ginjal. *Journal of Clinical Nephrology*.
- Chen, Y., Ma, J., Lu, D., et al. (2022). Risk factors of type 2 diabetes in hypertensive subjects. *Frontiers in Endocrinology*, 13.
- Dalbeth, N., Gosling, A. L., Gaffo, A., & Abhishek, A. (2021). Gout. *The Lancet*, 397(10287), 1843–1855.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00569-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00569-9)
- Fadilah, A. A., Zuraida, R., et al. (2025). Penatalaksanaan holistik hipertensi dan gout. *Jurnal Kesehatan*.
- GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. (2020). Global burden of disease study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1204–1222.

- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Tahun 2019–2024*. Jakarta: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Malfertheiner, P., et al. (2022). Management of dyspepsia. *Gut*, 71(9), 1697–1723. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2021-326874>
- Muhammadiyah, Pimpinan Pusat ‘Aisyiyah. (2020). *Gerakan Hidup Sehat Aisyiyah untuk Negeri*. Yogyakarta: PP ‘Aisyiyah.
- Putri, A. A., Junando, M., Oktafany, O., & Sukohar, A. (2024). Patofisiologi diabetes melitus tipe 2. *Sains Medisina*, 2(5), 142–147.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Noncommunicable diseases country profiles 2021*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2030*. Geneva: World Health Organization.
- Wulandari, R. D., & Handayani, S. (2020). Peran Kader Kesehatan dalam Pencegahan Penyakit Tidak Menular di Masyarakat.
- Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(2), 123–134