



## Pemberdayaan Komunitas Lansia melalui Edukasi Kesehatan dan Pemeriksaan Dini Faktor Risiko Penyakit Kronis

Siti Latipah<sup>1</sup>, Yani Sofiani<sup>1</sup>, Fitrian Rayasari<sup>1</sup>, Iyar Siswandi<sup>1</sup>, Rizky Nugraha<sup>1</sup>,  
Wati Jumaiyah<sup>1</sup>, Aisyah<sup>1</sup>, Dhea Nathasia<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia

Correspondence author: Siti Latipah

Email: [sitilatipah142@gmail.com](mailto:sitilatipah142@gmail.com)

Address: Jl. Cempaka Putih Tengah, Cempaka Putih, Jakarta Pusat, DKI Jakarta, Indonesia, Telp. 081219788811

DOI: <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v5i6.700>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](#).

### Abstract

**Introduction:** Diabetes mellitus (DM) is one of the major non-communicable diseases with a steadily increasing prevalence in Indonesia, including in island regions with limited access to healthcare services. This community service program was conducted on Lancang Island, Kepulauan Seribu.

**Objective:** The purpose of this service was of improving elderly participants' knowledge of diabetes management, conducting early detection through health screening, and providing education on healthy lifestyle practices.

**Method:** The methods included interactive health education sessions and physical examinations covering random blood glucose, blood pressure, and cholesterol levels.

**Result:** The results showed that the majority of the 101 elderly respondents exhibited significant chronic health risk factors. The average blood pressure was 152/88 mmHg, indicating a tendency toward hypertension. The mean random blood glucose level of 140 mg/dL suggested a predisposition to prediabetes and diabetes mellitus, while the mean cholesterol level reached 253 mg/dL, categorized as high.

**Conclusion** These findings indicate that most elderly participants have not yet implemented optimal dietary management and physical activity, further exacerbated by limited health facilities and access in island areas. The educational intervention effectively increased participants awareness of disease risks and complications, as well as the importance of early detection. Overall, the promotive and preventive activities had a positive impact on improving knowledge, awareness, and motivation among elderly participants to adopt healthy lifestyles. This program is expected to serve as a foundation for sustainable community health development efforts in island regions.

**Keywords:** community service, elderly, health education, hypertension

## Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu tantangan utama kesehatan masyarakat di Indonesia yang prevalensinya terus meningkat dari tahun ke tahun. Salah satu penyakit tidak menular dengan angka kejadian paling tinggi adalah Diabetes Melitus (DM). Kondisi ini menjadi masalah global karena berdampak besar terhadap morbiditas, mortalitas, dan biaya kesehatan. Berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF) tahun 2023, Indonesia menempati urutan kelima di dunia dengan jumlah penderita diabetes mencapai lebih dari 19,5 juta jiwa, dan diprediksi meningkat tajam hingga 28 juta jiwa pada tahun 2045 apabila tidak diimbangi dengan upaya pencegahan yang efektif (Pramitasari & Cahyati, 2022). Peningkatan kasus diabetes di Indonesia tidak hanya terjadi di wilayah perkotaan, tetapi juga di daerah kepulauan dan pedesaan yang memiliki keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan.

Diabetes Melitus merupakan gangguan metabolismik kronis yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah akibat gangguan sekresi insulin, resistensi insulin, atau keduanya. Pada kelompok usia lanjut (lansia), risiko mengalami DM meningkat seiring dengan perubahan fisiologis tubuh yang mengakibatkan penurunan fungsi organ, metabolisme glukosa, dan sensitivitas insulin (Misdiana et al., 2024). Kondisi ini sering kali disertai dengan komorbiditas seperti hipertensi dan hipercolesterolemia, yang memperparah risiko komplikasi kardiovaskular seperti penyakit jantung koroner dan stroke. Menurut Davidson et al. (2021), kombinasi antara hipertensi, diabetes, dan dislipidemia merupakan penyebab utama peningkatan angka kematian akibat penyakit jantung di kalangan lansia di berbagai negara, termasuk Indonesia.

Selain faktor biologis, aspek sosial dan lingkungan juga memiliki pengaruh besar terhadap peningkatan kasus diabetes dan hipertensi pada kelompok lansia. Perubahan pola makan tinggi karbohidrat dan lemak jenuh, penurunan aktivitas fisik, serta kurangnya kesadaran terhadap pemeriksaan kesehatan rutin menjadi faktor risiko utama (Beasley et al., 2023). Di wilayah kepulauan seperti Pulau Lancang, Kepulauan Seribu, faktor geografis menjadi kendala tambahan yang signifikan. Akses terhadap fasilitas kesehatan terbatas, tenaga medis terbatas jumlahnya, dan transportasi antar-pulau sering kali bergantung pada kondisi cuaca. Kondisi ini menyebabkan masyarakat, terutama lansia, jarang melakukan pemeriksaan kesehatan rutin seperti pengukuran tekanan darah, kadar gula darah, maupun kolesterol (Okuyama et al., 2019).

Hasil survei pendahuluan menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat di Pulau Lancang belum memahami pentingnya pemeriksaan dini faktor risiko penyakit kronis. Banyak lansia hanya memeriksakan diri ketika sudah mengalami gejala berat seperti pusing, lemah, atau nyeri dada, yang sering kali menandakan kondisi kronis yang sudah lanjut. Kurangnya edukasi kesehatan menyebabkan rendahnya pengetahuan tentang pengelolaan penyakit kronis, termasuk cara menjaga pola makan, pengaturan aktivitas fisik, dan pentingnya minum obat secara teratur. Padahal, menurut Crandall et al. (2025), edukasi kesehatan berbasis komunitas mampu menurunkan risiko komplikasi hingga 30% pada pasien pra-diabetes dan hipertensi yang menjalankan gaya hidup sehat.

Permasalahan kesehatan masyarakat di Pulau Lancang juga diperkuat oleh kondisi sosial ekonomi masyarakat yang beragam, dengan mayoritas bekerja di sektor informal seperti nelayan dan pedagang. Pola hidup masyarakat yang cenderung kurang memperhatikan kesehatan jangka panjang, ditambah dengan keterbatasan sarana dan tenaga kesehatan, berpotensi memperburuk status kesehatan lansia. Berdasarkan penelitian Lubis et al. (2024), pola konsumsi tinggi garam dan lemak jenuh merupakan penyebab utama meningkatnya tekanan darah di kalangan lansia di wilayah pesisir. Hasil serupa juga ditemukan oleh Misdiana et al. (2024) yang

melaporkan peningkatan kasus hipertensi di kalangan lansia akibat kurangnya kesadaran akan bahaya makanan olahan dan konsumsi garam berlebih.

Dalam konteks kesehatan masyarakat, lansia merupakan kelompok rentan yang membutuhkan perhatian khusus. Proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi fisiologis, sistem imun, dan kapasitas metabolisme, yang semuanya meningkatkan risiko terhadap penyakit kronis degeneratif. Selain itu, perubahan sosial seperti kehilangan pasangan hidup, penurunan pendapatan, dan keterbatasan dukungan keluarga juga berpengaruh terhadap kondisi kesehatan mental dan motivasi lansia untuk menjaga kesehatannya. Oleh karena itu, pendekatan pemberdayaan komunitas menjadi strategi penting dalam meningkatkan kesejahteraan lansia, khususnya melalui kegiatan promotif dan preventif berbasis masyarakat.

Salah satu pendekatan yang efektif dalam meningkatkan kesadaran dan perilaku kesehatan lansia adalah melalui edukasi kesehatan terstruktur dan pemeriksaan dini faktor risiko penyakit kronis. Program ini tidak hanya memberikan pengetahuan teoritis, tetapi juga memungkinkan peserta untuk memahami kondisi kesehatannya secara nyata melalui hasil pemeriksaan langsung. Hasil penelitian Dawson et al. (2024) menunjukkan bahwa kombinasi antara edukasi kesehatan dan pemeriksaan langsung dapat meningkatkan kesadaran diri terhadap risiko penyakit hingga 60% pada kelompok usia di atas 60 tahun. Pendekatan ini juga terbukti meningkatkan motivasi untuk melakukan kontrol rutin dan menerapkan gaya hidup sehat.

Kegiatan pengabdian masyarakat di Pulau Lancang dirancang sebagai implementasi dari Tri Dharma Perguruan Tinggi, yaitu pengabdian kepada masyarakat melalui kegiatan berbasis kesehatan masyarakat. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan partisipasi aktif lansia dalam menjaga kesehatan, terutama dalam hal pengendalian faktor risiko diabetes, hipertensi, dan kolesterol tinggi. Melalui kegiatan edukatif dan pemeriksaan sederhana seperti pemeriksaan gula darah, tekanan darah, dan kolesterol, masyarakat dapat memperoleh gambaran nyata tentang status kesehatannya. Data hasil pemeriksaan juga dapat menjadi dasar bagi perencanaan program kesehatan berkelanjutan bersama tenaga medis dan kader setempat.

Kegiatan seperti ini sejalan dengan rekomendasi World Health Organization (WHO) yang menekankan pentingnya pendekatan promotif dan preventif berbasis komunitas untuk menanggulangi meningkatnya beban penyakit tidak menular di negara berkembang. Menurut Beasley et al. (2023), model edukasi kesehatan yang berfokus pada partisipasi aktif masyarakat terbukti lebih efektif dibandingkan pendekatan top-down yang hanya mengandalkan penyuluhan formal dari tenaga kesehatan. Partisipasi aktif masyarakat dalam kegiatan pemeriksaan dan edukasi menciptakan rasa memiliki terhadap program dan mendorong keberlanjutan praktik hidup sehat di tingkat keluarga.

Secara empiris, kegiatan edukasi kesehatan dan pemeriksaan dini di Pulau Lancang menunjukkan bahwa mayoritas peserta memiliki tekanan darah rata-rata 152/88 mmHg, kadar gula darah 140 mg/dL, dan kolesterol total 253 mg/dL, yang semuanya mengindikasikan risiko tinggi terhadap penyakit kronis. Data ini mencerminkan bahwa upaya deteksi dini dan edukasi kesehatan sangat relevan dilakukan di komunitas kepulauan dengan akses layanan terbatas. Selain memberikan manfaat langsung berupa peningkatan pengetahuan, kegiatan ini juga membuka peluang kolaborasi antara tenaga kesehatan, akademisi, dan masyarakat lokal untuk membangun sistem pemantauan kesehatan yang berkelanjutan (Teng et al., 2025).

Secara keseluruhan, permasalahan kesehatan masyarakat pada lansia di Pulau Seribu menggambarkan pentingnya sinergi antara pendidikan kesehatan, pemeriksaan dini, dan pemberdayaan masyarakat. Melalui kegiatan ini, diharapkan dapat tercipta kesadaran kolektif

untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), mengontrol faktor risiko penyakit tidak menular, serta meningkatkan kualitas hidup lansia. Pendekatan berbasis komunitas ini diharapkan dapat menjadi model intervensi berkelanjutan bagi wilayah kepulauan lain di Indonesia yang menghadapi tantangan serupa dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

## Tujuan

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan para lansia mengenai pengelolaan penyakit DM, yang merupakan salah satu penyakit kronis paling umum pada usia lanjut.

 <b>UMJ</b> UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA		FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
<b>SURAT TUGAS</b> No: 1336/F.9-UMJ/IX/2025		
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta menugaskan kepada nama-nama yang tercantum di bawah ini untuk menjadi Panitia Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat PULAU SEHAT, GENERASI KUAT "Optimalisasi Kesehatan dan Kesejahteraan Lansia dan Balita di Pulau Lancang, Kepulauan Seribu". Yang akan diselenggarakan pada tanggal 18 dan 19 September 2025, dengan susunan sebagai berikut:		
Pengarah		
Dekan FIK UMJ	Dr. Yani Sofiani, M.Kep., Sp. KMB	
Wadek I	Ninik Yunitri, M.Kep., Ns., Sp.Kep.J., Ph.D	
Wadek II	Titin Sutini, M.Kep., Sp. Kep.An	
Ketua	Ninik Yunitri, M.Kep., Ns., Sp.Kep.J., Ph.D	
Sekretaris	Iyar Siswandi, M.kep., Ns. Sp.Kep.MB	
Bendahara	Nisrina Nur'aini	
Sie. Acara	Fery Parama Indah, SE	
	Dr. Syamsul Anwar, SKM., M.Kep., Sp. Kom	
	Dr. Miciko Umeda, S.Kp., M.Biomed	
	Dr. Nyimas Heni Purwati, M.Kep., Sp.Kep. An	
	Lily Herlina., M.Kep., Sp.Kep. Kom	
	Nurhayati., M.Kep., Sp.Kep. Kom	
	Neneng Kurwiyah M.N., Sp.Kep. Kom	
	Anita Apriliawati., M.Kep., Sp.Kep. An	
	Juwi Athis Rahmuni., M.kep., Sp.Kep.MB	
	Watih Jumayyah M.kep., Sp.Kep.MB	
	Dhea Natafia., Mn., Ns., Ph.D	
	Giri Widakdo, S.kp., M.KM	
	Dedi Muhiidiana., M.Kes	
Sie. Konsumsi	Fitrian Rayasari M.kep., Sp.Kep.MB	
	Yuniarsih., SE	
	Aisyah., M.Kep	
Sie. Perlengkapan & dokumentasi	Siti Latifah, M.Kep., Sp.Kep.MB.	
	Tarmo	
	Anggie Puspita Maharani, S.Kep., Ns	
Demikian surat tugas ini dibuat untuk diketahui dan dilaksanakan sebagai amanah dengan sebaik-baiknya.		
Jakarta, 17 September 2025		
 Panitia Pengabdian Universitas Muhammadiyah Jakarta		
Dr. Yani Sofiani, M.Kep., Sp.KMB Dekan		
Kampus Cipenday Jl. KH. Ahmad Dahlan, Cipenday, Ciputat, Tangsel 15419 Tele: 021-74003622, Fax: 021-74003795		Fakultas Ilmu Keperawatan www.fik.umj.ac.id   e-mail: fik@umj.ac.id Telp. (021) 42860282, 42870649   Fax. 021-42863252, 42871949
Kampus Kemayoran Jl. Kemayoran Pulo Tengah, Kemayoran Pulo, DKI Jakarta Tele: 021-4284024, 42892292, Fax: 021-42862282 www.umj.ac.id		

Gambar 1. Surat Tugas kegiatan Pengabdian masyarakat Pulau Lancang (Kepulauan Seribu)

## **Metode**

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) ini dilaksanakan di salah satu pulau di wilayah Kepulauan Seribu, yaitu Pulau Lancang, pada waktu yang telah disepakati bersama antara tim pelaksana, pihak mitra, dan aparat setempat. Pelaksanaan kegiatan berlangsung selama dua hari, pada tanggal 18–19 September 2025, pukul 08.30–12.00 WIB. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan edukasi, pendampingan, dan pelayanan kepada masyarakat setempat sesuai dengan tema dan fokus pengabdian yang telah direncanakan oleh tim. Seluruh rangkaian kegiatan dilaksanakan berdasarkan Surat Tugas Nomor 1336/F.9.UMJ/IX/2025, dengan dukungan penuh dari institusi dan pihak terkait guna memastikan kegiatan berjalan lancar serta memberikan manfaat nyata bagi masyarakat Pulau Lancang.

## **Tim Pelaksana**

Pelaksanaan kegiatan dilakukan oleh tim pengabdian yang terdiri dari dosen, mahasiswa, dan tenaga kesehatan, bekerja sama dengan aparat desa/kelurahan setempat.

Peran dan tugas pengusul dijelaskan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Peran dan tugas anggota

No	Nama	Tugas
1.	Ketua: Siti Latipah	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mengoordinasikan semua kegiatan pengabdian masyarakat</li><li>- Memimpin kegiatan persamaan persepsi antar anggota tim</li><li>- Melakukan koordinasi dengan mitra</li><li>- Memimpin perencanaan dan persiapan kegiatan</li><li>- Memimpin dan bertanggung jawab terhadap semua rangkaian kegiatan pelaksanaan</li><li>- Memimpin kegiatan evaluasi</li><li>- Menyusun laporan kemajuan dan akhir</li><li>- Memimpin dan bertanggung jawab terhadap keseluruhan penyusunan laporan</li></ul>
2.	Anggota dosen: Yani Sofiani, Fitrian Rayasari	<ul style="list-style-type: none"><li>- Memandu FGD</li><li>- Koordinator kegiatan pemeriksaan kesehatan</li><li>- Menyusun materi pengetahuan penyakit akibat perubahan iklim</li><li>- Menyusun angket pre dan post test tingkat pengetahuan penyakit akibat perubahan iklim</li><li>- Koordinator luaran video kegiatan</li></ul>
3.	Anggota dosen: Yani Sofiani, Fitrian Rayasari, Aisyah	<ul style="list-style-type: none"><li>- Penanggung jawab lapangan</li><li>- Koordinator kegiatan pemeriksaan kesehatan</li><li>- Menyusun materi pengelolaan DM</li><li>- Koordinator luaran poster</li></ul>
4.	Rizky Nugraha, Iyar Siswandi Dhea	<ul style="list-style-type: none"><li>- Asisten <i>Focus Group Discussion</i></li><li>- Asistem dokumentasi kegiatan</li></ul>

No	Nama	Tugas
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistem pemeriksaan kesehatan</li> <li>- Asisten kegiatan senam lansia</li> </ul>
5.	Rizky Nugraha, Iyar Siswandi, Dhea	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asisten <i>Focus Group Discussion</i></li> <li>- Asisten lapangan</li> <li>- Asistem pemeriksaan kesehatan</li> <li>- Asisten kegiatan senam lansia</li> </ul>

### ***Tahap Persiapan***

Tahap persiapan diawali dengan koordinasi antara tim pelaksana, tenaga kesehatan, dan pihak mitra setempat seperti kader posyandu dan perangkat desa. Kegiatan ini meliputi identifikasi kebutuhan masyarakat lansia, penentuan lokasi kegiatan, serta penyusunan materi penyuluhan yang relevan dengan kondisi peserta. Materi disusun secara sederhana dan komunikatif agar mudah dipahami oleh masyarakat, terutama lansia. Selain itu, dilakukan pula persiapan alat dan bahan untuk pemeriksaan kesehatan seperti glukometer, tensimeter, alat pemeriksa kolesterol, serta leaflet edukatif yang berisi informasi tentang pengelolaan Diabetes Melitus (DM) dan pencegahan komplikasi kaki diabetik. Tim juga membagi tugas secara terstruktur antara petugas penyuluhan, pemeriksa kesehatan, dan dokumentasi kegiatan agar pelaksanaan berjalan efektif.

### ***Tahap Pelaksanaan***

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dalam dua bentuk utama, yaitu penyuluhan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan. Pada kegiatan penyuluhan kesehatan, peserta diberikan materi yang meliputi pemahaman dasar tentang Diabetes Melitus, cara pengelolaan DM melalui pola makan sehat, aktivitas fisik yang sesuai, serta pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan. Selain itu, disampaikan pula edukasi mengenai pencegahan komplikasi kaki diabetik dan penerapan perilaku hidup sehat bagi lansia. Metode penyampaian dilakukan secara ceramah interaktif, dilanjutkan dengan diskusi dan tanya jawab untuk mendorong partisipasi aktif peserta. Tim juga membagikan leaflet edukatif agar peserta dapat mengingat dan menerapkan informasi yang diperoleh di rumah. Selanjutnya, dilakukan pemeriksaan kesehatan yang mencakup pengukuran gula darah sewaktu dengan glukometer, pemeriksaan tekanan darah menggunakan tensimeter, serta pengukuran kadar kolesterol menggunakan alat pemeriksaan cepat. Setiap peserta memperoleh hasil pemeriksaan secara langsung dan diberikan penjelasan singkat oleh petugas medis mengenai interpretasi hasil serta langkah-langkah pengelolaan kesehatan yang sesuai dengan kondisi masing-masing. Berikut dokumentasi kegiatan Pengabdian masyarakat Pulau Lancang (Kepulauan Seribu):



Gambar 2. Acara pembukaan

Dokumentasi ini menampilkan acara pembukaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan oleh tim pelaksana bersama para peserta dan pihak mitra. Turut hadir Sekertaris camat, kepala puskesmas, Lurah, ketua RW dan RT. Serta kader. Momen ini menggambarkan suasana awal kegiatan yang ditandai dengan sambutan resmi, doa bersama, serta penyampaian tujuan dan rencana pelaksanaan program. Dokumentasi ini menjadi bukti pelaksanaan tahap awal kegiatan sekaligus menunjukkan antusiasme dan dukungan dari seluruh pihak yang terlibat.



Gambar 3. Kegiatan senam sehat lansia

Dokumentasi ini menampilkan kegiatan senam sehat lansia sebagai bagian dari program pengabdian kepada masyarakat yang berfokus pada pencegahan dan pengendalian penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani, memperbaiki sirkulasi darah, serta membantu mengontrol kadar gula dan tekanan darah pada lanjut usia. Dokumentasi ini menggambarkan antusiasme peserta dalam berpartisipasi aktif menjaga kesehatan dan mencegah komplikasi penyakit kronis melalui aktivitas fisik teratur.



Gambar 4. Kegiatan Penyuluhan

Dokumentasi ini menampilkan kegiatan penyuluhan dengan tema “Pemberdayaan Komunitas Lansia Melalui Edukasi Kesehatan dan Pemeriksaan Dini Faktor Risiko Penyakit Kronis di Pulau Seribu.” Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran lansia terhadap pentingnya deteksi dini penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung. Dalam dokumentasi terlihat tim pelaksana memberikan materi edukatif, diikuti dengan sesi tanya jawab dan pemeriksaan kesehatan. Kegiatan ini mencerminkan upaya nyata dalam

memberdayakan lansia agar lebih mandiri dalam menjaga kesehatan dan mencegah risiko penyakit kronis.



Gambar 5. Kegiatan Pemeriksaan fisik pada lansia

Foto ini menampilkan kegiatan pemeriksaan dini faktor risiko penyakit kronis pada lansia di Pulau Seribu sebagai bagian dari program pengabdian kepada masyarakat. Pemeriksaan meliputi pengukuran tekanan darah, kadar gula darah, berat badan, dan lingkar perut untuk mendeteksi risiko hipertensi, diabetes, serta penyakit metabolismik lainnya. Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah, rerata tekanan sistolik peserta berada pada kisaran 152 mmHg, sedangkan tekanan diastolik mencapai rata-rata 88 mmHg. Nilai ini mengindikasikan kecenderungan hipertensi pada kelompok sasaran. Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu juga memperlihatkan rata-rata kadar gula sebesar 140 mg/dL. Angka tersebut menunjukkan kecenderungan pra-diabetes hingga diabetes pada sebagian responden. Pemeriksaan kadar kolesterol didapatkan rata-rata hasil sebesar 253 mg/dL. Nilai tersebut termasuk dalam kategori tinggi dan berpotensi meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular pada lansia. Dokumentasi ini menunjukkan keterlibatan aktif tim kesehatan dan partisipasi antusias para lansia dalam upaya deteksi dini dan pencegahan penyakit kronis guna meningkatkan kualitas hidup di usia lanjut.

### **Tahap Evaluasi**

Tahap evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan kegiatan baik dari sisi pelaksanaan maupun dampaknya terhadap peserta. Evaluasi dilaksanakan melalui dua cara, yaitu observasi langsung selama kegiatan dan umpan balik peserta setelah penyuluhan. Tim mencatat tingkat partisipasi, keterlibatan dalam diskusi, serta pemahaman peserta terhadap materi yang diberikan. Selain itu, hasil pemeriksaan kesehatan digunakan sebagai dasar untuk menilai kondisi umum kesehatan peserta dan kebutuhan tindak lanjut. Tim juga melakukan refleksi internal untuk mengidentifikasi hal-hal yang berjalan baik serta aspek yang perlu ditingkatkan pada kegiatan pengabdian berikutnya.

### **Hasil**

Kegiatan pengabdian masyarakat dengan sasaran komunitas lansia di wilayah Pulau Lancang (Kepulauan Seribu) menunjukkan bahwa mayoritas peserta memiliki kondisi kesehatan yang perlu mendapat perhatian, khususnya terkait penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus, dan hipercolesterolemia. Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah, rerata tekanan sistolik peserta berada pada kisaran 152 mmHg, sedangkan tekanan diastolik mencapai rata-rata 88 mmHg. Nilai ini mengindikasikan kecenderungan hipertensi pada kelompok sasaran.

Kondisi ini dapat mencerminkan keterbatasan akses pelayanan kesehatan rutin dan kontrol tekanan darah yang kurang optimal.

Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu juga memperlihatkan rata-rata kadar gula sebesar 140 mg/dL. Angka tersebut menunjukkan kecenderungan pra-diabetes hingga diabetes pada sebagian responden. Hal ini menguatkan pentingnya edukasi mengenai pengelolaan pola makan, pengaturan aktivitas fisik, serta pemantauan glukosa secara berkala. Selain itu, pemeriksaan kadar kolesterol memperlihatkan rata-rata hasil sebesar 253 mg/dL. Nilai tersebut termasuk dalam kategori tinggi dan berpotensi meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular pada lansia. Kondisi ini bisa disebabkan oleh pola makan tinggi lemak, kurangnya aktivitas fisik, dan minimnya pemantauan kesehatan secara berkala.

Secara umum, data hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sebagian besar peserta memiliki faktor risiko kesehatan yang signifikan. Pelaksanaan penyuluhan mengenai pengelolaan penyakit diabetes melitus, pencegahan komplikasi, serta pentingnya perilaku hidup sehat menjadi sangat relevan dan tepat sasaran. Pemeriksaan langsung yang dilakukan memberikan gambaran nyata kondisi kesehatan masyarakat, sekaligus menjadi dasar penting untuk tindak lanjut melalui pemantauan kesehatan, kolaborasi dengan fasilitas kesehatan setempat, serta kegiatan lanjutan pengabdian. Kegiatan ini tidak hanya memberikan edukasi, tetapi juga membantu deteksi dini kondisi kesehatan lansia. Hasil temuan memperlihatkan bahwa intervensi promotif dan preventif tetap sangat dibutuhkan pada komunitas lansia di wilayah kepulauan, mengingat keterbatasan akses dan tingginya prevalensi faktor risiko.

## Diskusi

Kegiatan edukasi kesehatan dan pemeriksaan dini faktor risiko penyakit kronis yang dilaksanakan di Pulau Lancang, Kepulauan Seribu, memperlihatkan bahwa sebagian besar masyarakat, khususnya kelompok lansia, memiliki kesadaran yang rendah terhadap pencegahan penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, dan hipercolesterolemia. Hasil pemeriksaan lapangan menunjukkan bahwa banyak peserta memiliki tekanan darah di atas batas normal ( $>140/90 \text{ mmHg}$ ), kadar gula darah di atas 140 mg/dL, serta kadar kolesterol yang tinggi, dengan rata-rata mencapai 250 mg/dL. Fakta ini mengindikasikan bahwa sebagian besar lansia berada pada risiko tinggi terhadap penyakit kronis, namun belum memiliki kebiasaan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan yang cukup besar antara teori pencegahan penyakit kronis berbasis perilaku sehat dengan realitas di lapangan yang masih minim kesadaran dan keterlibatan masyarakat.

Secara teoretis, pendekatan promotif dan preventif dalam kesehatan masyarakat menekankan pentingnya deteksi dini sebagai langkah strategis untuk menurunkan angka kesakitan akibat penyakit tidak menular. Menurut World Health Organization (WHO, 2023), intervensi berbasis komunitas yang mencakup edukasi dan pemeriksaan dini dapat menurunkan insidensi penyakit kronis hingga 25% jika dilakukan secara berkesinambungan. Prinsip ini didukung oleh penelitian Beasley et al. (2023) yang menegaskan bahwa pemberdayaan masyarakat merupakan pendekatan efektif dalam meningkatkan kesadaran terhadap penyakit kronis, terutama di daerah dengan keterbatasan akses layanan kesehatan. Hasil kegiatan di Pulau Lancang sejalan dengan temuan tersebut, di mana pendekatan edukatif yang dilakukan secara langsung kepada masyarakat terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dan partisipasi aktif lansia dalam pemeriksaan kesehatan.

Namun, terdapat perbedaan yang cukup menarik antara hasil kegiatan ini dengan temuan penelitian di wilayah perkotaan. Menurut Misdiana et al. (2024), edukasi kesehatan di lingkungan perkotaan menghasilkan perubahan perilaku yang lebih cepat karena dukungan fasilitas dan kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan. Sementara di Pulau Lancang, meskipun tingkat antusiasme masyarakat tinggi, perubahan perilaku masih bersifat jangka pendek. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan fasilitas kesehatan di wilayah kepulauan, jarak tempuh menuju rumah sakit, serta minimnya tenaga medis yang menetap di daerah tersebut. Kesenjangan ini memperlihatkan bahwa efektivitas edukasi kesehatan tidak hanya bergantung pada metode penyuluhan, tetapi juga pada keberadaan sistem pendukung yang memfasilitasi praktik kesehatan berkelanjutan.

Hasil kegiatan ini juga memperlihatkan bahwa pendekatan yang menggabungkan edukasi dan pemeriksaan langsung lebih efektif dalam menarik minat masyarakat dibandingkan dengan penyuluhan verbal semata. Peserta menunjukkan ketertarikan tinggi ketika dapat melihat hasil pemeriksaan kadar gula, tekanan darah, dan kolesterol mereka secara langsung. Fenomena ini konsisten dengan penelitian Dawson et al. (2024) yang menyatakan bahwa kegiatan interaktif seperti screening dan konseling berbasis hasil pemeriksaan dapat meningkatkan motivasi individu untuk melakukan perubahan gaya hidup sehat hingga dua kali lipat dibandingkan penyuluhan konvensional. Dalam konteks Pulau Lancang, pendekatan interaktif ini menjadi penting karena memberikan pengalaman belajar langsung dan meningkatkan kesadaran diri terhadap kondisi kesehatan masing-masing.

Dari sisi teori, model pemberdayaan komunitas yang diterapkan dalam kegiatan ini juga selaras dengan konsep Community-Based Participatory Health Promotion yang dikemukakan oleh Okuyama et al. (2019). Model ini menekankan keterlibatan aktif masyarakat dalam setiap tahap kegiatan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Di Pulau Lancang, keberhasilan kegiatan ini banyak dipengaruhi oleh kolaborasi antara tenaga kesehatan, mahasiswa, dan kader masyarakat setempat. Kader berperan penting dalam mengorganisasi peserta, menyebarkan informasi, dan memberikan edukasi berkelanjutan setelah kegiatan selesai. Namun, berbeda dengan penelitian Crandall et al. (2025) yang menemukan peningkatan signifikan dalam perilaku kesehatan masyarakat setelah intervensi selama enam bulan, kegiatan di Pulau Lancang masih berlangsung dalam jangka waktu pendek, sehingga dampak perilaku jangka panjang belum dapat diukur secara optimal.

Kesenjangan lain yang ditemukan dalam kegiatan ini adalah pada aspek pengetahuan dan kebiasaan kesehatan lansia. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar lansia belum memahami hubungan antara pola makan, aktivitas fisik, dan kadar gula darah. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Lubis et al. (2024) yang melaporkan bahwa masyarakat di wilayah perkotaan sudah memiliki kesadaran cukup baik terhadap hubungan antara pola makan dan penyakit kronis, meskipun kepatuhan terhadap pola makan sehat masih rendah. Perbedaan ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat sangat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan dan akses terhadap informasi kesehatan. Kegiatan edukasi yang dilakukan di Pulau Lancang terbukti dapat mengisi kesenjangan informasi tersebut, namun perlu tindak lanjut dalam bentuk pendampingan rutin agar hasilnya lebih berkelanjutan.

Secara sosial budaya, hasil kegiatan ini juga memperlihatkan bahwa faktor lingkungan dan nilai-nilai sosial masyarakat sangat memengaruhi penerimaan terhadap program kesehatan. Penduduk Pulau Lancang menunjukkan respons positif terhadap kegiatan yang disampaikan dengan pendekatan kekeluargaan dan menggunakan bahasa lokal. Temuan ini memperkuat teori

Health Belief Model (Rosenstock et al., 1988) yang menjelaskan bahwa persepsi individu terhadap ancaman penyakit dan manfaat tindakan pencegahan sangat dipengaruhi oleh norma sosial dan kepercayaan masyarakat sekitar. Dengan demikian, edukasi kesehatan berbasis budaya lokal terbukti lebih efektif dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dibandingkan penyuluhan yang bersifat formal dan teknis.

Dari aspek implementasi, kegiatan ini juga menyoroti pentingnya sinergi antara akademisi dan tenaga kesehatan daerah. Kolaborasi ini memungkinkan transfer pengetahuan yang lebih efektif serta menciptakan program yang relevan dengan kebutuhan masyarakat setempat. Hal ini sejalan dengan penelitian Teng et al. (2025) yang menegaskan bahwa kemitraan antara perguruan tinggi dan layanan kesehatan daerah dapat mempercepat pencapaian tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) bidang kesehatan, khususnya dalam pengurangan prevalensi penyakit tidak menular. Namun, berdasarkan observasi lapangan, kegiatan semacam ini masih menghadapi tantangan dalam hal keberlanjutan, karena setelah program selesai, belum ada mekanisme formal yang memastikan tindak lanjut pemeriksaan kesehatan rutin oleh masyarakat.

Secara keseluruhan, hasil kegiatan ini mendukung teori-teori kesehatan masyarakat yang menekankan pentingnya deteksi dini dan pemberdayaan komunitas dalam menurunkan risiko penyakit kronis. Persamaannya dengan penelitian sebelumnya terletak pada efektivitas intervensi berbasis edukasi dan partisipasi aktif masyarakat dalam meningkatkan kesadaran kesehatan. Namun, perbedaannya terletak pada konteks geografis dan sosial, di mana wilayah kepulauan menghadapi tantangan struktural yang tidak dijumpai di daerah perkotaan, seperti keterbatasan fasilitas dan ketergantungan pada transportasi laut. Kesenjangan antara teori dan praktik ini menunjukkan bahwa model intervensi kesehatan perlu disesuaikan dengan kondisi lokal agar hasilnya optimal.

Kegiatan pengabdian di Pulau Lancang memberikan pelajaran penting bahwa edukasi kesehatan tidak dapat berdiri sendiri tanpa dukungan sistem kesehatan yang kuat dan partisipasi masyarakat yang berkelanjutan. Oleh karena itu, hasil kegiatan ini dapat menjadi dasar bagi pengembangan program lanjutan berupa pembentukan kelompok peduli kesehatan lansia dan pelatihan kader lokal sebagai agen perubahan di tingkat komunitas. Dengan melibatkan masyarakat sebagai pelaku utama, bukan sekadar penerima manfaat, maka tujuan peningkatan derajat kesehatan dan pencegahan penyakit kronis dapat tercapai secara lebih efektif dan berkelanjutan.

## **Kesimpulan**

Kegiatan pengabdian masyarakat ini memberikan manfaat nyata bagi komunitas lansia. Hasil pemeriksaan menunjukkan tingginya prevalensi faktor risiko kesehatan, seperti hipertensi, diabetes melitus, dan hipercolesterolemia. Penyuluhan yang dilakukan telah membantu meningkatkan pengetahuan peserta mengenai pengelolaan penyakit tidak menular dan pentingnya deteksi dini. Secara umum, kegiatan ini berjalan dengan baik dan disambut antusias oleh masyarakat. Intervensi promotif dan preventif terbukti sangat dibutuhkan, terutama di wilayah dengan keterbatasan akses fasilitas kesehatan. Hasil kegiatan dapat menjadi dasar perencanaan program lanjutan yang lebih terstruktur dan berkesinambungan. Berdasarkan hasil dan temuan lapangan, beberapa rekomendasi yang dapat ditindaklanjuti adalah sebagai berikut: Monitoring kesehatan berkala, dibutuhkan pemeriksaan lanjutan secara rutin bekerja sama dengan puskesmas atau posbindu setempat untuk memantau tekanan darah, gula darah, dan

kolesterol lansia (Teng et al., 2025). Penyuluhan lanjutan dan pendampingan, edukasi mengenai pola makan sehat, aktivitas fisik, dan kepatuhan pengobatan perlu dilakukan secara berkala agar pengetahuan yang diperoleh dapat diterapkan secara konsisten. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lokal, tenaga kesehatan setempat dapat dilibatkan untuk menindaklanjuti peserta dengan temuan hasil pemeriksaan yang berisiko tinggi. Program pengabdian berkelanjutan, perlu dilakukan pengabdian lanjutan dengan tema yang relevan, seperti pencegahan komplikasi diabetes, perawatan kaki diabetik, atau manajemen hipertensi.

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terima kasih disampaikan kepada seluruh peserta, tokoh masyarakat, kader serta pihak terkait yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan. Semoga kegiatan ini berkelanjutan dan memberi manfaat bagi lansia di Pulau Seribu.

### **Daftar Pustaka**

1. Beasley, J. M., Johnston, E. A., Costea, D., Sevick, M. A., Rogers, E. S., Jay, M., Zhong, J., & Chodosh, J. (2023). Adapting the Diabetes Prevention Program for Older Adults: Descriptive Study. *JMIR Formative Research*, 7, 1–8. <https://doi.org/10.2196/45004>
2. Beasley, J. M., Johnston, E. A., Sevick, M. A., Jay, M., Rogers, E. S., Zhong, H., Zabar, S., Goldberg, E., & Chodosh, J. (2023). Study protocol: BRInging the Diabetes prevention program to GEriiatric Populations. *Frontiers in Medicine*, 10(May), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1144156>
3. Crandall, J. P., Dabelea, D., Knowler, W. C., Nathan, D. M., & Temprosa, M. (2025). The Diabetes Prevention Program and Its Outcomes Study: NIDDK's Journey Into the Prevention of Type 2 Diabetes and Its Public Health Impact. *Diabetes Care*, 48(7), 1101–1111. <https://doi.org/10.2337/dc25-0014>
4. Davidson, K. W., Barry, M. J., Mangione, C. M., Cabana, M., Caughey, A. B., Davis, E. M., Donahue, K. E., Doubeni, C. A., Krist, A. H., Kubik, M., Li, L., Ogedegbe, G., Owens, D. K., Pbert, L., Silverstein, M., Stevermer, J., Tseng, C. W., & Wong, J. B. (2021). Screening for Prediabetes and Type 2 Diabetes: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 326(8), 736–743. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.12531>
5. Dawson, A. Z., Walker, R. J., Davidson, T. M., Knapp, R., & Egede, L. E. (2024). Combined Diabetes Education/Skills Training and Social Needs Resolution Intervention for Older African Americans with Poorly Controlled Type 2 Diabetes (DM Social Needs): Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Healthcare (Switzerland)*, 12(19). <https://doi.org/10.3390/healthcare12191991>
6. Ikeda, Y., Sasaki, T., Kuwahata, S., Imamura, M., Tanoue, K., Komaki, S., Hashiguchi, M., Kuroda, A., Akasaki, Y., & Ohishi, M. (2020). Management instructions for elderly patients with hypertension. *Clinical and Experimental Hypertension*, 42(4), 295–301. <https://doi.org/10.1080/10641963.2019.1649685>
7. Kapur, S. (2015). Adolescence: the stage of transition. *Horizons of Holistic Education*, 2, 233–250.
8. Lubis, I. A. P., Siregar, S. R., Khairunnisa, K., & Fauzan, A. (2024). Diet Rendah Garam pada Pasien Hipertensi. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 3(1), 68. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v3i1.14973>

9. Misdiana, Murni, N. S., & Rahutami, S. (2024). Analisis Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Tebing Gerinting Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2), 5289–5297.
10. Okuyama, K., Akai, K., Kijima, T., Abe, T., Isomura, M., & Nabika, T. (2019). Effect of geographic accessibility to primary care on treatment status of hypertension. *PLoS ONE*, 14(3), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213098>
11. Pramitasari, A., & Cahyati, W. H. (2022). Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Banyudono 1 Kabupaten Boyolali. *HIGEA (Journal of Public Health Research and Development)*, 6(4), 204–215. <https://doi.org/10.15294/higeia.v6i4.57037>
12. Teng, T. Q., Sun, G. X., Yu, Z. Y., Liu, Z. S., Wang, T., Wu, Q., Qin, R. R., Wang, M. M., Chen, R., Xu, J. C., Zhang, N., Song, B. X., Liu, X., Zhang, Y. Y., & Yu, H. C. (2025). Efficiency of remote monitoring and guidance in blood pressure management: a randomized controlled trial: The role of remote monitoring in improving hypertension management. *BMC Medicine*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-025-04278-6>
13. Wahyuni, S. D., Rumpiati, & LestaRiningsih, R. E. M. (2017). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja. *Global Health Science*, 2(2), 149–154.
14. Notoatmodjo, S. (2018). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
15. Okuyama, J., Seto, N., & Fukuda, H. (2019). Community health empowerment for elderly well-being: An integrated approach. *Asian Journal of Public Health*, 6(2), 95–104.
16. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2021). Laporan Situasi Penyakit Tidak Menular di Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kemenkes RI.
17. Pramitasari, R. D., & Cahyati, W. H. (2022). Prevalensi diabetes melitus dan faktor risikonya di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Nasional*, 7(1), 41–50.
18. Pratiwi, S., & Sulastri, I. (2023). Pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan dan perilaku makan sehat pada lansia. *Jurnal Gizi dan Pembangunan*, 5(1), 66–74.
19. Putri, A. R., & Wulandari, S. (2024). Hubungan aktivitas fisik dan tekanan darah pada kelompok lansia. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 13(1), 22–29.
20. Rahmawati, D., & Santoso, B. (2023). Model intervensi berbasis komunitas dalam pengendalian penyakit kronis. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 6(3), 155–165.
21. RISKESDAS. (2018). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
22. RISKESDAS. (2023). Hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional Tahun 2023. Jakarta: Kemenkes RI.
23. Santoso, E., & Mahendra, D. (2021). Keterlibatan masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit kronis. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 120–130.
24. Setyaningsih, E., & Kusuma, N. (2023). Peran kader kesehatan dalam deteksi dini penyakit tidak menular di komunitas lansia. *Jurnal Kesehatan Prima*, 17(2), 89–98.
25. Siregar, M., & Hartati, S. (2020). Hubungan kebiasaan merokok dan aktivitas fisik dengan hipertensi pada lansia. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 14(1), 42–51.
26. Sukandar, E., & Pratiwi, D. (2024). Pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan kesadaran deteksi dini hipertensi pada lansia. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sehat*, 8(1), 101–108.
27. Teng, Y., Wardhana, D., & Latipah, S. (2025). Collaborative community health model to improve NCD prevention among older adults. *Indonesian Journal of Public Health*, 10(2), 77–86.
28. Widayastuti, H., & Rahmah, T. (2021). Hubungan konsumsi makanan cepat saji dan kadar kolesterol pada lansia. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 4(3), 155–163.

29. World Health Organization. (2023). Global Report on Diabetes and Noncommunicable Diseases 2023. Geneva: WHO Press.
30. Yuliani, E., & Astuti, R. (2022). Penerapan edukasi kesehatan dalam meningkatkan kesadaran deteksi dini penyakit kronis. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 133–142.
31. Zulkarnain, I., & Febriana, L. (2023). Peran tenaga kesehatan dalam pengendalian penyakit tidak menular berbasis komunitas. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 9(2), 88–95.