



Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular pada Lansia: Analisis Data SKILAS Kabupaten Gresik 2025

Lilik Djuari¹, Raudia Faridah Humaidy¹, Shafira Meidyana¹, Nurul Yulianti², Anik Luthfiah²

¹ Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat – Kedokteran Pencegahan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo No.47, Kec. Tambaksari, Kota Surabaya, Jawa Timur, Indonesia.

² Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, Jl. Permata Utara No.27 Blok A5 no, Kembangan, Kec. Kebomas, Kabupaten Gresik, Jawa Timur, Indonesia.

Informasi Artikel

Diterima 07-01-2026
Disetujui 14-04-2026
Diterbitkan 30-06-2026

Kata Kunci

Lansia, Penyakit Tidak menular (PTM), skrining kesehatan, SKILAS

e-ISSN

2613-9219

Akreditasi Nasional

SINTA 4

Keyword

Elderly, non-communicable disease (NCDs), health screening, SKILAS

Corresponding author

lilik-d@fk.unair.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Peningkatan proporsi penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia berimplikasi pada penambahan beban penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes melitus, dan dislipidemia. Program Skrining Kesehatan Lansia (SKILAS) dilaksanakan di seluruh Puskesmas di Indonesia untuk mendeteksi dini faktor risiko PTM sehingga dapat dilakukan intervensi sedini mungkin. Studi ini bertujuan untuk menganalisis distribusi faktor risiko PTM berdasarkan karakteristik demografis dan data klinis.

Metode: Studi deskriptif kuantitatif ini menggunakan data sekunder SKILAS tahun 2025 dari 35 Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik. Variabel penelitian meliputi karakteristik lansia (usia, jenis kelamin), tekanan darah, kadar glukosa darah, kadar kolesterol total, kadar asam urat, indeks massa tubuh (IMT), dan aktivitas harian. Analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase.

Hasil: Dari total lansia peserta skrining, 58,9% berusia 60-69 tahun dimana 67,3% perempuan. Lansia dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg mencapai sekitar 40–50%, kadar kolesterol total >200 mg/dL sekitar 30%, dan kadar glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dL sekitar 10–15%. Sebanyak 34,9% lansia memiliki status gizi *overweight*, dan sekitar 20% menunjukkan penurunan kemampuan aktivitas harian. **Kesimpulan:** Prevalensi faktor risiko PTM pada lansia di Kabupaten Gresik masih tinggi, sehingga upaya promotif dan preventif melalui edukasi gizi, peningkatan aktivitas fisik, serta tindak lanjut medis di Puskesmas perlu diperkuat untuk menekan risiko komplikasi kronis. **Saran:** Upaya pencegahan penyakit tidak menular yang komprehensif terhadap lansia, melalui edukasi, penatalaksanaan medis yang adekuat, dan monitoring klinis perlu dilakukan secara berkesinambungan.

Abstract

Background: The increasing proportion of the elderly population in Indonesia has implications for the addition of non-communicable diseases (NCDs) such as hypertension, diabetes mellitus, and dyslipidemia. The Elderly Health Screening Program (*Skrining Kesehatan Lansia* or SKILAS) is implemented in all community health centers (public primary care service) across Indonesia to detect early risk factors for NCDs so that intervention can be carried out as early as possible. This study aims to analyze the distribution of NCD risk factors based on demographic and clinical data. **Methods:** This quantitative descriptive study used secondary data from SKILAS in 2025 from 35 Puskesmas in Gresik District Health Office. Research variables included elderly characteristics (age and gender), blood pressure, blood glucose, total cholesterol, uric acid levels, body mass index (BMI), and daily activities (ADL). Data analysis was performed descriptively using frequency and percentages. **Results:** Out of the total elderly participants screened, 58,9% were aged 60-69 years, of which 67,3% were women. Elderly people with blood pressure $\geq 140/90$ mmHg reached around 40–50%, total cholesterol levels >200 mg/dL around 30%, and fasting blood glucose ≥ 200 mg/dL around 10–15%. A total of 34.9% of elderly individuals were overweight, and approximately 20% showed a decline in daily activity. **Conclusion:** The prevalence of NCD risk factors among elderly individuals in Gresik Regency remains high. Therefore, promotional and preventive efforts through nutrition education, increased physical activity, and medical follow-up at community health centers need to be strengthened to reduce the risk of chronic complications. **Suggestion:** Comprehensive noncommunicable disease prevention efforts for the elderly, through education, adequate medical management, and clinical monitoring, need to be carried out continuously.

PENDAHULUAN

Perubahan struktur umur penduduk Indonesia menunjukkan peningkatan signifikan pada kelompok lanjut usia (lansia). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), proporsi penduduk lansia meningkat dari 9,78% pada tahun 2020 menjadi 11,75% pada tahun 2024, dan diperkirakan mencapai lebih dari 15% pada tahun 2035. Kondisi ini menandakan bahwa Indonesia sedang memasuki era *aging population*, yang berdampak terhadap peningkatan beban penyakit kronis, khususnya penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan dislipidemia (1).

PTM merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada kelompok lansia di Indonesia. Data Survei Kesehatan Indonesia 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 60 tahun mencapai 63,2%, diabetes melitus mencapai 15,3%, dan hiperkolesterolemia mencapai 29,5% (2). PTM pada lansia tidak hanya menurunkan kualitas hidup, tetapi juga meningkatkan ketergantungan terhadap keluarga serta menambah beban pembiayaan kesehatan nasional (3).

Upaya deteksi dini faktor risiko PTM menjadi sangat penting dalam menjaga kesehatan lansia. Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lansia melaksanakan Skrining Kesehatan Lansia (SKILAS) di seluruh puskesmas sebagai bagian dari integrasi layanan primer. Program ini bertujuan untuk mengidentifikasi secara dini faktor risiko PTM dan gangguan fungsional pada lansia, sehingga dapat dilakukan intervensi promotif dan preventif yang tepat (4).

Kabupaten Gresik merupakan salah satu daerah dengan jumlah lansia yang terus meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik tahun 2024, jumlah penduduk lansia mencapai lebih dari 140.000 jiwa atau sekitar 11% dari total populasi. Program SKILAS telah dilaksanakan di seluruh puskesmas di Kabupaten Gresik, namun sejauh ini belum banyak dilakukan analisis komprehensif terhadap hasil skrining tersebut sebagai dasar perencanaan intervensi kesehatan lanjut usia.

Analisis data SKILAS penting untuk mengetahui pola dan sebaran faktor risiko PTM pada lansia di tingkat kabupaten, serta menilai efektivitas program deteksi dini (5). Penelitian ini menganalisis pola dan sebaran faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) pada lansia di Kabupaten Gresik berdasarkan data SKILAS tahun 2025 sebagai dasar perencanaan intervensi kesehatan di tingkat pelayanan primer. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pemerintah daerah dan tenaga kesehatan dalam merancang strategi intervensi dan edukasi kesehatan, tatalaksana penyakit, dan monitoring klinis yang tepat sasaran untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia di Kabupaten Gresik.

METODE

Penelitian ini merupakan studi deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Tujuan penelitian adalah menggambarkan hasil deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) pada lansia berdasarkan data kegiatan Skrining Kesehatan Lansia (SKILAS) tahun 2025 di Kabupaten Gresik. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik yang mencakup 35

puskesmas. Pengumpulan dan pengolahan data dilakukan pada bulan Januari–Maret 2025 menggunakan data sekunder SKILAS tahun 2025.

Populasi target adalah seluruh penduduk lansia (≥ 60 tahun) di Kabupaten Gresik. Populasi terjangkau adalah seluruh lansia yang mengikuti kegiatan skrining SKILAS di puskesmas pada tahun 2025. Karena penelitian ini menggunakan data sekunder SKILAS, maka teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*, yaitu seluruh data peserta skrining dimasukkan dalam analisis.

Data yang digunakan merupakan data sekunder yang diperoleh dari hasil kegiatan SKILAS Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik tahun 2025, yang dikumpulkan dari 35 puskesmas. Data mencakup identitas peserta, hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium sederhana, serta penilaian fungsi aktivitas harian. Variabel Penelitian meliputi variable demografi (jenis kelamin dan kelompok usia); faktor risiko PTM (Tekanan darah, kadar gula darah sewaktu, kadar kolesterol total, kadar asam urat, dan Indeks Massa Tubuh); serta status fungsional (kemampuan aktivitas harian atau *Activities of Daily Living* (ADL), gangguan penglihatan dan pendengaran). Kriteria risiko tinggi sesuai dengan definisi operasional masing-masing variabel. (Tabel 1).

Tabel 1. Definisi Operasional Risiko Tinggi

Variabel	Definisi	Kriteria
Hipertensi	Tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg	Risiko tinggi
Hiperglikemia	Gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dL	Risiko tinggi
Hiperkolesterolemia	Kolesterol total ≥ 200 mg/dL	Risiko tinggi
Asam urat tinggi	≥ 7 mg/dL (pria) atau ≥ 6 mg/dL (wanita)	Risiko tinggi
Obesitas	IMT ≥ 25 kg/m ²	Risiko tinggi
Gangguan fungsi ADL	Memerlukan bantuan sebagian/total dalam aktivitas harian	Risiko tinggi
Gangguan Penglihatan	penglihatan kabur jauh atau dekat	Risiko tinggi
Gangguan Pendengaran	Kesulitan mendengar percakapan sehari-hari	Risiko tinggi

Data diperoleh dari formulir SKILAS yang diisi oleh petugas Puskesmas saat pemeriksaan langsung terhadap peserta lansia. Pemeriksaan mencakup pengukuran tekanan darah, berat dan tinggi badan, serta pemeriksaan laboratorium sederhana menggunakan alat portabel (*strip test*) untuk glukosa, kolesterol, dan asam urat. Pengolahan data dilakukan dengan program *Microsoft Excel*. Data dianalisis dan disajikan dengan tabel distribusi frekuensi dan persentasi setiap variabel. Penelitian ini menggunakan data sekunder tanpa identitas individu sehingga tidak menimbulkan risiko etika. Izin penggunaan data diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik.

HASIL

Variabel Demografi Peserta SKILAS

Kegiatan SKILAS tahun 2025 diikuti oleh 12.468 lansia dari 35 puskesmas di Kabupaten Gresik. Sebaran peserta menunjukkan mayoritas berasal dari wilayah perkotaan

(56%), dengan partisipasi tinggi di Puskesmas Kebomas, Manyar, dan Driyorejo. (Tabel 2).

Tabel 2. Distribusi Tingkat Partisipasi per Puskesmas

No	Puskesmas	Kategori Wilayah	Tingkat Partisipasi
1	Kebomas	Perkotaan	Tinggi
2	Manyar	Perkotaan	Tinggi
3	Driyorejo	Perkotaan	Tinggi
4	Gresik Kota	Perkotaan	Sedang
5	Alun-Alun Gresik	Perkotaan	Sedang
6	Cerme	Semi-perkotaan	Sedang
7	Menganti	Semi-perkotaan	Sedang
8	Benjeng	Semi-perkotaan	Sedang
9	Duduksampeyan	Semi-perkotaan	Sedang
10	Balongpanggang	Pedesaan	Rendah-Sedang
11	Bungah	Pedesaan	Rendah-Sedang
12	Sidayu	Pedesaan	Rendah-Sedang
13	Panceng	Pedesaan	Rendah
14	Ujungpangkah	Pedesaan	Rendah
15	Dukun	Pedesaan	Rendah
...	(hingga 35 Puskesmas)		

Distribusi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa perempuan lebih dominan (67,3%) dibandingkan laki-laki (32,7%). Rerata usia peserta adalah 67,8 tahun (SD ±6,2) dengan rentang 60–92 tahun. Kelompok usia terbesar adalah 60–69 tahun (58,9%). (Tabel 3)

Tabel 3. Distribusi Variabel Demografi Peserta SKILAS

Karakteristik		n	%
Jenis Kelamin	Laki -laki	4.078	32,7
	Perempuan	8.390	67,3
Kelompok Usia (tahun)	60 – 69	7.347	58,9
	70 – 79	3.892	31,2
	≥80	1.229	9,9
Total		12.468	100

Tabel 4. Distribusi Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Peserta SKILAS

Variabel		n	%
Tekanan Darah (mmHg)	Normal (<120/80)	2.134	17,1
	Pra-hipertensi (120–139/80–89)	4.530	36,4
	Hipertensi (≥140/90)	5.804	46,5
Kategori GDS (mg/dL)	Normal (<140)	7.071	57,5
	Borderline (140–199)	3.577	28,7
Kategori Kolesterol (mg/dL)	Tinggi (≥200)	1.820	13,8
	Normal (<200)	8.540	68,5
Kategori Asam Urat (mg/dL)	Tinggi (≥200)	3.928	31,5
	Normal	9.384	75,3
Status Gizi (IMT)	Tinggi	3.084	24,7
	Kurus (<18,5)	1.127	9,0
	Normal (18,5–24,9)	5.198	41,5
	Overweight (25–29,9)	4.352	34,9
	Obesitas (≥30)	1.791	14,6

Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular.

Sebagian besar lansia memiliki tekanan darah dalam kategori pra-hipertensi hingga hipertensi. Hampir separuh lansia memiliki tekanan darah ≥140/90 mmHg yaitu mencapai 46,5% (Tabel 4). Puskesmas di wilayah perkotaan

(seperti Gresik, Kebomas, Manyar) menunjukkan prevalensi hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan wilayah rural (Tabel 5).

Tabel 5. Distribusi Hipertensi Lansia per Puskesmas

No	Puskesmas	Kategori Wilayah	Prevalensi Hipertensi
1	Kebomas	Perkotaan	Tinggi
2	Manyar	Perkotaan	Tinggi
3	Driyorejo	Perkotaan	Tinggi
4	Gresik Kota	Perkotaan	Sedang-Tinggi
5	Alun-Alun Gresik	Perkotaan	Sedang
6	Cerme	Semi-perkotaan	Sedang
7	Menganti	Semi-perkotaan	Sedang
8	Benjeng	Semi-perkotaan	Sedang
9	Duduksampeyan	Semi-perkotaan	Sedang
10	Balongpanggang	Pedesaan	Rendah-Sedang
11	Bungah	Pedesaan	Rendah-Sedang
12	Sidayu	Pedesaan	Rendah
13	Panceng	Pedesaan	Rendah
14	Ujungpangkah	Pedesaan	Rendah
15	Dukun	Pedesaan	Rendah
...	(hingga 35 Puskesmas)		

Dari hasil pemeriksaan glukosa darah sewaktu, 13,8% lansia menunjukkan kadar ≥200 mg/dL, yang mengindikasikan risiko diabetes melitus. Sekitar 28,7% berada pada kategori *borderline* (140–199 mg/dL). (Tabel 4). Wilayah dengan angka hiperglikemia tertinggi tercatat di Puskesmas Driyorejo dan Menganti, sejalan dengan wilayah industri yang memiliki gaya hidup kurang aktif dan pola konsumsi tinggi kalori.

Sebanyak 31,5% lansia memiliki kadar kolesterol total ≥200 mg/dL. (Tabel 4) Proporsi ini relatif konsisten dengan data Survei Kesehatan Indonesia pada kelompok usia lanjut. Puskesmas dengan prevalensi tertinggi adalah Wringinanom, Menganti, dan Cerme, yang diduga berkaitan dengan konsumsi makanan tinggi lemak hewani. Kadar asam urat tinggi ditemukan pada 24,7% lansia (Tabel 3) dengan proporsi lebih tinggi pada perempuan (27,1%) dibanding laki-laki (20,3%). Pola ini menunjukkan kemungkinan pengaruh hormonal dan konsumsi protein hewani yang tinggi pada lansia perempuan. Berdasarkan penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT), sebanyak 34,9% lansia tergolong overweight dan 14,6% obesitas. (Tabel 4).

Status Fungsional

Dari hasil pemeriksaan kemampuan aktivitas harian (*Activities of Daily Living/ADL*), 80,1% lansia masih mandiri, sedangkan 19,9% memerlukan bantuan sebagian atau total (Tabel 6). Lansia dengan keterbatasan ADL sebagian besar berusia ≥75 tahun dan memiliki dua atau lebih komorbiditas.

Gangguan penglihatan ditemukan pada 17,8% peserta, dan gangguan pendengaran pada 12,5%. (Tabel 6). Sebagian besar kasus tidak ditindaklanjuti ke fasilitas rujukan karena keterbatasan akses atau persepsi “normal karena usia”.

Faktor risiko PTM yang paling dominan pada lansia Gresik adalah hipertensi (46,5%), diikuti oleh hiperkolesterolemia (31,5%) dan overweight/obesitas (49,5%) (Tabel 4). Prevalensi kombinasi dua atau lebih faktor risiko mencapai 38,2% dari total peserta. (Tabel 7).

Perempuan menunjukkan kecenderungan risiko lebih tinggi pada kolesterol dan asam urat, sedangkan laki-laki lebih banyak mengalami hiperglikemia.

Tabel 6. Status Fungsional Peserta SKILAS

Variabel		n	%
Gangguan ADL	Tidak memerlukan bantuan/ mandiri	9.987	80,1
	Memerlukan bantuan sebagian/total dalam aktivitas harian	2.481	19,9
Gangguan penglihatan	Tidak ada gangguan	10.247	82,2
	Penglihatan kabur jauh atau dekat	2.221	17,8
Gangguan pendengaran	Tidak ada gangguan	10.909	87,5
	Kesulitan mendengar percakapan sehari-hari	1.559	12,5

Tabel 7. Distribusi Faktor Risiko PTM pada Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin

Faktor Risiko PTM	Total Peserta n (%)	Perempuan	Laki-laki
≥2 faktor risiko	4.765 (38,2)	Lebih tinggi	Lebih rendah
Hiperkolesterolemia	3.928 (31,5)	Lebih tinggi	Lebih rendah
Asam urat tinggi	3.084 (24,7)	Lebih tinggi	Lebih rendah
Hiperglikemia	1.820 (13,8)	Lebih rendah	Lebih tinggi

PEMBAHASAN

Hasil analisis data SKILAS Kabupaten Gresik tahun 2025 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yang mengikuti program SKILAS adalah Perempuan dengan Tingkat partisipasi tinggi dari puskesmas perkotaan (Tabel 2 dan 3). Lansia memiliki satu atau lebih faktor risiko penyakit tidak menular (PTM). Faktor risiko yang paling menonjol adalah hipertensi (46,5%), hiperkolesterolemia (31,5%), dan kelebihan berat badan/obesitas (49,5%) (Tabel 4). Temuan ini sejalan dengan hasil Survei Kesehatan Indonesia 2023, yang menunjukkan prevalensi hipertensi sebesar 63,2% dan dislipidemia sebesar 29,5% pada kelompok usia ≥60 tahun (2).

Tingginya prevalensi hipertensi pada lansia di Gresik menunjukkan masih terbatasnya kontrol faktor risiko kardiovaskular di tingkat primer. Lansia di wilayah perkotaan seperti Kebomas dan Manyar (Tabel 5) cenderung memiliki pola hidup sedentari dan konsumsi tinggi natrium, yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Hal ini diperkuat oleh sejumlah penelitian yang menunjukkan bahwa gaya hidup kurang gerak dan konsumsi garam >5 gram/hari berhubungan signifikan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Jawa Timur (6–8). Hipertensi pada lansia sering bersifat asimtomatik, sehingga program skrining rutin seperti SKILAS menjadi penting untuk deteksi dini dan pemantauan tekanan darah secara berkala.

Proporsi lansia dengan kadar kolesterol ≥200 mg/dL mencapai 31,5%, menggambarkan pola konsumsi lemak jenuh yang masih tinggi. Lansia di Gresik sebagian besar masih mengonsumsi lauk hewani seperti daging sapi, telur, dan jeroan dalam frekuensi tinggi. Kondisi ini serupa dengan hasil penelitian lain (9) di Surabaya yang menemukan hubungan kuat antara pola makan tinggi lemak

dengan kadar kolesterol tinggi pada lansia. Berdasarkan data Indonesian Family Life Survey (IFLS-5) menunjukkan bahwa lansia dengan kadar kolesterol total lebih dari 200 mg/dL (hiperkolesterolemia) memiliki risiko penyakit jantung koroner tiga kali lebih tinggi pada lansia tanpa hiperkolesterolemia (10). Edukasi gizi seimbang dan pengendalian konsumsi lemak jenuh perlu diperkuat dalam kegiatan Posyandu Lansia.

Sebesar 13,8% lansia memiliki kadar glukosa darah sewaktu ≥200 mg/dL, sedangkan 28,7% berada pada kategori *borderline*. (Tabel 4) Angka ini menunjukkan adanya potensi besar *prediabetes* yang dapat berkembang menjadi diabetes melitus tipe 2 bila tidak diintervensi. Hasil ini sesuai dengan studi lain (11) di Kelurahan Paya Pasir, Medan Marelan yang melaporkan bahwa 70% lansia memiliki glukosa darah sewaktu yang meningkat. Penelitian ini juga mengidentifikasi kurangnya aktivitas fisik sebagai salah satu faktor penyebab kadar glukosa tinggi di antara lansia. Deteksi dini kadar glukosa darah melalui SKILAS sangat penting untuk mendorong perubahan perilaku makan dan aktivitas fisik, serta tindak lanjut pengobatan di puskesmas.

Proporsi *overweight* dan obesitas pada lansia Gresik cukup tinggi (sekitar 50%) yang disertai penurunan fungsi aktivitas harian (ADL) pada sebagian lansia. (Tabel 4 dan 6) Hasil ini menunjukkan bahwa obesitas lansia tidak hanya berkaitan dengan asupan energi berlebih, tetapi juga menurunnya aktivitas fisik akibat usia. Penelitian Niswatin dkk. (12) menunjukkan bahwa obesitas pada lansia, terutama jika disertai rendahnya aktivitas fisik, dapat menurunkan kualitas massa otot dan berpotensi memengaruhi fungsi fisik sehari-hari. Oleh karena itu, skrining gizi dan fungsional seperti ADL perlu dilakukan secara berkala dalam kegiatan SKILAS.

Gangguan penglihatan (17,8%) dan pendengaran (12,5%) juga ditemukan cukup tinggi (Tabel 6). Kondisi ini sering diabaikan oleh lansia dan keluarga karena dianggap sebagai “bagian dari proses menua”. Padahal, sejumlah penelitian menunjukkan bahwa gangguan penglihatan dan pendengaran berkorelasi dengan peningkatan risiko depresi dan penurunan kualitas hidup pada lansia (13–15). Deteksi dini gangguan indera dalam SKILAS penting untuk rujukan ke layanan lanjutan seperti optik atau THT di rumah sakit daerah.

Secara keseluruhan, hasil ini memperlihatkan bahwa program SKILAS efektif sebagai alat deteksi dini faktor risiko PTM di tingkat puskesmas. Namun, tantangan yang dihadapi adalah rendahnya tindak lanjut pasca-skrining, seperti kunjungan kontrol dan konseling gizi. Perlu integrasi lebih kuat antara SKILAS, Posyandu Lansia, dan program Prolanis BPJS Kesehatan untuk memastikan keberlanjutan pemantauan kesehatan lansia. Optimalisasi kader kesehatan dan kolaborasi lintas sektor (puskesmas, kelurahan, komunitas lansia, dan keluarga) menjadi kunci untuk mengendalikan faktor risiko PTM pada populasi lanjut usia.

KESIMPULAN

Analisis data SKILAS Kabupaten Gresik tahun 2025 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yang mengikuti program SKILAS adalah perempuan, dengan tingkat

partisipasi tinggi dari puskesmas perkotaan, memiliki satu atau lebih faktor risiko penyakit tidak menular, terutama hipertensi, hiperkolesterolemia, dan obesitas, serta proporsi signifikan lansia dengan kadar glukosa darah tinggi dan gangguan fungsional. Program SKILAS terbukti efektif mendeteksi dini faktor risiko tersebut, namun penguatan tindak lanjut, termasuk konseling gizi, penguatan literasi di tingkat keluarga, pengendalian berat badan, dan kontrol tekanan darah serta glukosa, masih diperlukan. Hasil ini menegaskan pentingnya integrasi SKILAS dengan Prolanis, Posyandu Lansia, dan layanan kesehatan primer untuk meningkatkan upaya promotif dan preventif bagi lansia.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada pihak puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik atas kesediaannya dalam membagikan data Skrining Kesehatan Lansia (SKILAS) 2025.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2024 [Internet]. Badan Pusat Statistik; 2024. Available from: <https://www.bps.go.id/id/publication/2024/12/31/a00d4477490caaf0716b711d/statistik-penduduk-lanjut-usia-2024.html>
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) [Internet]. 2023. Available from: <https://share.google/USitmf3cDICSSuIT>
3. World Health Organization. World Report on Ageing and Health. WHO [Internet]. 2015 [cited 2025 Nov 20];260. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Skrining Kesehatan Lansia (SKILAS). Jakarta: Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lansia; 2022.
5. World Health Organization. Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [cited 2026 Jan 6]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550109>
6. Wulandari E, Zakaria M, Putri FA. Pengaruh Pola Hidup Sedentari terhadap Tingginya Tekanan Darah pada Lansia Kelurahan Jambangan. J Educ Res [Internet]. 2024 Jul 31 [cited 2025 Nov 20];5(3):3340–5. Available from: <https://jer.or.id/index.php/jer/article/view/1265>
7. Satira M, Afrinis N, Safitri Y. Aktifitas Fisik, Gizi Lebih, Konsumsi Buah, Sayur, Natrium, dengan Hipertensi Lansia di Palung Raya: Physical Activity, Over Nutrition, Fruit, Vegetables and Sodium Consumption, Hypertension of The Elderly in Palung Raya. J Ilmu Gizi dan Diet. 2024 Dec 30;3(4):236–43.
8. Yolanda A, Diana FM, Arza PA. The risk factors of sodium, potassium intake, and physical activity on hypertension in the elderly. Nutr Clinica y Dietética Hosp [Internet]. 2024 Jun 19 [cited 2025 Nov 20];44(3):30–7. Available from: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/533>
9. Nur Rahmawati W. Studi Kasus Pola Makan Tinggi Lemak pada Lansia yang Menderita Kolesterol di Lidah-Kulon Surabaya [Internet]. Poltekkes Kemenkes Surabaya; 2022 [cited 2025 Nov 20]. Available from: <https://repo.poltekkes-surabaya.ac.id/8036/>
10. Zakaria SI, Alfian SD, Zakiyah N. Determinants of Cardiovascular Diseases in the Elderly Population in Indonesia: Evidence from Population-Based Indonesian Family Life Survey (IFLS). Vasc Health Risk Manag [Internet]. 2022 [cited 2025 Nov 20];18:905–14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36605931/>
11. Aritionang E, Siregar LM, Aulia NA, Purba D, Rajagukguk DL. Gambaran Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Lanjut Usia (Lansia) Di Lingkungan 01 Kelurahan Paya Pasir Kecamatan Medan Marelan. J Abdimas Mutiara [Internet]. 2023 Aug 7 [cited 2025 Nov 20];4(2):382–90. Available from: <https://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JAM/article/view/5096>
12. Niswatin D, Cahyawati WASN, Rosida L. Literatur Review : Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Massa Otot pada Lansia. Homeostasis [Internet]. 2021 Apr 30 [cited 2025 Nov 20];4(1):171–80. Available from: <https://ppjp.ulm.ac.id/journals/index.php/hms/article/view/3378>
13. Silaen DH, Lona M, Zendrato V. Analisis Faktor Status Penglihatan yang Berhubungan dengan Tingkat Kemandirian Lansia. J Telenursing [Internet]. 2023 Dec 28 [cited 2025 Nov 20];5(2):3844–52. Available from: <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/7813>
14. Nugroho H, Binar Febrinesa A, Suminar M, Asmiasti A. HUBUNGAN GANGGUAN PENDENGARAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA. J Kesehat [Internet]. 2022 [cited 2025 Nov 20];13(1):91–6. Available from: <https://ejournal.upnb.ac.id/index.php/JKPN/article/view/800>
15. Handajani YS, Schröder-Butterfill E, Hogervorst E, Turana Y, Hengky A. Depression among Older Adults in Indonesia: Prevalence, Role of Chronic Conditions and Other Associated Factors. Clin Pract Epidemiol Ment Heal. 2022 Sep 5;18(1).