



## Edukasi dan Skrining Kesehatan bagi Lansia untuk Pencegahan Komplikasi Penyakit Kronis

Siti Latipah<sup>1(\*)</sup>, Naryati<sup>2</sup>, Aisyah<sup>3</sup>, Giri Widakdo<sup>4</sup>, Nurenah<sup>5</sup>, Hafizhah Diyanah Zhafirah<sup>6</sup>, Nabillah Hassanah<sup>7</sup>, Muhammad Fakhrian Saputra<sup>8</sup>  
<sup>1-8</sup>Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta  
Jl. Cempaka Putih Tengah, Cempaka Putih, Jakarta Pusat, DKI Jakarta

### Article Info

#### Article history:

Received : 9 Okt 2025  
Revised : 25 Okt 2025  
Accepted : 30 Okt 2025

#### Keywords:

elderly; chronic disease; health education; screening; healthy lifestyle

### ABSTRACT

The community service activity entitled “Healthy Living in Facing Chronic Diseases in Elderly: Towards Healthy and Active Elderly” was conducted at Posyandu Lansia Cendana, RW 04, Sumur Batu Village, Kemayoran, Central Jakarta. This program aimed to enhance the knowledge and awareness of elderly individuals regarding chronic disease management through structured health education and basic health screening. The activity employed a participatory and educational approach, including interactive counseling, healthy lifestyle training, elderly exercise sessions, and simple health assessments (blood pressure, random blood glucose, body mass index, and waist circumference). A total of 100 elderly participants took part, supported by healthcare professionals, local cadres, and community leaders. The results showed that most participants were women (87%) aged between 61 and 79 years. Screening data revealed that the majority of participants had a body mass index in the overweight category (48%) and waist circumference above the normal limit, indicating a high risk of metabolic disorders. Moreover, random blood glucose results suggested that many participants were in the prediabetic range. Statistical analysis demonstrated a significant improvement in knowledge scores before and after the educational intervention ( $p = 0.014$ ), indicating the effectiveness of the program in improving elderly participants’ understanding of chronic disease prevention and management. This activity proved effective in promoting awareness, healthy lifestyle adoption, and early detection of chronic disease complications among the elderly. Furthermore, it positively influenced psychosocial well-being by enhancing confidence and social engagement. It is recommended that similar programs be conducted regularly and integrated into community-based elderly health initiatives, such as Posyandu Lansia, with active involvement of local health cadres to ensure program sustainability.

(\*) Corresponding Author: [sitilatipah142@gmail.com](mailto:sitilatipah142@gmail.com)

**How to Cite:** Latipah, S., Naryati, N., Aisyah, A., Widakdo, G., Nurenah, N., Zhafirah, H.D., Hassanah, N., & Saputra, M.F. (2025). Edukasi dan Skrining Kesehatan bagi Lansia untuk Pencegahan Komplikasi Penyakit Kronis. *Pelita: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 5 (4): 169-183.

### PENDAHULUAN

Pertambahan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia merupakan perubahan yang signifikan secara demografis yang perlu mendapat perhatian serius. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa pada tahun 2020 terdapat sekitar 10% dari total populasi Indonesia yang tergolong lansia (Nuzula, 2024), dan angka ini diperkirakan akan terus meningkat hingga mencapai lebih dari 19% pada tahun 2045. Fenomena ini dikenal sebagai aging population, yang apabila tidak diimbangi dengan kesiapan sistem kesehatan dan dukungan sosial, dapat menimbulkan beban ganda: baik dari sisi kesehatan masyarakat maupun ekonomi keluarga (Septi Wulan Dini et al., 2023).

Seiring bertambahnya usia, lansia sangat rentan mengalami penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, gangguan sendi (osteoarthritis), serta penyakit degeneratif lainnya (Orchida & Mulyaningsih, 2023). Menurut Riskesdas (Riset Kesehatan



Dasar) , prevalensi hipertensi pada kelompok usia di atas 60 tahun mencapai lebih dari 60%, dan penyakit diabetes melitus tipe 2 pun menunjukkan tren peningkatan (Tingginehe et al., 2024). Tidak hanya itu, penyakit kronis yang tidak dikelola dengan baik dapat mempercepat penurunan fungsi fisik dan kognitif lansia, meningkatkan ketergantungan pada orang lain, serta memperburuk kualitas hidup mereka (SaThierbach et al., 2015).

Pemahaman yang terbatas mengenai manajemen penyakit kronis secara komprehensif, termasuk pentingnya perubahan gaya hidup, pengaturan nutrisi, (Asrina Pitayanti & Fitria Yuliana, 2022) aktivitas fisik yang sesuai, serta pemantauan kesehatan secara berkala (Sabu et al., 2023). Akibatnya, banyak kasus komplikasi yang sebenarnya dapat dicegah, justru terjadi akibat keterlambatan penanganan dan kurangnya edukasi yang memadai (Mirawati et al., 2024). Urgensi kegiatan ini juga ditopang oleh kurangnya wadah edukatif dan interaktif yang secara khusus ditujukan bagi para lansia di tingkat komunitas. Sementara itu, pendekatan promotif dan preventif masih sering terabaikan dibanding pendekatan kuratif (Birman et al., 2022). Maka dari itu, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini memiliki urgensi yang tinggi untuk menjembatani kebutuhan tersebut, dengan menghadirkan intervensi langsung berbasis edukasi, pelatihan keterampilan, serta pembentukan komunitas lansia sehat.

Melalui kegiatan ini, lansia akan diberdayakan untuk menjadi individu yang lebih mandiri, sehat secara fisik dan mental, serta aktif secara sosial. Pendekatan edukatif yang digunakan juga akan melibatkan keluarga dan kader kesehatan masyarakat agar tercipta lingkungan yang suportif dan berkelanjutan dalam manajemen penyakit kronis di usia senja. Dengan adanya pengabdian ini, diharapkan akan tercipta model pemberdayaan lansia berbasis komunitas yang dapat direplikasi di wilayah lain, serta turut berkontribusi dalam mewujudkan visi pemerintah menuju “*Lansia Sehat, Mandiri, dan Produktif*” sebagaimana tertuang dalam Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia.

Tujuan kegiatan ini mencakup tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum yaitu meningkatkan kualitas hidup lanjut usia (lansia) melalui edukasi dan pemberdayaan dalam manajemen penyakit kronis, sehingga mereka dapat hidup lebih sehat, mandiri, dan aktif di usia senja. Sementara itu, tujuan khususnya yaitu: (1) memberikan edukasi kesehatan kepada lansia mengenai penyakit kronis yang umum terjadi seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan gangguan sendi; (2) meningkatkan kesadaran dan pengetahuan lansia tentang pentingnya pengelolaan diri (self-management) dalam menghadapi penyakit kronis; (3) melatih lansia untuk melakukan aktivitas fisik ringan yang sesuai dengan kondisi tubuh guna menjaga kebugaran dan mencegah komplikasi; (4) memberikan pemahaman tentang pola makan sehat dan gizi seimbang yang sesuai dengan kebutuhan lansia penderita penyakit kronis; (5) meningkatkan keterlibatan keluarga dan kader kesehatan dalam mendampingi lansia untuk menjalankan pola hidup sehat secara berkelanjutan; serta (6) membentuk komunitas lansia sehat dan aktif yang dapat menjadi wadah berbagi informasi, pengalaman, serta motivasi untuk hidup sehat bersama.

Manfaat pengabdian masyarakat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit kronis yaitu: (1) lansia akan mendapatkan informasi yang mudah dipahami tentang berbagai penyakit kronis yang umum diderita, seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan osteoarthritis. Edukasi ini mencakup penyebab, gejala, risiko komplikasi, serta pentingnya pemantauan kesehatan secara berkala. (2) Mendorong kesadaran untuk melakukan perubahan gaya hidup sehat. Kegiatan ini membantu lansia menyadari pentingnya gaya hidup sehat, termasuk mengurangi konsumsi garam, gula, dan lemak; meningkatkan asupan serat; serta menghentikan kebiasaan merokok atau konsumsi alkohol. Lansia akan lebih termotivasi untuk menjalani hidup yang lebih teratur dan disiplin dalam menjaga kesehatannya. (3) Melatih kemandirian dalam manajemen penyakit kronis. Melalui pelatihan dan simulasi, lansia diajarkan cara mengukur tekanan darah atau kadar gula darah mandiri (jika memungkinkan), mengenali tanda-tanda bahaya, serta menyusun jadwal pengobatan dan kontrol ke fasilitas kesehatan. Hal ini bertujuan agar lansia tidak selalu bergantung pada orang lain dan mampu mengelola penyakitnya secara mandiri. (4) Menjaga mobilitas dan kebugaran tubuh melalui aktivitas fisik



ringan. Kegiatan seperti senam lansia akan melatih kekuatan otot, menjaga kelenturan sendi, serta meningkatkan keseimbangan tubuh guna mencegah risiko jatuh. Lansia yang rutin beraktivitas fisik akan memiliki stamina yang lebih baik dan daya tahan tubuh yang meningkat (Siregar, 2023). (5) Meningkatkan kesehatan mental dan emosional. Interaksi sosial dalam kegiatan ini memberikan kesempatan bagi lansia untuk saling berbagi pengalaman, mendapatkan dukungan emosional, dan merasa dihargai oleh lingkungannya. Hal ini sangat penting untuk mengurangi rasa kesepian, kecemasan, dan depresi yang sering dialami oleh lansia dengan penyakit kronis (Asrina Pitayanti & Fitria Yuliana, 2022). (6) Membangun rasa percaya diri dan harga diri. Dengan meningkatnya pemahaman dan kemampuan mengelola penyakit, lansia akan merasa lebih percaya diri dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Pahriyani et al., 2023). Mereka tidak lagi merasa sebagai beban keluarga, melainkan tetap memiliki peran dan kontribusi dalam lingkungan sosial. (7) Memperoleh akses informasi dan dukungan lanjutan. Lansia akan terhubung dengan jejaring dukungan seperti kader kesehatan, puskesmas, dan kelompok lansia aktif, yang bisa memberikan informasi dan pendampingan setelah kegiatan selesai (Pahriyani et al., 2023). Ini menjadi jembatan bagi keberlanjutan gaya hidup sehat secara berkelanjutan.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini ditujukan kepada kelompok masyarakat yang masuk dalam kategori lanjut usia (lansia), dengan kriteria sasaran sebagai berikut:

1. Sasaran Utama: Lansia
  - a. Lansia berusia 50 tahun ke atas, baik pria maupun wanita
  - b. Lansia yang menderita penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, osteoarthritis, penyakit jantung ringan, maupun gangguan metabolik lainnya.
  - c. Lansia yang masih tinggal di rumah (non-panti), aktif secara sosial maupun yang mengalami keterbatasan aktivitas ringan.
  - d. Lansia yang bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan edukasi, pelatihan, dan pemeriksaan kesehatan.
2. Lokasi Kegiatan:

Posyandu lansia Cendana RW 04 kelurahan Sumur Batu. Jl. Topas Raya RT 008 RW 04, Kelurahan Sumur Batu, Kemayoran, Jakarta Pusat (Sekretariat RW 04 Sumur Batu). Wilayah tersebut memiliki jumlah lansia cukup tinggi. Memiliki fasilitas dasar seperti balai warga, aula, atau tempat ibadah yang bisa digunakan sebagai lokasi kegiatan. Adanya dukungan dari tokoh masyarakat dan pihak Puskesmas, Rumah sakit Islam Jakarta Cempaka Putih dan peran aktif dari Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta (FIK UMJ) untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan.
3. Target jumlah peserta:

Lansia peserta utama : ± 100 orang  
Keluarga/pedamping : ± 10-20 orang  
Kader dan relawan : ± 5-10 orang
4. Waktu:

Durasi per sesi: ± 3-4 jam. Metode: Ceramah interaktif, diskusi, simulasi, praktik, pemeriksaan kesehatan (mengukur tekanan darah, gula darah sewaktu, IMT, lingkar perut). Pendekatan: Partisipatif, komunikatif, berbasis kearifan lokal.

## **METODE**

Lansia dilibatkan aktif dalam diskusi, praktik, dan pengambilan keputusan kesehatan diri mereka. Edukasi berbasis kontekstual: Materi disesuaikan dengan kondisi budaya, sosial, dan bahasa lokal peserta. Empowerment (Pemberdayaan): Kegiatan dirancang untuk membangun kepercayaan diri dan kemandirian lansia. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dirancang dengan pendekatan partisipatif-edukatif dan berbasis komunitas, yang bertujuan memberdayakan lansia agar mampu mengelola penyakit kronis secara mandiri dan berkelanjutan. Metode pelaksanaan terdiri dari beberapa tahapan sebagai berikut:



1. Tahap persiapan dan koordinasi
  - a. Survei lokasi dan identifikasi sasaran
    - 1) Dilakukan observasi awal ke wilayah pelaksanaan (RT/RW/kelurahan) untuk mengidentifikasi jumlah dan karakteristik lansia serta fasilitas pendukung.
    - 2) Berkoordinasi dengan perangkat desa/kelurahan, Puskesmas, dan kader kesehatan setempat.
  - b. Perizinan dan administrasi
    - 1) Pengurusan surat izin kegiatan kepada instansi terkait.
    - 2) Penjadwalan kegiatan bersama tokoh masyarakat dan pengurus lansia.
2. Edukasi dan Penyuluhan Kesehatan
  - a. Penyuluhan Interaktif

Materi diberikan dalam bentuk ceramah interaktif menggunakan media visual (poster, leaflet, dan slide PowerPoint). Topik meliputi:

    - 1) Pemahaman tentang penyakit kronis (hipertensi, diabetes, osteoarthritis).
    - 2) Tanda bahaya dan cara deteksi dini komplikasi.
    - 3) Pola makan sehat untuk lansia dengan penyakit kronis.
    - 4) Pentingnya aktivitas fisik dan pengelolaan stres.
  - b. Diskusi Kelompok
    - 1) Peserta dibagi ke dalam kelompok kecil untuk berdiskusi pengalaman dan tantangan mengelola penyakit kronis.
    - 2) Fasilitator memberikan umpan balik dan solusi praktis berdasarkan kondisi lokal.
3. Pelatihan praktik dan simulasi
  - a. Senam Lansia Sehat
  - b. Pelatihan gerakan senam ringan yang disesuaikan dengan kondisi fisik peserta.
  - c. Tujuan: menjaga fleksibilitas, kekuatan otot, dan keseimbangan tubuh.
  - d. Simulasi manajemen mandiri
  - e. Lansia diajarkan cara mencatat tekanan darah atau gula darah (jika memungkinkan), membaca label obat, serta membuat jadwal minum obat.
4. Pemeriksaan kesehatan sederhana (*Screening*). Pemeriksaan meliputi: Tekanan darah, Gula darah sewaktu, lingkaran perut, Berat badan, tinggi badan, dan IMT (Indeks Massa Tubuh). Hasil pemeriksaan dijelaskan secara langsung kepada peserta, dengan rekomendasi tindak lanjut bila ditemukan indikasi risiko tinggi.
5. Penyusunan dan pembagian Leaflet/booklet. Buku saku berisi:
  - a. Informasi singkat dan praktis seputar penyakit kronis.
  - b. Panduan pola makan sehat dan aktivitas fisik lansia.
  - c. Catatan harian kesehatan (tekanan darah, gula darah, gejala ringan).
  - d. Buku ini bertujuan menjadi alat bantu mandiri bagi lansia dalam memantau kesehatannya sehari-hari.
6. Monitoring, Evaluasi, dan Follow-Up
  - a. Observasi langsung keterlibatan peserta saat kegiatan berlangsung.
  - b. Pencatatan kehadiran dan keaktifan peserta.
  - c. Dilakukan dengan pre-test dan post-test singkat untuk mengukur peningkatan pengetahuan lansia.
  - d. Penilaian kepuasan peserta terhadap kegiatan.
  - e. Follow-up (Pasca Kegiatan).
    - 1) Membentuk grup WhatsApp /WAG lansia sehat atau forum bulanan melalui Ketua Lansia RW dan kader kesehatan sebagai tindak lanjut.
    - 2) Koordinasi dengan puskesmas agar lansia mendapatkan rujukan bila ditemukan masalah kesehatan serius.

Uraian kegiatan yang dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat dalam menjalankan metode tersebut tersaji pada Tabel 1.

**Tabel 1. Kegiatan Tim Pengabdian Masyarakat**

No	Kegiatan	PIC	Keterangan
1	a. Koordinasi dan persiapan lapangan	Siti Latipah	Tim RSIJ CP
	b. Koordinasi dengan perangkat desa/kelurahan dan Puskesmas dan TIM RSI CP setempat.	Naryati	Ketua RW
	c. Survei lokasi dan identifikasi lansia sasaran.	Aisyah	Posyandu
	d. Sosialisasi awal kepada masyarakat dan tokoh setempat.		lansia Cendana
	e. Persiapan logistik, materi edukasi, alat kesehatan, dan buku saku.		RW 04
2	a. Persiapan dan Pembukaan Kegiatan	Siti Latipah	Tim RSIJ CP
	b. Perkenalan	Naryati	Ketua RW
	c. Pembukaan	Aisyah	Posyandu
		Nurenah	lansia Cendana
	Giri widakdo	RW 04	
3	Pengisian pre-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan.	Nabillah Hassanah Hafizhah Diyanah Zhafirah	
4	a. Penyuluhan Kesehatan Lansia: Edukasi Penyakit Kronis	Naryati	
	b. Ceramah interaktif: pengenalan penyakit kronis (hipertensi, diabetes, osteoarthritis).	Aisyah	
	c. Diskusi kelompok kecil tentang pengalaman pribadi lansia menghadapi penyakit kronis.		
	d. Tanya jawab dan klarifikasi informasi medis sederhana.		
5	a. Pelatihan Gaya Hidup Sehat Lansia	Giri Widakdo	
	b. Pelatihan senam lansia (aktivitas fisik ringan yang sesuai kondisi lansia).	Siti Latipah	
	c. Demo dan praktik pola makan sehat lansia.	Naryati	
	d. Latihan mencatat tekanan darah/gula darah harian (simulasi).	Aisyah	
	e. Pembagian panduan praktis/buku saku "Lansia Sehat dan Aktif".	Nurenah	
6	a. Pemeriksaan Kesehatan Sederhana (Screening)	Giri widakdo	Tim RSIJ CP
	b. Pengukuran tekanan darah.	Siti Latipah	Ketua RW
	c. Pemeriksaan gula darah sewaktu.	Naryati	Posyandu
	d. Pengukuran berat badan, tinggi badan, dan perhitungan IMT.	Aisyah	lansia Cendana
	e. Konsultasi singkat dengan tenaga medis berdasarkan hasil pemeriksaan.	Nurenah	RW 04
7	a. Evaluasi dan Penutupan Kegiatan	Siti Latipah	Tim RSIJ CP
	b. Wawancara singkat atau umpan balik peserta (kesan, manfaat, saran).	Nurenah	Ketua RW
	c. Penyerahan sertifikat partisipasi bagi peserta.		Posyandu
	d. Pembentukan grup pendampingan (komunitas lansia sehat) bersama kader lokal atau petugas puskesmas.		lansia Cendana
	e. Dokumentasi kegiatan (foto, video, dan laporan kegiatan).		RW 04
8	Pengisian post-test pengetahuan peserta.	Nabillah Hassanah Hafizhah Diyanah Zhafirah	
9	Dokumentasi dan akomodasi	Muhammad Fakhrian Saputra	
10	Konsumsi dan Snack	Nabillah Hassanah Hafizhah Diyanah Zhafirah Tim RSIJ CP	

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan pengabdian masyarakat telah dilaksanakan pada Jumat 15 Agustus 2025. Jumlah partisipan: 100 Lansia. Tempat: Posyandu lansia Cendana RW 04 kelurahan Sumur Batu. Jl. Topas Raya RT 008 RW 04, Kelurahan Sumur Batu, Kemayoran, Jakarta Pusat (Sekretariat RW 04 Sumur Batu).



Tabel 2. Karakteristik Partisipasan Berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	Jumlah	
	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	13 13%
	Perempuan	87 87%
Total		100 100

Berdasarkan Tabel 2, hasil kegiatan pengabdian masyarakat dilihat dari karakteristik Jenis kelamin didapatkan Lansia perempuan lebih banyak yaitu 87 lansia (87%). Penjelasan mengenai hubungan antara jenis kelamin dan prevalensi penyakit kronis pada lansia menunjukkan bahwa perempuan cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami berbagai jenis penyakit kronis dibandingkan laki-laki. Temuan ini didukung oleh berbagai studi epidemiologis yang menunjukkan bahwa meskipun perempuan memiliki harapan hidup yang lebih panjang, mereka juga lebih rentan mengalami penurunan kualitas hidup akibat beban penyakit kronis yang lebih besar. Beberapa faktor yang dapat menjelaskan fenomena ini antara lain:

1. Faktor biologis dan hormonal. Secara biologis, perempuan mengalami perubahan hormonal signifikan terutama setelah menopause, seperti penurunan kadar estrogen. Estrogen diketahui memiliki efek protektif terhadap beberapa kondisi, seperti penyakit jantung dan osteoporosis. Ketika kadar estrogen menurun, risiko perempuan terhadap penyakit seperti hipertensi, osteoporosis, dan artritis meningkat.
2. Harapan hidup yang lebih panjang. Perempuan umumnya memiliki harapan hidup yang lebih panjang dibandingkan laki-laki, yang menyebabkan mereka lebih mungkin mencapai usia lanjut dan dengan demikian lebih berisiko mengalami penyakit kronis yang berkaitan dengan usia. Akumulasi kerusakan jaringan, penurunan fungsi organ, dan faktor risiko jangka panjang akan lebih banyak terjadi pada perempuan lansia.
3. Perbedaan dalam perilaku mencari pengobatan. Perempuan cenderung lebih sering mengakses layanan kesehatan dan lebih terbuka dalam mengungkapkan keluhan kesehatan dibandingkan laki-laki. Hal ini menyebabkan penyakit kronis pada perempuan lebih mungkin terdiagnosis dan tercatat dalam data kesehatan, yang dapat memengaruhi statistik prevalensi.
4. Peran sosial dan beban psikososial. Di banyak masyarakat, perempuan memikul beban ganda sebagai pengurus rumah tangga dan anggota keluarga. Dalam jangka panjang, beban psikososial ini dapat berkontribusi pada peningkatan risiko penyakit kronis seperti hipertensi, gangguan kecemasan, dan depresi, yang sering menyertai kondisi kronis fisik lainnya.
5. Penyakit kronis yang lebih umum pada perempuan lansia. Beberapa penyakit kronis yang lebih sering ditemukan pada perempuan lansia antara lain: Osteoporosis: lebih umum pada perempuan pascamenopause karena penurunan estrogen. Artritis dan nyeri kronis: perempuan lebih sering melaporkan nyeri kronis, termasuk osteoartritis dan rematik. Hipertensi dan penyakit kardiovaskular: meskipun laki-laki lebih banyak terkena di usia muda, perempuan menunjukkan peningkatan signifikan setelah menopause. Diabetes tipe 2: perempuan dengan diabetes juga memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi kardiovaskular dibandingkan laki-laki. Depresi dan gangguan kecemasan: lebih umum pada perempuan, terutama di usia lanjut karena faktor hormonal, sosial, dan ekonomi.

Fakta bahwa perempuan lansia memiliki beban penyakit kronis yang lebih tinggi menuntut kebijakan kesehatan yang responsif gender. Intervensi preventif dan promotif harus mempertimbangkan perbedaan gender dalam risiko penyakit, termasuk pendekatan pengelolaan stres, akses terhadap skrining penyakit, serta edukasi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan perempuan lansia.

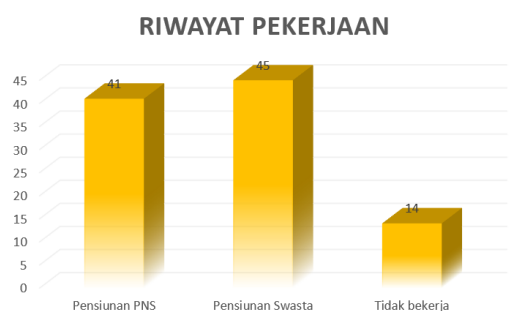


Gambar 1. Karakteristik Partisipasian Berdasarkan Usia

Berdasarkan Gambar 1, hasil kegiatan pengabdian masyarakat dilihat dari karakteristik Usia didapatkan ada di rentang usia 61-79 tahun lebih banyak yaitu 43 lansia (43%). Usia merupakan salah satu faktor risiko utama dalam perkembangan penyakit kronis. Semakin tua seseorang, maka semakin tinggi pula risiko untuk mengalami berbagai kondisi kesehatan kronis seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, osteoarthritis, dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Proses penuaan secara alami menyebabkan berbagai perubahan fisiologis yang memengaruhi fungsi organ dan sistem tubuh, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap gangguan kesehatan jangka panjang.

1. Penurunan fungsi organ tubuh. Seiring bertambahnya usia, fungsi organ seperti jantung, ginjal, paru-paru, dan hati mengalami penurunan kapasitas. Misalnya: Jantung menjadi kurang elastis dan tidak seefisien saat muda dalam memompa darah. Ginjal mengalami penurunan fungsi filtrasi, yang memengaruhi kemampuan tubuh membuang limbah metabolik. Paru-paru kehilangan elastisitas, menyebabkan penurunan kapasitas pernapasan. Perubahan ini menyebabkan lansia lebih mudah mengalami gangguan kronis karena tubuh tidak mampu lagi beradaptasi dengan stresor fisik seefektif saat masih muda.
2. Akumulasi paparan risiko selama hidup usia lanjut mencerminkan waktu paparan yang lebih panjang terhadap faktor-faktor risiko, seperti: Pola makan tidak sehat, Kurang aktivitas fisik, Paparan zat berbahaya (rokok, polusi), Stres berkepanjangan. Paparan ini bersifat kumulatif, sehingga dampaknya akan semakin nyata seiring bertambahnya usia.
3. Perubahan imunitas (*Immunosenescence*). Penuaan juga berdampak pada sistem kekebalan tubuh. Sistem imun lansia cenderung melemah, sehingga mereka lebih rentan terhadap infeksi dan mengalami proses pemulihan yang lebih lambat. Selain itu, inflamasi tingkat rendah yang kronis (dikenal sebagai "*inflammaging*") dapat memicu dan memperburuk kondisi seperti aterosklerosis, diabetes tipe 2, dan penyakit degeneratif lainnya.
4. Meningkatnya kebutuhan dan ketergantungan pada perawatan kesehatan. Dengan bertambahnya usia, kebutuhan terhadap perawatan kesehatan meningkat secara signifikan. Lansia dengan penyakit kronis sering kali memerlukan pengobatan jangka panjang, pemeriksaan rutin, terapi rehabilitatif, dan dukungan sosial. Hal ini menambah beban ekonomi, baik secara individu maupun pada sistem layanan kesehatan masyarakat.
5. Penyakit kronis yang umum terjadi pada usia lanjut. Beberapa penyakit kronis yang prevalensinya meningkat tajam seiring bertambahnya usia antara lain: Hipertensi, DM 2, Osteoarthritis. Penyakit Jantung Koroner, Demensia dan Alzheimer, Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).

Usia adalah faktor risiko yang tidak dapat diubah, tetapi pemahaman akan dampaknya terhadap kesehatan kronis penting dalam perencanaan strategi pencegahan dan manajemen penyakit pada lansia. Intervensi sejak usia produktif melalui gaya hidup sehat, deteksi dini, dan kontrol faktor risiko (seperti tekanan darah dan gula darah) sangat penting untuk mengurangi beban penyakit kronis di usia tua.



Gambar 2. Karakteristik Partisipasi Berdasarkan Riwayat Pekerjaan

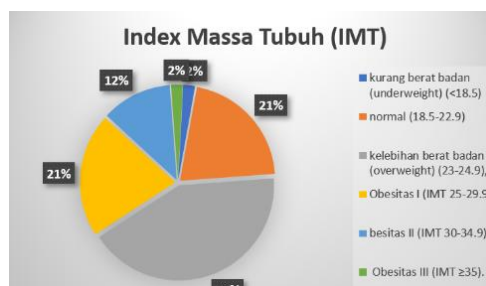
Berdasarkan Gambar 2, hasil kegiatan pengabdian masyarakat dilihat dari karakteristik riwayat pekerjaan didapatkan Lansia mayoritas memiliki pekerjaan terdahulu adalah pensiunan swasta lebih banyak yaitu 87 lansia (87%). Riwayat pekerjaan merupakan salah satu faktor sosial-ekonomi yang dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang di usia lanjut. Perbedaan jenis pekerjaan dan status pekerjaan di masa produktif (seperti pegawai negeri sipil/PNS, pegawai swasta, atau tidak bekerja) memiliki dampak jangka panjang terhadap kesejahteraan fisik dan mental lansia. Hal ini berkaitan dengan perbedaan tingkat stres, akses terhadap layanan kesehatan, aktivitas fisik, serta jaminan sosial dan ekonomi setelah pensiun.

1. Pensiunan PNS. Lansia yang merupakan pensiunan PNS umumnya memiliki: Akses terhadap jaminan kesehatan yang lebih baik (seperti asuransi dari pemerintah/BPJS). Pendapatan pensiun tetap, yang mengurangi tekanan ekonomi saat tidak lagi bekerja. Pekerjaan sebelumnya yang cenderung kurang berat secara fisik, terutama jika berasal dari sektor administrasi atau Pendidikan. Dengan kondisi ini, pensiunan PNS cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih stabil, sehingga dapat mengurangi risiko penyakit kronis akibat stres ekonomi. Namun, mereka juga berpotensi kurang aktif secara fisik, terutama jika pekerjaan sebelumnya bersifat sedentari (duduk dalam waktu lama), yang justru dapat meningkatkan risiko seperti hipertensi, diabetes, dan kolesterol tinggi.
2. Pensiunan Swasta. Pekerja swasta umumnya mengalami kondisi yang lebih beragam: Tidak semua memiliki jaminan pensiun atau asuransi kesehatan setelah tidak bekerja. Tingkat stres saat bekerja bisa lebih tinggi, tergantung bidang industry. Ada yang bekerja di sektor berat (seperti manufaktur atau lapangan), yang dapat menimbulkan beban fisik jangka panjang, seperti nyeri sendi atau gangguan otot dan tulang. Pensiunan swasta yang tidak memiliki perlindungan sosial memadai lebih berisiko menghadapi kesulitan dalam mengelola penyakit kronis karena keterbatasan biaya dan akses pelayanan kesehatan.
3. Tidak pernah bekerja (ibu rumah tangga atau lansia tidak produktif). Lansia yang tidak pernah bekerja, terutama perempuan yang menjadi ibu rumah tangga, juga memiliki kondisi unik: secara ekonomi, mereka mungkin tergantung pada pasangan atau keluarga. Aktivitas fisik selama menjadi ibu rumah tangga bisa tinggi, tetapi minim aktivitas sosial atau kognitif formal. Kurangnya jaminan kesehatan dan pendapatan mandiri berpotensi memicu stres psikologis di masa lansia. Selain itu, perempuan yang tidak bekerja cenderung tidak memiliki riwayat pemeriksaan kesehatan rutin dari tempat kerja, sehingga banyak penyakit kronis yang mungkin tidak terdeteksi sejak dini.
4. Pengaruh pensiun terhadap kesehatan mental dan fisik. Masa pensiun, meskipun memberikan waktu istirahat, juga dapat menimbulkan berbagai efek negatif jika tidak dikelola dengan baik: kehilangan peran sosial atau rasa produktif dapat menyebabkan depresi ringan atau kecemasan. Penurunan aktivitas fisik dan mental setelah tidak bekerja dapat mempercepat penurunan fungsi kognitif dan fisik. Lansia yang tidak memiliki kegiatan pasca pensiun berisiko mengalami isolasi sosial, yang juga berkontribusi pada penyakit kronis.

Riwayat pekerjaan memengaruhi kondisi kesehatan lansia dari berbagai aspek: ekonomi, akses layanan kesehatan, beban kerja fisik, dan kondisi mental. Pensiunan PNS umumnya memiliki perlindungan sosial lebih baik dibandingkan pensiunan swasta atau lansia



yang tidak pernah bekerja. Namun, semua kelompok tetap berisiko mengalami penyakit kronis jika tidak menjaga gaya hidup sehat dan tidak mendapatkan dukungan sosial yang memadai.



Gambar 3. Indeks Massa Tubuh (IMT) Lansia di Posbindu Sumur Batu RW 004

Berdasarkan Gambar 3, hasil kegiatan pengabdian masyarakat dilihat dari Indeks Massa Tubuh (IMT), didapatkan mayoritas Lansia ada pada kategori kelebihan berat badan (overweight: 23-24.9) sebanyak 48%. Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan indikator sederhana yang digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi seseorang berdasarkan berat badan relatif terhadap tinggi badan ( $\text{kg/m}^2$ ). Kategori obesitas umumnya ditandai dengan  $\text{IMT} \geq 30$  (atau  $\geq 27,0$  menurut klasifikasi Asia). Dalam konteks lansia, IMT dalam kategori obesitas menunjukkan adanya penumpukan lemak tubuh yang berlebihan, yang secara signifikan meningkatkan risiko terhadap berbagai penyakit kronis dan degenerative (Jana & Chattopadhyay, 2022).

1. Obesitas sebagai faktor risiko penyakit kronis. Obesitas telah terbukti menjadi faktor risiko utama dalam perkembangan berbagai penyakit kronis seperti: Hipertensi (tekanan darah tinggi). Lemak tubuh berlebih meningkatkan resistensi perifer dan memperberat kerja jantung, sehingga tekanan darah cenderung meningkat. Diabetes Melitus Tipe 2 berawal dari jaringan lemak, terutama lemak visceral (lemak di sekitar organ), menyebabkan resistensi insulin, yang merupakan cikal bakal terjadinya diabetes tipe 2. Dislipidemia ditandai dengan obesitas cenderung dikaitkan dengan kadar kolesterol total dan trigliserida yang tinggi serta penurunan kolesterol HDL, yang meningkatkan risiko penyakit jantung. Penyakit Jantung Koroner dan Stroke kombinasi hipertensi, dislipidemia, dan diabetes akibat obesitas berkontribusi besar terhadap gangguan pembuluh darah, termasuk arteriosklerosis.
2. Obesitas dan penyakit degeneratif. Selain penyakit kronis metabolik, obesitas juga meningkatkan risiko penyakit degeneratif yang sering dialami oleh lansia, seperti Osteoarthritis kelebihan berat badan memberikan tekanan mekanis berlebih pada sendi, terutama sendi lutut dan pinggul, sehingga mempercepat kerusakan tulang rawan. Gangguan fungsi pernapasan; Obesitas abdominal mengganggu ekspansi paru, menyebabkan sesak napas, sleep apnea, hingga penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).
3. Inflamasi kronis sebagai mekanisme dasar. Obesitas tidak hanya masalah mekanik, tetapi juga metabolik. Jaringan lemak berlebih memicu produksi sitokin proinflamasi seperti TNF- $\alpha$  dan IL-6. Inflamasi sistemik tingkat rendah ini bersifat kronis dan menjadi dasar dari banyak penyakit degeneratif dan metabolik (Wu et al., 2022).
4. Dampak pada Lansia. Lansia dengan obesitas memiliki dua beban ganda: Penurunan fungsi organ akibat usia. Penambahan beban metabolik dan mekanik akibat obesitas. Kondisi ini mempercepat proses degeneratif dan menurunkan kualitas hidup secara signifikan. Lansia obesitas juga lebih sulit dalam menjalankan aktivitas harian, lebih rentan jatuh, serta lebih lambat dalam pemulihan penyakit.

Obesitas, seperti yang diukur melalui IMT, merupakan indikator penting yang sangat berkaitan dengan peningkatan risiko penyakit kronis dan degeneratif pada lansia. Oleh karena



itu, pemantauan status gizi dan pengendalian berat badan menjadi langkah penting dalam upaya promotif dan preventif terhadap penyakit-penyakit kronis di usia tua.

Tabel 3. Lingkar Perut Lansia di Posbindu Sumur Batu RW 004

Lingkar Perut			
Jenis Kelamin	Grade	Jumlah	Total
Laki-laki	< 90 cm	0	13
	Normal (90 cm)	2	
	> 90 cm	11	
Perempuan	< 80 cm	2	87
	Normal (80 cm)	15	
	> 80 cm	70	
Total		100	

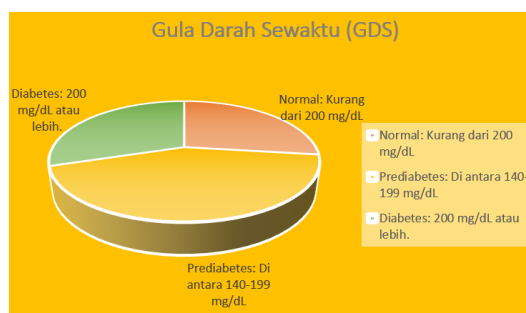
Berdasarkan Tabel 3, hasil kegiatan pengabdian masyarakat dilihat dari Lingkar perut baik Lansia yang berjenis kelamin laki-laki ataupun perempuan didapatkan hasilnya mayoritas memiliki lingkar perut lebih dari normal. Lingkar perut (lingkar pinggang) merupakan salah satu indikator klinis yang digunakan untuk menilai obesitas atau penumpukan lemak visceral di area perut. Berbeda dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang menilai berat badan secara keseluruhan, pengukuran lingkar perut lebih spesifik mengindikasikan jumlah lemak yang berbahaya karena menumpuk di sekitar organ-organ vital seperti hati, pankreas, dan jantung. Batas normal lingkar perut menurut kriteria Asia adalah:  $\geq 90$  cm untuk laki-laki,  $\geq 80$  cm untuk perempuan. Jika lingkar perut melebihi batas ini, seseorang dianggap memiliki obesitas, yang terbukti berhubungan erat dengan peningkatan risiko penyakit kronis dan degeneratif, terutama pada usia lanjut.

1. Obesitas dan penyakit kronis. Penumpukan lemak visceral di area perut memicu berbagai gangguan metabolik dan inflamasi yang menjadi pemicu utama penyakit kronis seperti:
  - a. Diabetes Melitus Tipe 2. Lemak visceral sangat aktif secara metabolik dan menghasilkan zat inflamasi yang menyebabkan resistensi insulin, yang merupakan mekanisme utama dari diabetes tipe 2. Hipertensi. Lemak di perut dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis dan retensi natrium di ginjal, yang keduanya berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.
  - b. Penyakit Jantung Koroner. Lemak visceral menghasilkan kolesterol jahat (LDL) lebih banyak dan menurunkan kolesterol baik (HDL), sehingga mempercepat pembentukan plak di pembuluh darah, yang bisa menyebabkan serangan jantung atau stroke.
  - c. Dislipidemia. Individu dengan lingkar perut yang besar cenderung memiliki kadar trigliserida tinggi, HDL rendah, dan kadar glukosa darah puasa yang tinggi, kondisi yang disebut sebagai sindrom metabolik.
2. Lingkar perut dan penyakit degeneratif. Selain penyakit metabolik, obesitas juga meningkatkan risiko penyakit degeneratif, antara lain:
  - a. Osteoarthritis, kelebihan lemak tubuh, khususnya di perut, tidak hanya menambah beban mekanis pada sendi (lutut, pinggul), tapi juga memicu inflamasi yang mempercepat kerusakan tulang rawan.
  - b. Gangguan kognitif dan demensia menunjukkan hubungan antara obesitas dan peningkatan risiko gangguan kognitif, termasuk Alzheimer, karena adanya peradangan sistemik dan gangguan sirkulasi darah ke otak (Wisanti & History, 2024).
  - c. Fatty liver, lemak visceral dapat menumpuk di hati, menyebabkan gangguan fungsi hati yang pada tahap lanjut bisa berkembang menjadi sirosis atau kanker hati.
3. Mekanisme Patofisiologis. Lemak visceral bukan sekadar tempat penyimpanan energi, tetapi bersifat endokrin aktif, yaitu memproduksi berbagai zat proinflamasi (seperti TNF- $\alpha$  dan IL-



- 6) dan hormon yang mengganggu metabolisme normal tubuh. Inflamasi kronis tingkat rendah ini menjadi akar dari banyak penyakit kronis dan degeneratif yang terjadi pada lansia.
4. Kondisi lansia dan risiko pada kelompok lansia, risiko ini menjadi lebih signifikan karena (Wang et al., 2022):
- Metabolisme tubuh menurun
  - Kemampuan fisik melemah
  - Penurunan massa otot (sarkopenia) yang seringkali disertai peningkatan lemak viseral (*sarcopenic obesity*)
  - Gaya hidup kurang aktif pasca pensiun atau karena keterbatasan gerak
  - Lingkar perut yang melebihi batas normal menjadi indikator penting dalam skrining kesehatan lansia untuk mengidentifikasi risiko sejak dini.

Lingkar perut yang melebihi batas normal merupakan prediktor kuat terhadap berbagai penyakit kronis dan degeneratif, bahkan pada individu dengan IMT normal. Oleh karena itu, pengukuran lingkar perut sangat penting dalam upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengendalian penyakit kronis, terutama pada populasi lanjut usia.



Gambar 4. Nilai Gula Darah Sewaktu (GDS) Lansia di Posbindu Sumur Batu RW 004

Berdasarkan Gambar 4, hasil kegiatan pengabdian masyarakat didapatkan hasil pemeriksaan kesehatan (gula darah sewaktu/GDS). Mayoritas Lansia masuk dalam kategori Prediabetes. Gula Darah Sewaktu (GDS) adalah pemeriksaan kadar glukosa darah yang dilakukan kapan saja, tanpa memperhatikan waktu makan terakhir. Nilai normal GDS umumnya berada di bawah 200 mg/dL, dan hasil di atas ambang tersebut bisa mengindikasikan adanya gangguan metabolisme glukosa, termasuk Diabetes Melitus Tipe 2. Pada lansia, peningkatan GDS yang melebihi normal merupakan indikator serius karena menunjukkan adanya disfungsi metabolik yang dapat memicu atau memperparah berbagai penyakit kronis dan degeneratif. Hal ini menjadi lebih penting mengingat prevalensi diabetes meningkat secara signifikan seiring bertambahnya usia.

- Gula darah sewaktu tinggi dan penyakit kronis. Kadar gula darah yang tinggi secara terus-menerus memiliki dampak merugikan terhadap berbagai sistem organ, dan menjadi penyebab utama atau faktor komorbid dari penyakit-penyakit kronis seperti:
  - Diabetes Melitus Tipe 2*. GDS yang melebihi normal merupakan gejala awal dari diabetes. Bila tidak dikontrol, diabetes akan merusak pembuluh darah kecil (mikrovaskular) dan besar (makrovaskular).
  - Hipertensi dan Penyakit Jantung*. Hiperglikemia meningkatkan stres oksidatif dan inflamasi dalam tubuh, menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah dan mempercepat terbentuknya plak aterosklerotik (penyumbatan pembuluh darah), yang memicu penyakit jantung koroner dan stroke.
  - Penyakit Ginjal Kronis (nefropati diabetik)*. Kadar gula darah tinggi merusak pembuluh darah halus di ginjal, yang menyebabkan penurunan fungsi filtrasi dan akhirnya gagal ginjal.
  - Gangguan penglihatan (retinopati diabetik)*. Gula darah tinggi dapat merusak pembuluh darah retina, yang dalam jangka panjang dapat menyebabkan kebutaan.



2. Gula darah tinggi dan penyakit degeneratif. Hiperglikemia kronis juga berhubungan dengan penyakit degeneratif, terutama pada lansia, di antaranya: Demensia dan Penurunan Fungsi Kognitif. Lansia dengan kadar gula darah tinggi berisiko mengalami kerusakan pembuluh darah otak dan gangguan metabolisme otak, yang meningkatkan risiko demensia, termasuk Alzheimer. Sarkopenia dan kelemahan otot. Hiperglikemia memengaruhi metabolisme otot dan mempercepat kehilangan massa otot, terutama jika disertai resistensi insulin dan peradangan sistemik. Osteoarthritis dan masalah muskuloskeletal. Gula darah tinggi berkontribusi terhadap peradangan kronis tingkat rendah yang mempercepat degenerasi sendi dan tulang rawan.
3. Mekanisme patofisiologis hiperglikemia terhadap penyakit kronis dan degeneratif. Beberapa jalur mekanisme utama yang menjelaskan dampak gula darah tinggi terhadap penyakit kronis dan degeneratif adalah: Glikasi protein dan pembentukan *Advanced Glycation End Products* (AGEs) AGEs menyebabkan kerusakan sel, pembuluh darah, dan jaringan kolagen, serta mempercepat proses penuaan sel. Stres oksidatif dan peradangan sistemik Hiperglikemia meningkatkan produksi radikal bebas dan mengaktifkan respon inflamasi yang menjadi dasar dari banyak penyakit degeneratif. Disfungsi endotel gula darah tinggi merusak lapisan pembuluh darah (endotel), mengganggu aliran darah ke organ-organ penting seperti jantung, otak, dan ginjal.
4. Implikasi terhadap Lansia. Lansia adalah kelompok yang sangat rentan terhadap dampak buruk hiperglikemia karena: proses metabolisme dan fungsi organ yang sudah menurun, Adanya komorbiditas lain seperti hipertensi atau dislipidemia, Pola makan, aktivitas fisik, dan kepatuhan minum obat yang tidak teratur, Respons tubuh terhadap insulin yang melemah secara alami akibat usia. Tanpa pengelolaan yang baik, kadar gula darah yang tinggi memperburuk kualitas hidup lansia dan mempercepat kemunduran kondisi fisik maupun mental. Gula darah sewaktu yang melebihi batas normal bukan hanya indikator awal dari gangguan metabolisme, tetapi juga menjadi prediktor kuat terhadap timbulnya penyakit kronis (seperti diabetes, jantung, dan ginjal) serta penyakit degeneratif (seperti demensia dan sarkopenia). Oleh karena itu, pemantauan kadar gula darah secara rutin dan pengendalian glukosa menjadi langkah krusial dalam menjaga kualitas hidup lansia dan mencegah komplikasi jangka panjang.

Tabel 4. Hasil Uji Perbedaan Skor Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pemberian Penyuluhan atau Edukasi Kesehatan Mengenai Penyakit Kronis.

Tingkat Pengetahuan	Mean	SD	Min	Maks	<i>P value</i>
<i>Pre-test</i>	1,46	.508	1	2	0,014
<i>Post-test</i>	1,25	.441	1	2	

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan rata-rata skor tingkat pengetahuan lebih tinggi ditemukan pada nilai pre-test yaitu sekitar 1,46 sedangkan nilai posttest berkisar 1,25. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p (0,014) < \alpha (0,05)$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara skor tingkat pengetahuan sebelum dan setelah pemberian penyuluhan Kesehatan. Hasil perhitungan statistic ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas penyuluhan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan lansia mengenai penyakit kronis. Metode yang digunakan adalah desain pre-posttest, di mana pengetahuan peserta diukur sebelum (pre) dan sesudah (post) dilakukan penyuluhan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nilai post-test meningkat secara signifikan dibandingkan nilai pre-test, yang menandakan adanya peningkatan pengetahuan setelah intervensi diberikan. Temuan ini memperkuat hipotesis bahwa penyuluhan kesehatan merupakan metode edukasi yang efektif untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman lansia tentang penyakit kronis.

1. Efektivitas intervensi penyuluhan. Peningkatan skor pengetahuan setelah penyuluhan menunjukkan bahwa: Informasi yang disampaikan dalam penyuluhan mudah dipahami oleh peserta lansia, Metode penyuluhan yang digunakan (ceramah, diskusi, leaflet) relevan dan



menarik, Materi penyuluhan disampaikan dengan cara yang sesuai dengan kemampuan kognitif lansia, seperti menggunakan bahasa sederhana dan contoh konkret. Hal ini sejalan dengan prinsip bahwa lansia memerlukan pendekatan edukatif yang bersifat partisipatif dan visual, agar informasi dapat diterima dan diingat lebih baik.

2. Peran penyuluhan dalam pencegahan penyakit kronis. Penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung bersifat multifaktorial dan membutuhkan kesadaran individu untuk mencegah dan mengelola. Edukasi melalui penyuluhan terbukti meningkatkan: Pengetahuan tentang faktor risiko penyakit kronis, Pemahaman tentang tanda dan gejala dini, Kesadaran akan pentingnya gaya hidup sehat seperti pola makan, olahraga, dan kontrol stress, Kepatuhan terhadap pengobatan dan pemeriksaan rutin. Dengan meningkatnya pengetahuan, lansia diharapkan akan lebih siap dalam mencegah komplikasi dan memperlambat progresivitas penyakit.
3. Keterkaitan pengetahuan dan perubahan perilaku. Meskipun penelitian ini hanya mengukur aspek pengetahuan, peningkatan pemahaman melalui penyuluhan merupakan langkah awal penting menuju perubahan perilaku. Dalam teori perubahan perilaku (*Health Belief Model*), peningkatan pengetahuan merupakan komponen utama dalam membentuk persepsi risiko dan manfaat, yang kemudian mendorong individu untuk mengambil tindakan preventif.
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan intervensi, Keberhasilan intervensi juga didukung oleh beberapa faktor berikut: Minat dan partisipasi aktif lansia selama penyuluhan, Komunikasi dua arah antara penyuluh dan peserta, Penggunaan media bantu visual dan contoh nyata dalam menjelaskan materi, Waktu pelaksanaan yang sesuai dan tidak terlalu panjang agar tidak membuat peserta kelelahan.

Intervensi berupa penyuluhan kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan lansia mengenai penyakit kronis, sebagaimana dibuktikan oleh peningkatan skor post-test dibandingkan pre-test. Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan dapat dijadikan sebagai strategi edukatif yang penting dalam upaya promotif dan preventif terhadap penyakit kronis pada lansia.



Gambar 5. Dokumentasi Kegiatan Pengabdian Masyarakat



Kegiatan edukatif ini perlu dilakukan secara berkala, terutama di lingkungan yang memiliki jumlah lansia cukup besar. Puskesmas dan kader kesehatan perlu dilibatkan secara lebih aktif agar keberlanjutan program dapat dijaga melalui sistem pendampingan lokal. Pemerintah desa/kelurahan dapat mengadopsi modul kegiatan ini sebagai bagian dari program pembinaan lansia rutin. Integrasi dengan Posyandu Lansia sangat direkomendasikan agar intervensi menjadi bagian dari sistem kesehatan dasar. Dokumentasi kegiatan tersaji pada Gambar 5.

## **PENUTUP**

Kegiatan pengabdian masyarakat dengan tema "*Sehat Menghadapi Penyakit Kronis di Usia Senja: Menuju Lansia Sehat dan Aktif*" berhasil dilaksanakan dengan tingkat partisipasi yang tinggi dan capaian yang signifikan. Berdasarkan hasil pelaksanaan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pendidikan kesehatan secara langsung kepada lansia terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan mereka tentang penyakit kronis, pencegahan, dan pengelolannya, terbukti dari peningkatan skor post-test yang signifikan.
2. Pemeriksaan kesehatan sederhana di komunitas mampu mengidentifikasi sejumlah lansia dengan risiko hipertensi dan hiperglikemia yang sebelumnya tidak terdeteksi.
3. Kegiatan senam lansia dan pelatihan gaya hidup sehat memberi dampak positif tidak hanya pada aspek fisik, tetapi juga psikososial lansia, meningkatkan semangat, kepercayaan diri, dan interaksi sosial.
4. Sebagian besar peserta merasa puas dan berkomitmen untuk menerapkan gaya hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari, dan terbentuknya grup dukungan sebagai tindak lanjut menjadi indikator keberhasilan yang berkelanjutan.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada: (1) para lansia yang telah hadir dan berpartisipasi secara aktif dalam kegiatan ini. Semangat dan antusiasme Bapak/Ibu sekalian menjadi inspirasi bagi kami semua; (2) para narasumber dan tenaga medis yang telah membagikan ilmu, pengalaman, serta informasi yang sangat bermanfaat mengenai kesehatan dan kesejahteraan lansia; (3) seluruh panitia, relawan, serta pihak-pihak yang telah bekerja keras dalam menyukseskan kegiatan ini dari awal hingga akhir; (4) rekan sejawat dari RS Islam Jakarta Cempaka Putih; (4) Ketua Posyandu lansia Cendana RW 04 Kelurahan sumur Batu; dan (5) Ketua RW 04 Kelurahan sumur Batu.

Kami berharap, melalui penyuluhan ini, para lansia dapat memperoleh pengetahuan baru yang berguna dalam menjaga kualitas hidup dan kesehatan di usia lanjut. Semoga kegiatan ini menjadi awal dari upaya berkelanjutan untuk terus mendampingi dan memberdayakan para lansia di lingkungan kita. Akhir kata, mohon maaf apabila terdapat kekurangan selama kegiatan berlangsung. Semoga kebersamaan ini membawa manfaat dan keberkahan bagi kita semua.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Asrina Pitayanti, & Fitria Yuliana. (2022). Pengaruh Edukasi Berfikir Positif Pada Lansia Dengan Masalah Psikososial Ketidakberdayaan. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 6(2), 34–42. <https://doi.org/10.57214/jusika.v6i2.215>
- Birman, Y., Siana, Y., Jelmila, S. N., Dika, R., & Hikmah, J. (2022). Jurnal abdi mercusuar. *Jurnal Abdi Mercusuar*, 2(1), 46–51. <https://doi.org/10.36984/jam.v2i1.293>
- Jana, A., & Chattopadhyay, A. (2022). Prevalence and potential determinants of chronic disease among elderly in India: Rural-urban perspectives. *PLoS ONE*, 17(3 March), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264937>
- Mirawati, D., Hafizha, A. A., & Hasanah, M. M. H. (2024). Pemberian Edukasi dan Informasi Terkait Gangguan Fisioterapi Neuromuskuler Carpal Tunnel Syndrome (CTS) Pada Lansia. *Jurnal Abdimas Indonesia*, 4(3), 942–949. <https://doi.org/10.53769/jai.v4i3.808>



- Nuzula, R. F. (2024). Edukasi Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Di Kelurahan Klegan Madiun. *Pengabdian Masyarakat Cendekia (PMC)*, 3(1), 25–26. <https://doi.org/10.55426/pmc.v3i1.284>
- Orchida, T., & Mulyaningsih, M. (2023). Sikap Dan Efikasi Diri Lansia Berhubungan Dengan Keaktifan Kunjungan Posbindu Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Sragen. *Jurnal Keperawatan Duta Medika*, 3(1), 1–5. <https://doi.org/10.47701/dutamedika.v3i1.2552>
- Pahriyani, A., Sulistaningsih, E., & Siregar, M. (2023). Pendampingan self-management diabetes dan hipertensi bagi lansia melalui edukasi dan games. *Jurnal Inovasi Hasil Pengabdian Masyarakat (JIPEMAS)*, 6(1), 151–161. <https://doi.org/10.33474/jipemas.v6i1.19568>
- Sabu, W. Y., Asih Blandina, O., & Nur Fitria, P. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Pada Program Posyandu Lansia Di Puskesmas Pitu Kecamatan Tobelo Tengah. *LELEANI: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 22–32. <https://doi.org/10.55984/leleani.v3i1.119>
- SaThierbach, K., Petrovic, S., Schilbach, S., Mayo, D. J., Perriches, T., Rundlet, E. J. E. J. E. J., Jeon, Y. E., Collins, L. N. L. N., Huber, F. M. F. M., Lin, D. D. H. D. H., Paduch, M., Koide, A., Lu, V. T., Fischer, J., Hurt, E., Koide, S., Kossiakoff, A. A., Hoelz, A., Hawryluk-gara, L. A., ... Hoelz, A. (2015). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 3(1), 1–15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpj.2015.06.056%0Ahttps://academic.oup.com/bioinformatics/article-abstract/34/13/2201/4852827%0Ainternal-pdf://semisupervised-3254828305/semisupervised.ppt%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.str.2013.02.005%0Ahttp://dx.doi.org/10.10>
- Septi Wulan Dini, Lili Amaliah, & Zusrini Dika Pratiwi. (2023). Edukasi Hipertensi dan Gizi Seimbang pada Pra-lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Banten Girang. *Jurnal Pengabdian Dan Pengembangan Masyarakat Indonesia*, 2(1), 15–19. <https://doi.org/10.56303/jppmi.v2i1.101>
- Siregar, R. R. (2023). Edukasi Proses Penuaan dan Perubahan Pada Lansia. *Health Community Service*, 1(1), 18–21. <https://doi.org/10.47709/hcs.v1i1.3137>
- Tingginehe, R. M., Pariaribo, K., & Zamuli, H. (2024). Edukasi gizi seimbang, penilaian status gizi dan kualitas hidup lansia. *Jurnal PADE: Pengabdian & Edukasi*, 6(2), 80. <https://doi.org/10.30867/pade.v6i2.2091>
- Wang, J., Qin, W., Pang, M., Zhao, B., Xu, J., Li, S., & Kong, F. (2022). The Effect of Chronic Disease and Mental Health on Sleep Quality among Migrant Elderly Following Children in Weifang City, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph191912734>
- Wisanti, E., & History, A. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Depresi Pada Lansia Article Info Abstrak. *Journal of Nursing Sciences*, 13(1), 204–2156. <https://jurnal.ikta.ac.id/index.php/keperawatan>
- Wu, Y., Jin, S., Guo, J., Zhu, Y., Chen, L., & Huang, Y. (2022). The Economic Burden Associated with Depressive Symptoms among Middle-Aged and Elderly People with Chronic Diseases in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph191912958>