

**LAPORAN KEGIATAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
DOSEN DAN MAHASISWA**



EDUKASI LANSIA UNTUK MENINGKATKAN AKTIVITAS FISIK, KEBUGARAN FUNGSIONAL (KEKUATAN OTOT DAN DAYA TAHAN), SERTA STATUS GIZI DALAM PENGENDALIAN DIABETES MELITUS DAN HIPERTENSI DI KLINIK PRATAMA RUMAH SEHAT KELUARGA 2 SUKAJADI-SUKAKARYA BEKASI

Disusun Oleh :

**Dr. Handayani, S.iT., M.Kes
Rachma Dhiyaa Arroyyan (2409047024)
Rahmi Apriani (2409047025)
Amalia Ardiyanti (2409047026)
Salman Al Farisy (2409047028)
Hasfiah Fattah (2409047029)
Fitri Wardah Mardiah (2409047002)
Hertin Nur Farida (2409049003)**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
TAHUN**

2025

HALAMAN PENGESAHAN PROGRAM KEMITRAAN MASYARAKAT

1. Judul : Edukasi Lansia Untuk Meningkatkan Aktivitas Fisik, Kebugaran Fungsional (Kekuatan Otot Dan Daya Tahan), Serta Status Gizi Dalam Pengendalian Diabetes Melitus Dan Hipertensi Di Klinik Pratama Rumah Sehat Keluarga 2 Sukajadi-Sukakarya Bekasi
2. Mitra Program PKM : Klinik Pratama Rumah Sehat Keluarga 2 Sukajadi-Sukakarya Bekasi
3. Jenis Mitra : Program Kemitraan Masyarakat
4. Ketua Tim Pengusul
 - a. Nama : Salman Al Farisy
 - b. NIM : 2409047028
 - c. Program Studi/Fakultas : Prodi MIKM / SPs UHAMKA
 - d. Bidang Keahlian : Peminatan K3
 - e. Alamat Rumah /Telp/Faks/ : Grand Victoria Blok AR4 No. 7, Kel. Jatisari, Kec. Jatisih, Kota Bekasi, Jawa Barat
 - f. No Handphone : 08111603036
 - g. E-mail : alfsalman26@gmail.com
5. Anggota Tim Pengusul
 - a. Jumlah Anggota : Dosen 1 (satu) orang
 - b. Nama Anggota I/bidang keahlian : Dr. Handayani, S.ST., M.KM / IKM
 - c. Nama Anggota II/bidang keahlian : -
 - d. Mahasiswa yang terlibat : 7 (tujuh) orang
6. Lokasi Kegiatan/Mitra
 - a. Wilayah Mitra (Desa / Kecamatan) : Sukajadi/Sukakarya
 - b. Kabupaten / Kota : Kabupaten Bekasi
 - c. Provinsi : Jawa Barat
 - d. Jarak PT ke lokasi mitra (km) : 55,2 km
 - e. Alamat Mitra/Telp/Faks : Jl. Raya Villa Kencana
7. Jangka waktu pelaksanaan : Tanggal 28 Desember 2025 (1 hari)
8. Biaya Total : Rp. 3.948.285
 - a. Sumber utama (Dana Panitia) : Rp. 3.948.285
 - b. Sumber lain (tuliskan) : Rp. 0

Mengetahui,
Ketua Prodi



Dr. Sarah Handayani, SKM, M.Kes
NIDN. 0307077107

Jakarta, 12 Desember 2025
Ketua Tim Pengusul



Salman Al Farisy
NIM. 2409047028

Direktur SPs UHAMKA

Prof. Dr.Ade Hikmat, M.Pd

Dosen Pengampu MK COCD



Dr. Handayani, S.ST., M.KM

NIDN.0019066301

NIDN: 0301037904

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Pengabdian kepada Masyarakat:

**EDUKASI LANSIA UNTUK MENINGKATKAN AKTIVITAS FISIK,
KEBUGARAN FUNGSIONAL (KEKUATAN OTOT DAN DAYA TAHAN),
SERTA STATUS GIZI DALAM PENGENDALIAN DIABETES MELITUS DAN
HIPERTENSI DI KLINIK PRATAMA RUMAH SEHAT KELUARGA 2
SUKAJADI-SUKAKARYA BEKASI**

2. Tim Pelaksana

No	Nama	Jabatan	Program Studi (Lintas Disiplin Bidang Ilmu)	Bidang Tugas
1	Salman Al Farisy	Ketua	MIKM	Ketua Pelaksana
2	Amalia Ardiyanti	Anggota 1	MIKM	Sekretaris
3	Hasfiah Fattah	Anggota 2	MIKM	Bendahara dan Sie. Konsumsi
4	Rachma Dhiyaa Arroyyan	Anggota 3	MIKM	Sie. Dokumentasi
5	Rahmi Apriani	Anggota 4	MIKM	Sie. Publikasi
6	Fitri Wardah Wardiah	Anggota 5	MIKM	Sie. Perlengkapan
7	Hertin Nur Farida	Anggota 6	MIKM	Sie. Transportasi

3. Mitra

No	Ketua/ Penanggung Jawab	Nama Lembaga/ Kelompok Mitra	Dana
1			
2			

4. Target Luaran Wajib

No	Jenis Luaran	Status target capaian (sudah terbit, sudah diunggah, sudah tercapai, terdaftar/granted)	Keterangan (<i>url dan nama jurnal, penerbit, url paten, keterangan sejenis lainnya</i>)
1	Publikasi di Jurnal/Prosiding	Sudah diunggah	https://scholarhub.ui.ac.id/cgi/submit.cgi
2	Publikasi di media massa/ <i>online</i>	Sudah terbit	https://lingkarbekasi.com/s2-kesmas-uhamka-edukasi-lansia-sehat-dan-mandiri-di-cikarang/
3	Vidio kegiatan	Sudah diunggah	https://www.youtube.com/watch?v=HLcTGE9Arjw

DAFTAR ISI

COVER	
LEMBAR PENGESAHAN PENGABDIAN MASYARAKAT	1
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM.....	2
DAFTAR ISI.....	3
ABSTRAK.....	4
BAB I PENDAHULUAN.....	5
1.1. Analisis Situasi.....	5
1.2. Permasalahan Mitra.....	6
BAB II SOLUSI PERMASALAHAN.....	8
BAB III METODE PELAKSANAAN	10
BAB IV JADWAL KEGIATAN	12
KESIMPULAN DAN SARAN.....	13
DAFTAR PUSTAKA	14
LAMPIRAN.....	15

ABSTRAK

Latar Belakang. Peningkatan prevalensi penyakit tidak menular pada populasi lanjut usia memerlukan implementasi intervensi berbasis komunitas yang komprehensif dengan fokus pada modifikasi faktor risiko melalui edukasi kesehatan dan perubahan gaya hidup.

Tujuan. Program pengabdian masyarakat ini bertujuan mengimplementasikan pendekatan terintegrasi untuk meningkatkan pengetahuan dan status kesehatan lanjut usia melalui edukasi, skrining, konseling nutrisi, dan pelatihan aktivitas fisik.

Metode. Program melibatkan 30 peserta lanjut usia (38-80 tahun) di Klinik Pratama Rumah Sehat Keluarga 2 Sukajadi-Sukakarya, Bekasi, dengan evaluasi pre-post intervensi menggunakan paired t-test.

Hasil. Intervensi menunjukkan peningkatan pengetahuan signifikan sebesar 41,21% ($p<0,05$). Skrining mengidentifikasi prevalensi obesitas 46,67% (14 orang), hipertensi 30% (9 orang), dan hiperglikemia 6,67% (2 orang). Evaluasi kebugaran menunjukkan 23,33% (7 orang) peserta memiliki kekuatan genggaman lemah yang berisiko sarkopenia, sementara 76,67% (23 orang) memiliki kekuatan genggaman normal. Program senam termodifikasi mencapai partisipasi 100% dengan tingkat penyelesaian 90%. Keberhasilan difasilitasi oleh kemitraan klinik dan keterlibatan peserta, meskipun terdapat tantangan durasi intervensi, heterogenitas kognitif, dan keterbatasan mobilitas pada 10% peserta.

Kata kunci: edukasi kesehatan lansia, manajemen penyakit kronis, penilaian kebugaran fungsional, intervensi berbasis komunitas, skrining kesehatan

ABSTRACT

Background. The increasing prevalence of non-communicable diseases in the elderly population requires comprehensive community-based intervention implementation with a focus on risk factor modification through health education and lifestyle changes.

Objective. This community service program aims to implement an integrated approach to improve elderly knowledge and health status through education, screening, nutritional counseling, and physical activity training.

Methods. The program involved 30 elderly participants (38-80 years) at Klinik Pratama Rumah Sehat Keluarga 2 Sukajadi-Sukakarya, Bekasi, with pre-post intervention evaluation using paired t-test.

Results. The intervention demonstrated a significant knowledge increase of 41.21% ($p<0.05$). Screening identified a prevalence of obesity of 46.67% (14 individuals), hypertension of 30% (9 individuals), and hyperglycemia of 6.67% (2 individuals). Fitness evaluation showed that 23.33% (7 individuals) of participants had weak grip strength at risk for sarcopenia, while 76.67% (23 individuals) had normal grip strength. The modified elderly exercise program achieved 100% participation with a 90% completion rate. Success was facilitated by clinic partnerships and participant engagement, despite challenges including intervention duration, cognitive heterogeneity, and mobility limitations in 10% of participants.

Keywords: elderly health education, chronic disease management, functional fitness assessment, community-based intervention, health screening

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Analisis Situasi

Lanjut usia (lansia) merupakan fase alami dalam siklus kehidupan manusia yang ditandai dengan menurunnya fungsi berbagai organ tubuh akibat proses penuaan. Penurunan fungsi tersebut mencakup sistem saraf, kardiovaskular, metabolisme, serta massa otot, sehingga lansia menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit, khususnya penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Menurut WHO (2013), klasifikasi lansia dibagi ke dalam beberapa kelompok usia. Usia pertengahan (middle age) mencakup individu berusia 45–54 tahun. Kelompok lansia (elderly) berada pada rentang usia 55–65 tahun. Selanjutnya, lansia muda (young old) adalah mereka yang berusia 66–74 tahun, sedangkan lansia tua (old) mencakup usia 75–90 tahun. Adapun lansia sangat tua (very old) merupakan kelompok individu yang berusia lebih dari 90 tahun.

Secara nasional, jumlah penduduk lansia di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya. Badan Pusat Statistik (2024) memperkirakan bahwa pada tahun 2025 jumlah lansia akan mencapai 65,82 juta jiwa atau sekitar 20,3% dari total populasi. Peningkatan jumlah lansia ini diikuti oleh tingginya beban penyakit tidak menular. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 60 tahun di Indonesia mencapai 63,5%, sedangkan prevalensi diabetes melitus pada kelompok usia yang sama sebesar 19,6%. Angka ini mengindikasikan bahwa lebih dari separuh lansia hidup dengan hipertensi dan hampir seperlima menderita diabetes melitus, yang berpotensi menurunkan kualitas hidup dan meningkatkan risiko komplikasi.

Populasi lansia di Indonesia mengalami peningkatan signifikan, termasuk di Provinsi Jawa Barat dan wilayah Bekasi. Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan jumlah lansia terbesar di Indonesia. Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada lansia berada pada kisaran 61–65%, sedangkan prevalensi diabetes melitus pada lansia berkisar antara 18–21%. Kota dan Kabupaten Bekasi sebagai wilayah urban dengan kepadatan penduduk tinggi turut berkontribusi terhadap tingginya angka tersebut. Di komunitas layanan Klinik Pratama Rumah Sehat Keluarga 2 Sukajadi-Sukakarya Bekasi, banyak lansia datang dengan keluhan tekanan darah tinggi, kadar gula darah yang

tidak terkontrol, serta keluhan fisik seperti mudah lelah dan kelemahan otot. Kondisi ini menunjukkan bahwa manajemen penyakit kronis pada lansia masih belum optimal.

Selain faktor medis, gaya hidup lansia yang kurang aktif dan pola makan yang tidak seimbang turut memperburuk kondisi kesehatan. Banyak lansia yang belum memahami pentingnya aktivitas fisik teratur dan masih menerapkan pola makan tinggi gula, garam, dan lemak. Rendahnya aktivitas fisik berkontribusi terhadap penurunan kebugaran fungsional, yang meliputi kekuatan otot dan daya tahan tubuh, sehingga meningkatkan risiko komplikasi diabetes melitus dan hipertensi. Kurangnya pengetahuan serta keterbatasan akses informasi kesehatan menjadi hambatan dalam penerapan gaya hidup sehat pada lansia.

Hasil observasi awal menunjukkan bahwa sebagian besar lansia belum terbiasa melakukan latihan fisik terstruktur, dengan aktivitas harian yang cenderung ringan atau bahkan sedentari. Kondisi ini berdampak pada rendahnya kekuatan otot, yang dapat diukur melalui Hand Grip Strength. Secara nasional, prevalensi penurunan massa dan kekuatan otot (sarkopenia) pada lansia di Indonesia diperkirakan mencapai 40–50%, terutama pada lansia dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus dan hipertensi. Kebugaran fungsional yang rendah berkaitan erat dengan penurunan kualitas hidup, meningkatnya ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari, serta risiko jatuh yang lebih tinggi.

Kekuatan genggam tangan yang diukur menggunakan hand grip dynamometer merupakan indikator kesehatan yang penting pada lansia. Berbagai studi menunjukkan bahwa nilai hand grip strength yang rendah berkaitan dengan meningkatnya risiko penyakit kardiovaskular, kematian, stroke, serta serangan jantung. Selain itu, kekuatan genggam tangan juga berhubungan dengan kepadatan mineral tulang, sehingga menjadi indikator risiko osteoporosis dan fraktur, serta berkaitan dengan risiko disabilitas, penurunan fungsi kognitif, dan kesehatan mental pada lansia. Oleh karena itu, pengukuran hand grip strength dalam kegiatan ini tidak hanya berfungsi sebagai penilaian kebugaran otot, tetapi juga sebagai indikator kesehatan multidimensional yang mendukung deteksi dini risiko kesehatan dan edukasi kesehatan lansia secara komprehensif.

Di sisi lain, status gizi lansia juga menunjukkan variasi yang mengkhawatirkan. Sebagian lansia mengalami kelebihan berat badan yang meningkatkan risiko hipertensi dan resistensi insulin, sementara sebagian lainnya mengalami kekurangan gizi akibat asupan makan yang tidak teratur atau tidak memadai. Ketidakseimbangan status gizi ini memperburuk kondisi metabolik dan berpotensi memperparah penyakit kronis yang diderita. Kurangnya pemahaman dan dukungan keluarga dalam pengelolaan pola makan lansia semakin memperparah situasi tersebut.

Melihat kompleksitas permasalahan tersebut, diperlukan intervensi edukasi yang komprehensif dan berbasis kebutuhan komunitas. Edukasi mengenai aktivitas fisik yang aman dan sesuai usia, gizi seimbang, serta manajemen mandiri diabetes melitus dan hipertensi menjadi langkah penting dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan lansia. Program pengabdian masyarakat di Klinik Pratama Rumah Sehat Keluarga 2 Sukajadi-Sukakarya Bekasi dirancang untuk menjawab kebutuhan tersebut melalui pendekatan terukur yang meliputi pemeriksaan kesehatan, penilaian kebugaran fungsional, serta penyuluhan yang mudah dipahami dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

1.2 Permasalahan Mitra

Kategori Mitra: Mitra yang tidak produktif secara ekonomi / sosial (kelompok lansia)

1. Permasalahan Prioritas Mitra

Berdasarkan hasil diskusi bersama mitra, diperoleh beberapa permasalahan utama yang dihadapi oleh para lansia, yaitu:

a. Permasalahan Kesehatan:

Sebagian besar lansia mengalami penurunan kondisi kesehatan akibat penyakit kronis seperti diabetes melitus dan hipertensi, yang tidak terkelola secara optimal. Pola makan yang kurang bergizi, rendah protein, serta tinggi garam dan gula masih banyak ditemukan. Selain itu, rendahnya tingkat aktivitas fisik menyebabkan menurunnya kebugaran fungsional, ditandai dengan berkurangnya kekuatan otot, cepat lelah, dan daya tahan tubuh yang rendah.

b. Permasalahan Sosial dan Edukasi:

Pengetahuan lansia mengenai kesehatan, aktivitas fisik, dan gizi seimbang masih terbatas. Minimnya akses terhadap informasi membuat lansia sulit memahami cara mengelola DM dan hipertensi, serta kurang menyadari pentingnya olahraga teratur dan pola makan yang tepat. Kebiasaan hidup tidak sehat terus berlangsung karena tidak adanya edukasi berkelanjutan atau dukungan lingkungan yang memadai.

2. Justifikasi Penentuan Permasalahan Prioritas

Penentuan permasalahan prioritas dilakukan melalui wawancara, diskusi kelompok terarah, dan musyawarah bersama lansia serta perwakilan klinik. Berdasarkan kesepakatan, dua isu yang dianggap paling mendesak dan berdampak langsung terhadap kesehatan lansia adalah:

- a. Rendahnya aktivitas fisik dan kebugaran fungsional, yang menyebabkan penurunan kualitas hidup, keterbatasan mobilitas, peningkatan ketergantungan, serta memperburuk kontrol diabetes dan hipertensi.
- b. Kurangnya pengetahuan lansia tentang pola makan dan gizi seimbang, yang berdampak pada kontrol tekanan darah dan gula darah yang tidak stabil, serta meningkatnya risiko komplikasi penyakit kronis.

Pemilihan kedua permasalahan ini didasarkan pada hasil analisis kebutuhan yang menunjukkan bahwa peningkatan aktivitas fisik, status gizi, dan manajemen mandiri penyakit kronis merupakan fondasi penting untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup lansia. Intervensi edukasi diharapkan dapat mendorong perubahan perilaku yang lebih sehat, meningkatkan kemandirian lansia, serta mencegah komplikasi jangka panjang.

BAB 2

SOLUSI PERMASALAHAN

Solusi utama yang ditawarkan untuk mengatasi masalah kesehatan lansia terkait diabetes melitus dan hipertensi adalah melalui edukasi kesehatan komprehensif yang memberikan pemahaman dasar mengenai kedua penyakit tersebut. Edukasi akan mencakup penjelasan mengenai faktor risiko, tanda dan gejala, cara pencegahan, serta pentingnya pengelolaan rutin melalui kontrol tekanan darah dan gula darah. Dengan mendapatkan informasi yang benar dan mudah dipahami, lansia dapat meningkatkan kesadaran dan kemampuan untuk mengenali kondisi kesehatan mereka sendiri serta mengambil langkah pencegahan yang tepat sejak dini.

Solusi berikutnya adalah memberikan pendampingan pola makan dan gizi seimbang yang menyesuaikan kebutuhan lansia dengan kondisi kesehatan masing-masing. Edukasi mengenai pemilihan makanan rendah garam, rendah gula, tinggi serat, serta cukup protein sangat penting untuk membantu mengendalikan tekanan darah dan kadar gula darah. Selain edukasi, mitra juga diberikan contoh menu harian sederhana yang mudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Intervensi ini diharapkan mampu meningkatkan status gizi serta mencegah komplikasi metabolik pada lansia.

Untuk meningkatkan kebugaran fisik lansia, diberikan solusi berupa program aktivitas fisik terstruktur yang aman dan sesuai kemampuan. Program meliputi latihan kekuatan otot, kelenturan, keseimbangan, dan daya tahan. Kegiatan fisik yang direkomendasikan mencakup senam lansia, latihan peregangan, jalan kaki terarah, serta latihan ringan menggunakan kursi. Aktivitas fisik rutin terbukti mampu meningkatkan kebugaran fungsional, memperkuat otot, meningkatkan sirkulasi darah, serta membantu mengontrol tekanan darah dan gula darah. Dengan demikian, lansia dapat beraktivitas lebih mandiri dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

Selain itu, dilakukan pengukuran kesehatan dan kebugaran fungsional secara berkala untuk memantau kondisi awal dan perkembangan setelah intervensi. Pemeriksaan meliputi skrining awal, pengukuran BB, TB, IMT, status gizi, tingkat aktivitas fisik, serta kebugaran fungsional melalui Hand Grip Strength. Data ini digunakan sebagai dasar evaluasi keberhasilan program sekaligus memberikan gambaran kepada lansia mengenai perubahan kondisi kesehatan mereka. Pemantauan ini juga berfungsi sebagai motivasi agar lansia tetap konsisten menjalani gaya hidup sehat.

Untuk mengatasi keterbatasan pengetahuan dan akses informasi, diberikan materi edukasi berupa pamflet dan panduan praktis yang dapat dibawa pulang dan dipelajari secara mandiri. Pamflet berisi ringkasan mengenai pola makan sehat, aktivitas fisik, cara memantau kesehatan, serta langkah-langkah sederhana dalam mengelola diabetes dan hipertensi. Materi yang sederhana dan visual memudahkan lansia memahami informasi meskipun dengan keterbatasan membaca atau daya ingat. Pemberian materi ini bertujuan memastikan keberlanjutan edukasi meskipun kegiatan pengabdian telah selesai.

Dengan rangkaian solusi ini, diharapkan terjadi peningkatan signifikan dalam aspek kesehatan para lansia. Penguatan dukungan sosial melalui keterlibatan keluarga dan kader kesehatan. Keluarga berperan penting dalam mendampingi lansia menerapkan pola makan sehat dan menjaga rutinitas aktivitas fisik. Sementara itu, kader kesehatan akan diberikan pengarahan agar dapat melanjutkan pemantauan dan pengingat rutin bagi lansia. Pendekatan kolaboratif ini diyakini mampu menciptakan perubahan perilaku yang lebih berkelanjutan dan memberikan dampak positif jangka panjang terhadap kesehatan lansia.

BAB 3

METODE PELAKSANAAN

A. Analisis Situasi

Lansia merupakan kelompok usia yang rentan mengalami berbagai permasalahan kesehatan, terutama penyakit tidak menular seperti diabetes melitus dan hipertensi. Proses penuaan secara alami menyebabkan penurunan fungsi organ, kekuatan otot, daya tahan tubuh, serta perubahan metabolisme yang berdampak pada kondisi kesehatan secara keseluruhan. Selain itu, keterbatasan pengetahuan dan rendahnya kesadaran lansia terhadap pentingnya pola hidup sehat sering kali memperburuk kondisi penyakit yang diderita.

Di tingkat pelayanan kesehatan primer, masih ditemukan lansia yang belum menerapkan perilaku hidup sehat secara optimal. Aktivitas fisik yang rendah, pola makan yang kurang seimbang, serta ketidakpatuhan dalam pengelolaan penyakit kronis menjadi permasalahan yang cukup dominan. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kurangnya edukasi kesehatan yang berkesinambungan, keterbatasan akses informasi, serta kebiasaan hidup yang telah terbentuk sejak lama.

Permasalahan tersebut berdampak pada meningkatnya risiko komplikasi penyakit, menurunnya kebugaran fungsional, dan berkurangnya kualitas hidup lansia. Jika kondisi ini tidak ditangani secara tepat, maka akan meningkatkan beban pelayanan kesehatan serta ketergantungan lansia terhadap keluarga maupun fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya promotif dan preventif yang terarah untuk membantu lansia memahami dan mengelola kondisi kesehatannya secara mandiri.

Berdasarkan situasi tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat dalam bentuk edukasi kesehatan bagi lansia menjadi sangat penting. Edukasi yang mencakup peningkatan aktivitas fisik, pemahaman gizi seimbang, serta pengendalian penyakit kronis diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku lansia terhadap kesehatan. Dengan pendekatan yang sesuai dan berkelanjutan, lansia diharapkan dapat mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik serta mempertahankan kualitas hidup yang optimal.

B. Tahapan Pelaksanaan

1. Persiapan

Tahap persiapan dilakukan sebelum kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan. Pada tahap ini, tim melakukan koordinasi dengan pihak mitra untuk menentukan waktu, tempat, dan sasaran kegiatan. Selain itu, dilakukan penyusunan materi edukasi terkait aktivitas fisik dan gizi lansia, pembuatan instrumen pre test dan post test, serta persiapan media pendukung seperti leaflet, alat peraga, dan perlengkapan administrasi. Persiapan ini bertujuan agar kegiatan dapat berjalan secara terstruktur, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan lansia.

2. Pelaksanaan

a). Bina Suasana

Kegiatan diawali dengan bina suasana untuk menciptakan hubungan yang akrab dan nyaman antara tim pelaksana dan peserta lansia. Bina suasana dilakukan melalui pengenalan, penyampaian tujuan kegiatan, serta komunikasi interpersonal yang ramah dan sederhana. Tahap ini bertujuan meningkatkan partisipasi aktif lansia dan membangun suasana yang kondusif selama kegiatan berlangsung. Proses pencairan suasana akan dipandu oleh mahasiswa UHAMKA selaku MC, Ibu Hasfiah Fattah.



Gambar 3.1 Bina Suasana

b). Identifikasi Masalah

1). Pelaksanaan Pre Test

Sebelum pemberian edukasi, peserta lansia diberikan pre test untuk mengukur tingkat pengetahuan awal terkait aktivitas fisik dan gizi lansia. Pre test dilakukan menggunakan kuesioner sederhana yang mudah dipahami oleh lansia. Hasil pre test digunakan sebagai gambaran awal kondisi pengetahuan peserta sekaligus sebagai dasar evaluasi keberhasilan kegiatan.



Gambar 3.2 Pelaksanaan Pre Test

2). Pemberian Edukasi Aktifitas Fisik dan Gizi Lansia

Edukasi diberikan secara interaktif dengan menggunakan metode ceramah, diskusi, dan demonstrasi sederhana. Materi aktivitas fisik meliputi pentingnya olahraga teratur, jenis aktivitas fisik yang aman dan sesuai bagi lansia, serta manfaatnya dalam menjaga kebugaran dan mengendalikan penyakit kronis. Materi gizi lansia mencakup prinsip gizi seimbang, pemilihan makanan sehat, serta pembatasan konsumsi gula, garam, dan lemak. Penyampaian materi disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi lansia agar mudah dipahami dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.



Gambar 3.3 Edukasi Aktifitas Fisik dan Gizi Lansia

3). Pelaksanaan Post Test

Setelah edukasi selesai, peserta diberikan post test untuk menilai peningkatan pengetahuan lansia setelah mengikuti kegiatan. Instrumen post test dibuat serupa dengan pre test sehingga hasilnya dapat dibandingkan secara objektif. Post test ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas edukasi yang telah diberikan.



Gambar 3.4 Pelaksanaan Post Test

c). Identifikasi Pemecahan Masalah

Pada tahap identifikasi pemecahan masalah, dilakukan diskusi interaktif bersama peserta lansia untuk menggali permasalahan utama yang mereka hadapi terkait aktivitas fisik dan pola makan sehari-hari. Diskusi ini bertujuan untuk memahami hambatan yang dialami lansia, baik yang bersifat fisik, kebiasaan, maupun keterbatasan pengetahuan. Melalui proses ini, lansia didorong untuk menyampaikan pengalaman dan kesulitan yang mereka rasakan sehingga solusi yang dirumuskan dapat lebih sesuai dengan kebutuhan nyata di lapangan.

Berdasarkan hasil diskusi, tim pengabdian masyarakat memberikan rekomendasi yang bersifat sederhana, praktis, dan mudah diterapkan oleh lansia sesuai dengan kondisi kesehatan masing-masing. Rekomendasi aktivitas fisik difokuskan pada kegiatan ringan dan aman seperti senam lansia, peregangan, dan jalan kaki teratur, sementara rekomendasi pola makan menekankan prinsip gizi seimbang dengan pengurangan konsumsi gula, garam, dan lemak. Pendekatan ini diharapkan dapat membantu lansia melakukan perubahan perilaku secara bertahap tanpa menimbulkan beban fisik maupun psikologis.

Selain pemberian rekomendasi, dilakukan pula penguatan motivasi kepada lansia agar mampu menerapkan perilaku hidup sehat secara mandiri dan berkelanjutan. Lansia diberikan pemahaman mengenai manfaat jangka panjang dari aktivitas

fisik dan pola makan sehat terhadap kualitas hidup dan pengendalian penyakit kronis. Dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan setempat juga ditekankan sebagai faktor penting dalam membantu lansia mempertahankan kebiasaan sehat dan memantau kondisi kesehatan secara rutin.



Gambar 3.5 Identifikasi Pemecahan Masalah

C. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini meliputi kuesioner pre test dan post test, kalender edukasi, alat tulis, media presentasi, serta perlengkapan pendukung kegiatan edukasi. Selain itu, digunakan alat bantu demonstrasi aktivitas fisik lansia untuk memudahkan peserta dalam memahami dan mempraktikkan gerakan yang diberikan. Seluruh alat dan bahan disiapkan untuk menunjang kelancaran kegiatan serta meningkatkan efektivitas penyampaian materi.

D. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada hari Minggu, tanggal 28 Desember 2026, bertempat di Klinik Pratama Rumah Sehat Keluarga 2 Sukajadi-Sukakarya Bekasi. Pelaksanaan kegiatan dilakukan sesuai dengan hasil kesepakatan bersama pihak mitra dan disesuaikan dengan jadwal pelayanan klinik serta ketersediaan peserta lansia.

Pemilihan waktu dan tempat pelaksanaan mempertimbangkan aspek kenyamanan, keamanan, serta kondisi fisik peserta lansia. Lingkungan klinik yang mudah diakses dan memiliki fasilitas yang memadai diharapkan dapat mendukung kelancaran kegiatan, sehingga seluruh rangkaian pengabdian masyarakat dapat berlangsung secara optimal, aman, dan kondusif.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Metode Pengisian Kuesioner PreTest dan PostTest (Kuantitatif)

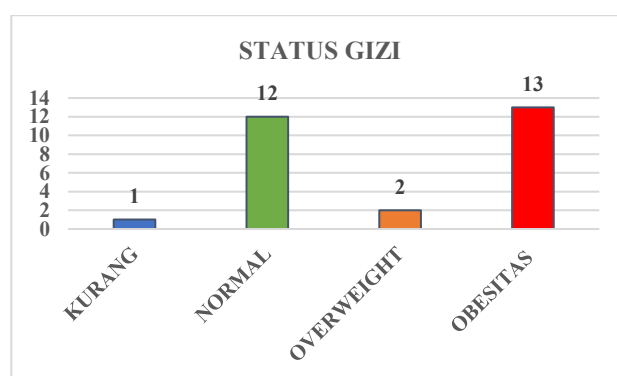
Teknik pengumpulan data pada kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan metode kuantitatif melalui pengisian kuesioner pre test dan post test. Kuesioner pre test diberikan kepada peserta lansia sebelum pelaksanaan edukasi untuk mengukur tingkat pengetahuan awal terkait aktivitas fisik dan gizi lansia. Sementara itu, kuesioner post test diberikan setelah kegiatan edukasi selesai untuk menilai perubahan dan peningkatan pengetahuan peserta.

Pengisian kuesioner dilakukan secara langsung dengan pendampingan dari tim pelaksana guna memastikan setiap pertanyaan dapat dipahami dengan baik oleh peserta lansia. Instrumen kuesioner disusun menggunakan bahasa yang sederhana dan jelas, sehingga memudahkan lansia dalam memberikan jawaban. Data yang diperoleh dari hasil pre test dan post test selanjutnya dianalisis secara deskriptif untuk melihat perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi edukasi.

BAB IV

HASIL

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diikuti oleh 30 peserta dengan rentang usia 38-80 tahun, dimana mayoritas peserta adalah perempuan. Karakteristik demografis menunjukkan bahwa seluruh peserta merupakan warga komunitas Klinik Pratama Rumah Sehat Keluarga 2 Sukajadi-Sukakarya Bekasi yang aktif mengikuti program kesehatan lansia di wilayah tersebut. Distribusi usia peserta menunjukkan variasi yang cukup luas, dengan kelompok usia terbanyak berada pada rentang 50-55 tahun (36,67%), diikuti kelompok usia 41-49 tahun (33,33%), kelompok usia 56-65 tahun (20%), dan kelompok usia di atas 65 tahun (10%).



Gambar 4.1. Distribusi Status Gizi Peserta Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

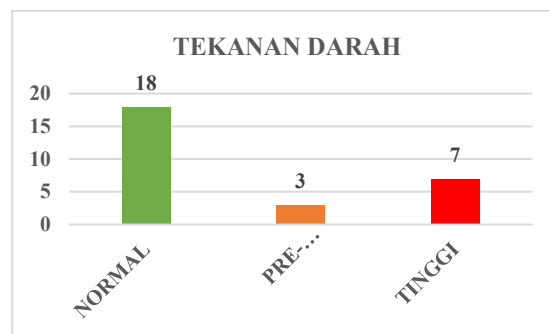
Hasil skrining kesehatan komprehensif terhadap seluruh peserta menunjukkan karakteristik kesehatan yang bervariasi sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Kesehatan Peserta Program (n=30)

Parameter	Kategori	n	%
Status Gizi (IMT)	Kurang gizi (<18,5)	1	3,33
	Normal (18,5-22,9)	12	40,0
	Overweight (23,0-24,9)	2	6,67
	Obesitas ($\geq 27,0$)	14	46,67
Tekanan Darah	Normal (<120/80)	18	60,0
	Pre-hipertensi (120-139/80-89)	3	10,0
	Hipertensi ($\geq 140/90$)	9	30,0
Glukosa Darah Sewaktu	Normal (<140 mg/dL)	28	93,33
	Tinggi (≥ 200 mg/dL)	2	6,67
Kekuatan Genggaman	Normal	23	76,67
	Lemah (risiko sarkopenia)	7	23,33
Status Gizi (MNA)	Baik	11	36,67
	Risiko malnutrisi	19	63,33

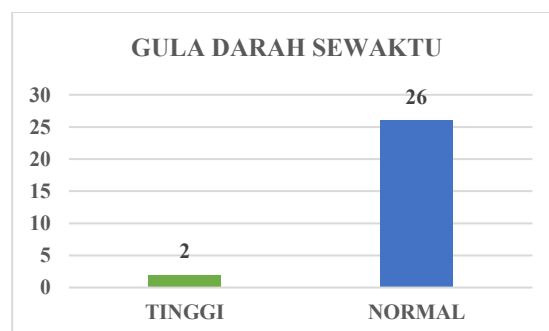
Hasil pengukuran antropometri menunjukkan distribusi status gizi yang bervariasi di antara peserta kegiatan. Berdasarkan perhitungan indeks massa tubuh, diperoleh data bahwa 46,67% peserta (14 orang) mengalami obesitas dengan $IMT \geq 27,0$ kg/m², 40% peserta (12

orang) memiliki status gizi normal dengan IMT 18,5-22,9 kg/m², 6,67% peserta (2 orang) mengalami overweight dengan IMT 23,0-24,9 kg/m², dan 3,33% peserta (1 orang) mengalami kekurangan gizi dengan IMT <18,5 kg/m². Data ini mengindikasikan bahwa masalah obesitas menjadi perhatian utama pada populasi lansia di wilayah mitra, dimana hampir separuh peserta memiliki kelebihan berat badan yang berpotensi meningkatkan risiko komplikasi metabolik dan kardiovaskular. Temuan ini sejalan dengan kondisi transisi epidemiologi yang terjadi di Indonesia, dimana prevalensi obesitas pada kelompok lansia terus mengalami peningkatan akibat perubahan gaya hidup dan pola makan yang tidak seimbang.



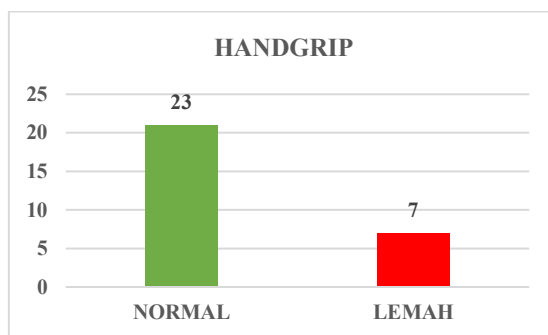
Gambar 4.2. Distribusi Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah Peserta

Pemeriksaan tekanan darah menggunakan sphygmomanometer digital tervalidasi menunjukkan bahwa 60% peserta (18 orang) memiliki tekanan darah dalam kategori normal (<120/80 mmHg), 10% peserta (3 orang) mengalami pre-hipertensi dengan tekanan darah sistolik 120-139 mmHg atau diastolik 80-89 mmHg, dan 30% peserta (9 orang) terdiagnosis hipertensi tingkat tinggi dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Distribusi ini mengindikasikan bahwa 40% dari total peserta berada dalam kondisi risiko tinggi atau sudah mengalami hipertensi yang memerlukan intervensi farmakologis maupun non-farmakologis secara intensif. Prevalensi hipertensi yang mencapai 30% pada kelompok peserta ini sedikit lebih rendah dibandingkan dengan data nasional yang menunjukkan prevalensi 63,5% pada populasi lansia, namun tetap merupakan angka yang signifikan dan memerlukan perhatian serius dalam upaya pengendalian penyakit tidak menular di tingkat komunitas.



Gambar 4.3. Distribusi Hasil Pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu

Pengukuran kadar glukosa darah sewaktu menggunakan glucometer dengan metode enzimatik menunjukkan bahwa mayoritas peserta (92,86% atau 26 orang) memiliki kadar glukosa darah dalam rentang normal (<140 mg/dL), sementara 6,67% peserta (2 orang) memiliki kadar glukosa darah sewaktu tinggi (>200 mg/dL) yang mengindikasikan kondisi hiperglikemia dan memerlukan pemeriksaan lanjutan untuk konfirmasi diagnosis diabetes melitus. Dua peserta dengan kadar glukosa darah tinggi menunjukkan nilai ekstrem, yaitu 287 mg/dL dan 347 mg/dL, yang menandakan kondisi kontrol glikemik yang sangat buruk dan berisiko tinggi terhadap komplikasi akut maupun kronis diabetes melitus seperti neuropati, nefropati, retinopati, dan penyakit kardiovaskular. Temuan ini menekankan pentingnya skrining rutin kadar glukosa darah pada populasi lansia, terutama mereka yang memiliki faktor risiko seperti obesitas, riwayat keluarga diabetes, dan gaya hidup sedentari.

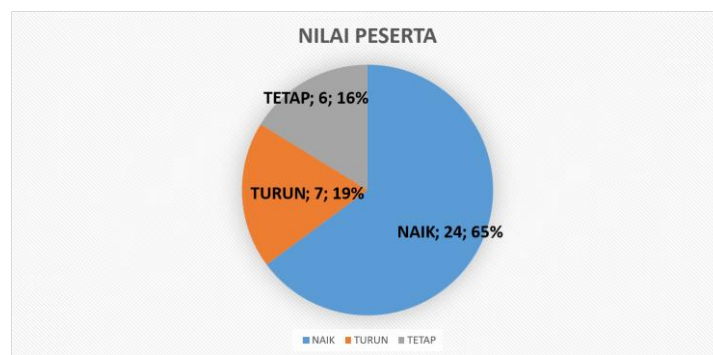


Gambar 4.4. Distribusi Hasil Pengukuran Kekuatan Genggaman Tangan

Evaluasi kebugaran fungsional melalui pengukuran hand grip strength menggunakan hand grip dynamometer menunjukkan bahwa 76,67% peserta (23 orang) memiliki kekuatan genggaman dalam kategori normal sesuai standar usia dan jenis kelamin, sedangkan 23,33% peserta (7 orang) memiliki kekuatan genggaman lemah yang mengindikasikan penurunan massa otot dan risiko sarkopenia. Nilai kekuatan genggaman berkisar antara 11,8 kg hingga 30,7 kg, dengan rerata $21,4 \pm 5,6$ kg. Peserta dengan kekuatan genggaman lemah umumnya berusia di atas 50 tahun dan memiliki indeks massa tubuh yang ekstrem, baik dalam kategori obesitas maupun kekurangan gizi, menunjukkan bahwa baik kelebihan maupun kekurangan berat badan berkontribusi terhadap penurunan fungsi muskuloskeletal. Temuan ini memiliki implikasi klinis yang penting karena hand grip strength merupakan prediktor independen untuk mortalitas, morbiditas kardiovaskular, disabilitas fungsional, dan kualitas hidup pada populasi geriatri.

Evaluasi peningkatan pengetahuan peserta dilakukan melalui instrumen pre-test dan post-test yang terdiri dari 10 pertanyaan terkait pemahaman tentang diabetes melitus, hipertensi, pola makan seimbang, pentingnya aktivitas fisik, dan strategi pencegahan

komplikasi penyakit kronis. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebelum intervensi edukasi (pre-test), rerata skor pengetahuan peserta adalah $3,47 \pm 2,15$ dari skala maksimal 10, mengindikasikan tingkat pemahaman yang masih rendah mengenai manajemen penyakit kronis. Setelah pemberian edukasi kesehatan (post-test), rerata skor pengetahuan meningkat menjadi $4,90 \pm 2,31$, menunjukkan peningkatan absolut sebesar 1,43 poin atau peningkatan relatif sebesar 41,21%. Analisis statistik menggunakan paired t-test menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik antara skor pre-test dan post-test ($p < 0,05$), mengkonfirmasi bahwa intervensi edukasi kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan peserta. Distribusi perubahan skor menunjukkan bahwa 64% peserta (19 orang) mengalami peningkatan pengetahuan, 23,33% peserta (7 orang) mengalami penurunan skor, dan 13,33% peserta (4 orang) memiliki skor yang tetap. Penurunan skor pada beberapa peserta kemungkinan disebabkan oleh faktor kognitif terkait usia lanjut, gangguan daya ingat jangka pendek, atau kurangnya konsentrasi selama sesi edukasi.



Gambar 4.5. Perbandingan Skor Pre-Test Dan Post-Test Pengetahuan Peserta

BAB V

PEMBAHASAN

Implementasi Solusi untuk Mengatasi Permasalahan Mitra

Implementasi program pengabdian masyarakat ini dirancang secara komprehensif untuk mengatasi dua permasalahan prioritas yang dihadapi oleh komunitas lansia di wilayah mitra, yaitu rendahnya aktivitas fisik yang berdampak pada penurunan kebugaran fungsional dan defisiensi pengetahuan tentang nutrisi seimbang yang berimplikasi pada kontrol metabolik yang suboptimal. Pendekatan yang digunakan mengintegrasikan edukasi kesehatan, skrining kondisi kesehatan, edukasi gizi, serta demonstrasi dengan Enam langkah peregangans Lansia dan aktivitas fisik lansia. Strategi edukasi kesehatan yang diterapkan mengadopsi prinsip pembelajaran orang dewasa (andragogy) dimana materi disampaikan dengan bahasa yang sederhana, relevan dengan pengalaman hidup peserta, dan berorientasi pada pemecahan masalah praktis yang dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian (19) yang melaporkan bahwa edukasi kesehatan menggunakan media leaflet dan metode demonstrasi mampu meningkatkan pemahaman lansia tentang pencegahan hipertensi hingga 75%.

Skrining kesehatan komprehensif yang mencakup pengukuran antropometri, tekanan darah, glukosa darah sewaktu, dan hand grip strength memberikan gambaran objektif mengenai kondisi kesehatan peserta dan menjadi dasar untuk menyusun rekomendasi intervensi yang personalized. Temuan prevalensi obesitas yang tinggi pada kelompok lansia ini konsisten dengan hasil penelitian (20) yang melaporkan bahwa 58,3% lansia binaan Poltekkes Kemenkes Semarang tergolong obesitas berdasarkan pengukuran indeks massa tubuh. Kondisi obesitas pada lansia merupakan faktor risiko mayor untuk berbagai penyakit degeneratif termasuk diabetes melitus tipe 2, hipertensi, penyakit jantung koroner, osteoarthritis, dan beberapa jenis kanker, sehingga memerlukan intervensi multifaset yang mencakup modifikasi pola makan dan peningkatan aktivitas fisik. Penelitian (21) menunjukkan bahwa status gizi berlebih dan aktivitas fisik yang rendah merupakan faktor yang berkontribusi terhadap kejadian diabetes melitus pada lansia, meskipun dalam penelitian tersebut tidak ditemukan hubungan statistik yang signifikan, kemungkinan karena kompleksitas faktor-faktor lain yang berperan seperti genetik, durasi penyakit, dan kepatuhan terhadap pengobatan.

Pelatihan aktivitas fisik berupa senam lansia yang dimodifikasi berdasarkan rekomendasi World Health Organization untuk populasi geriatri terbukti dapat diikuti dengan

baik oleh seluruh peserta dengan tingkat partisipasi 100%. Senam lansia merupakan bentuk latihan fisik yang aman, mudah dilakukan, dan terbukti memberikan manfaat signifikan dalam meningkatkan kebugaran kardiorespiratori, kekuatan otot, keseimbangan, dan fleksibilitas pada populasi lansia. Studi yang dilakukan oleh (22) menunjukkan bahwa pemberdayaan lansia melalui latihan aktivitas fisik berupa senam lansia yang dilakukan tiga kali seminggu efektif dalam menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi, dimana peserta mampu melakukan aktivitas fisik secara mandiri maupun berkelompok setelah mendapatkan pelatihan yang memadai. Konsistensi temuan ini dengan hasil pengabdian masyarakat yang dilaporkan memperkuat evidens mengenai efektivitas intervensi aktivitas fisik terstruktur dalam pengendalian penyakit tidak menular pada populasi lansia. (23) dalam penelitiannya menyatakan bahwa aktivitas fisik yang teratur dan bervariasi merupakan strategi penting dalam pencegahan hipertensi pada lansia, dan program aktivitas fisik yang disesuaikan dengan kebutuhan serta kemampuan individual harus didorong dan diimplementasikan secara luas untuk menjaga kesehatan jantung serta mengurangi risiko hipertensi pada populasi lansia.

Luaran Program sebagai Indikator Keberhasilan

Luaran utama dari program pengabdian masyarakat ini dapat diukur melalui tiga indikator keberhasilan, yaitu peningkatan pengetahuan peserta, peningkatan keterampilan dalam melakukan aktivitas fisik, dan kesadaran akan pentingnya pemantauan kesehatan secara berkala. Peningkatan pengetahuan peserta sebesar 41,21% yang ditunjukkan oleh hasil post-test merupakan indikator keberhasilan yang signifikan, mengingat keterbatasan waktu intervensi yang hanya dilaksanakan dalam satu hari. Meskipun terdapat 23,33% peserta yang mengalami penurunan skor, namun secara keseluruhan program mampu meningkatkan rerata pengetahuan kelompok secara bermakna. Temuan ini konsisten dengan hasil pengabdian masyarakat yang dilaporkan oleh (24) yang menunjukkan peningkatan rerata nilai pengetahuan peserta sebesar 2,9 poin setelah pemberian edukasi gizi dan kesehatan mengenai hipertensi pada lansia di Posbindu Anggrek Jakarta Timur. Peningkatan pengetahuan sebesar 40% pada lansia di Desa Peniwen Kabupaten Malang setelah mendapatkan edukasi tentang diabetes melitus menggunakan media presentasi, booklet, dan brosur, menunjukkan bahwa kombinasi berbagai media edukasi efektif dalam meningkatkan pemahaman lansia mengenai manajemen penyakit kronis.

Luaran kedua berupa peningkatan keterampilan dalam melakukan aktivitas fisik dapat dilihat dari tingkat partisipasi peserta yang mencapai 100% dalam sesi pelatihan senam lansia

dan kemampuan 90% peserta untuk mengikuti seluruh rangkaian gerakan dengan baik. Observasi pasca-pelatihan menunjukkan bahwa peserta memiliki motivasi yang tinggi untuk melanjutkan praktik senam lansia secara berkelompok di komunitas setempat, yang merupakan indikator keberlanjutan program. (25) dalam kegiatan edukasi "Lansia Bergerak" melaporkan bahwa pemberian edukasi dan praktik senam lansia berhasil meningkatkan pengetahuan lansia pada kategori sangat baik dari 52,6% menjadi 84,2%, dan peserta menunjukkan komitmen untuk melanjutkan aktivitas fisik secara rutin. (26) juga melaporkan bahwa edukasi status gizi dan aktivitas fisik melalui pengukuran antropometri dan senam sehat efektif meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peserta sebesar 95%, menunjukkan bahwa pendekatan holistik yang mengintegrasikan edukasi dan praktik langsung memberikan dampak yang lebih substansial dibandingkan edukasi verbal semata.

Luaran ketiga berupa kesadaran akan pentingnya pemantauan kesehatan secara berkala ditunjukkan oleh antusiasme peserta dalam mengikuti skrining kesehatan dan keinginan mereka untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah dan glukosa darah secara rutin di fasilitas kesehatan setempat. Pemberian pamflet edukatif yang berisi panduan nutrisi seimbang, ilustrasi gerakan senam lansia, dan jadwal pemantauan kesehatan mandiri menjadi media pendukung yang memfasilitasi kontinuitas perubahan perilaku pasca program. (23) melaporkan bahwa setelah mengikuti pelatihan pencegahan hipertensi dan diabetes melitus melalui aktivitas fisik, masyarakat melaporkan badan terasa lebih nyaman dan segar, serta mulai memperhatikan pola makan dan asupan air minum sebagai bagian dari praktik kesehatan sederhana, menunjukkan bahwa intervensi edukasi yang dikombinasikan dengan aktivitas fisik mampu memicu perubahan perilaku kesehatan yang lebih luas.

Faktor Pendorong dan Penghambat Pelaksanaan Program

Beberapa faktor pendorong yang berkontribusi terhadap keberhasilan pelaksanaan program ini meliputi dukungan penuh dari pihak klinik sebagai mitra, antusiasme tinggi dari peserta, kerjasama yang baik antara tim pelaksana dengan kader kesehatan setempat, serta ketersediaan fasilitas dan peralatan skrining yang memadai. Lokasi pelaksanaan yang berada di klinik pratama yang sudah dikenal baik oleh komunitas lansia memfasilitasi tingkat partisipasi yang tinggi dan menciptakan rasa nyaman bagi peserta. Karakteristik peserta yang mayoritas adalah perempuan dengan tingkat kohesivitas sosial yang kuat juga menjadi faktor pendukung karena memudahkan mobilisasi kelompok dan mendorong partisipasi aktif dalam diskusi serta praktik aktivitas fisik. Keterlibatan kader kesehatan dalam pendampingan pasca-

program merupakan strategi penting untuk memastikan keberlanjutan implementasi perilaku hidup sehat oleh peserta di komunitas mereka (27).

Beberapa faktor penghambat yang diidentifikasi selama pelaksanaan program meliputi keterbatasan waktu pelaksanaan yang hanya satu hari sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan evaluasi perubahan perilaku jangka panjang, heterogenitas tingkat pendidikan dan kapasitas kognitif peserta yang memerlukan pendekatan edukasi yang sangat adaptif, serta keterbatasan mobilitas pada sebagian peserta yang memerlukan modifikasi gerakan senam (28).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Program pengabdian kepada masyarakat yang diimplementasikan di Klinik Pratama Rumah Sehat Keluarga 2 Sukajadi-Sukakarya Bekasi telah berhasil mengatasi permasalahan prioritas mitra melalui pendekatan holistik yang mengintegrasikan edukasi kesehatan, skrining komprehensif, konseling nutrisi, dan pelatihan aktivitas fisik terstruktur. Intervensi edukatif yang dilaksanakan menunjukkan efektivitas signifikan dengan peningkatan pengetahuan peserta sebesar 41,21%, mengindikasikan keberhasilan transfer informasi mengenai manajemen diabetes melitus dan hipertensi kepada komunitas lansia. Hasil skrining mengidentifikasi prevalensi obesitas mencapai 46,67%, hipertensi 30%, dan hiperglikemia 6,67%, menegaskan urgensi intervensi berkelanjutan untuk pengendalian penyakit tidak menular pada populasi geriatri. Evaluasi kebugaran fungsional menunjukkan 23,33% peserta mengalami penurunan kekuatan genggaman yang berkorelasi dengan risiko sarkopenia dan disabilitas, sementara 76,67% peserta memiliki kekuatan genggaman normal. Faktor pendukung keberhasilan program meliputi komitmen kuat dari pihak klinik sebagai mitra strategis, antusiasme tinggi peserta yang mencapai partisipasi 100% dalam pelatihan senam lansia, kolaborasi efektif dengan kader kesehatan dalam mobilisasi komunitas, serta ketersediaan infrastruktur dan instrumentasi skrining yang memadai. Sebaliknya, faktor penghambat mencakup durasi intervensi yang terbatas sehingga tidak memungkinkan evaluasi perubahan perilaku jangka panjang, heterogenitas kapasitas kognitif peserta yang memerlukan diferensiasi pendekatan pedagogis, keterbatasan mobilitas pada 10% peserta yang menghambat partisipasi penuh dalam aktivitas fisik, serta penurunan retensi pengetahuan pada 23,33% peserta akibat faktor degeneratif kognitif yang inheren pada populasi lanjut usia.

6.2. Saran

Berdasarkan evaluasi komprehensif terhadap keunggulan dan keterbatasan pelaksanaan program, direkomendasikan beberapa strategi optimalisasi untuk keberlanjutan dan peningkatan dampak intervensi. Pertama, implementasi program edukasi kesehatan berkelanjutan dengan frekuensi pertemuan bulanan yang melibatkan sesi *refreshing* materi, diskusi kelompok terarah, dan pendampingan individual bagi peserta dengan keterbatasan kognitif atau mobilitas untuk mempertahankan retensi pengetahuan dan memfasilitasi perubahan perilaku permanen. Materi pentingnya gizi dan nutrisi harian sesuai kecukupan gizi lansia untuk mempertahankan berat badan dan mencegah resiko malnutrisi serta mencegah penyakit degeneratif. Kedua, pembentukan kelompok senam lansia terorganisir dengan jadwal reguler minimal tiga kali seminggu yang difasilitasi oleh kader kesehatan terlatih untuk memastikan kontinuitas praktik aktivitas fisik dan monitoring progres kebugaran fungsional melalui pengukuran *hand grip strength* berkala. Ketiga, pengembangan sistem pemantauan kesehatan terintegrasi yang mencakup pencatatan rutin tekanan darah, glukosa darah, dan indeks massa tubuh dengan mekanisme rujukan cepat ke fasilitas kesehatan primer untuk peserta dengan kondisi risiko tinggi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana menyampaikan apresiasi kepada Klinik Pratama Rumah Sehat Keluarga 2 Sukajadi-Sukakarya Bekasi atas dukungan fasilitas dan kolaborasi strategis dalam implementasi program pengabdian masyarakat ini. Penghargaan disampaikan kepada seluruh peserta yang telah berpartisipasi aktif dengan antusiasme tinggi, kader kesehatan yang memfasilitasi mobilisasi komunitas, serta keluarga peserta yang memberikan dukungan moral selama pelaksanaan kegiatan. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada institusi pendidikan tinggi yang telah memfasilitasi pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat sebagai wujud implementasi Tri Dharma Perguruan Tinggi dalam kontribusi nyata terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat, khususnya populasi lanjut usia di wilayah mitra.

DAFTAR PUSTAKA

1. Li H, Phaik J, Cheong G, Hussain B. The Effect of a 12-Week Physical Functional Training-Based Physical Education Intervention on Students ' Physical Fitness — A Quasi-Experimental Study. 2023;
2. Sánchez-roa IJ, Reina-monroy JL. The Effect of Physical Exercise on Functional Capacity and Perception of Well-Being in Older Adults. 2024;7989:187–97.
3. Nasution SD. Olahraga Sebagai Intervensi Non-Farmakologis Pada Lansia. 2025;6(3):36–42.
4. Valenzuela PL, Saco-ledo G, Morales JS, Gallardo-gómez D, Morales-palomo F, López-ortiz S, et al. Articles Effects of physical exercise on physical function in older adults in residential care: a systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. 2023;247–56.
5. Li H, Phaik J, Cheong G. Using the ADDIE model to design and develop physical education lessons incorporated with a functional training component. 2023;(September):1–10.
6. López S, Vanesa L, Porras A, Berlanga LA, Martos M, Perea L, et al. Functional mobility and physical fitness are improved through a multicomponent training program in institutionalized older adults. *GeroScience* [Internet]. 2024;46(1):1201–9. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11357-023-00877-4>
7. Oliveira JS, Pinheiro MB, Fairhall N, Walsh S, Chester T, Kwok W, et al. Evidence on Physical Activity and the Prevention of Frailty and Sarcopenia Among Older People : A Systematic Review to Inform the World Health Organization Physical Activity Guidelines. 2020;(2):1247–58.
8. Purwantini D, Nyoman N, Lestarina W. Peningkatan Pengetahuan tentang Latihan Fungsional Pada Lanjut Usia (Lansia) Untuk Meningkatkan Kebugaran Jasmani. 2023;2(1):3–7.
9. Umiastowska D, Kupczyk J. Factors Differentiating the Level of Functional Fitness in Polish Seniors. 2020;
10. Purwantini D, Nyoman N, Lestarina W. Kebugaran Fungsional pada Lanjut Usia Laki-laki dan Perempuan. 2024;4:8–14.
11. Prasetyo YB. Sosialisasi Pengaruh Kebugaran Fisik Terhadap Produktivitas Remaja Dan Kesehatan Lansia Di Desa Simbatan Magetan. 2025;7:111–9.

12. Benny Aprial. M. Gerak Sehat lansia : Program Senam & Edukasi Olahraga utk Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia di Desa Pardugul, Samosir Benny. 2025;5:312–25.
13. Chen P yin, Song C yi, Yen H yen, Lin P chu, Chen S ru, Lu L hsuan, et al. Impacts of tai chi exercise on functional fitness in community-dwelling older adults with mild degenerative knee osteoarthritis : a randomized controlled clinical trial. 2021;1–9.
14. Jofr E, Villalobos-gorigoit Á, Ferrari G. Multicomponent Training in Progressive Phases Improves Functional Capacity, Physical Capacity, Quality of Life, and Exercise Motivation in Community-Dwelling Older Adults: A Randomized Clinical Trial. 2023;
15. Aartolahti E, Lönnroos E, Hartikainen S, Häkkinen A. Long-term strength and balance training in prevention of decline in muscle strength and mobility in older adults. 2020;59–66.
16. Anuar R, Imani DR, Nadhir S, Norlinta O. Pengaruh Latihan Fisik Terhadap Kebugaran Lansia Dalam Masa Pandemi Covid-19 : Narrative Review. 2021;2(2):95–106.
17. Wickramarachchi B, Torabi MR, Perera B. Effects of Physical Activity on Physical Fitness and Functional Ability in Older Adults. 2023;
18. Xiao W, Soh KG, Rozilee M, Norjali W, Talib O. Effect of Functional Training on Physical Fitness Among Athletes : A Systematic Review. 2021;12(September):1–12.
19. Widiyati S, Semarang PK. Edukasi Gizi Seimbang Dan Screening Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Lansia Binaan Poltekkes Kemenkes Semarang. 2024;20(2):73–8.
20. Nugroho AW, Rohaini CD, Tyananda HS, Dewi L, Ardita SD, Kushargina R. Edukasi “ Lansia Bergerak ”: Senam Lansia untuk Menjaga Kebugaran dan Meningkatkan Kesehatan Lansia. 2024;2(1):19–24.
21. Cahyani CG, Sulandjari S. Hubungan Antara Status Gizi, Tingkat Asupan Karbohidrat Dan Lemak, Serta Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Diabetes Melitus Pada Lansia Di Kelurahan Kricak Yogyakarta. 2024;562–70.
22. Sasongko SB, Masyarakat FK, Diponegoro U, Diponegoro U. Pelatihan Pencegahan Hipertensi dan Diabetes Melitus melalui Aktivitas Fisik Tahun 2024. 2024;3(2):3–6.
23. Refina N, Barasa T, Tabita H, Silitonga H, Wijaya ED. Pemeriksaan Status Gizi dan Edukasi Pencegahan Diabetes Melitus terhadap Lansia di Wilayah Putukrejo , Desa Peniwen , Kabupaten Malang. 2023;5(November):558–64.

24. Nareswara AR, Dumaria CH, Margaretha S. Edukasi Gizi dan Kesehatan pada Lansia Penderita Hipertensi di Pos Binaan Terpadu Anggrek Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pulogadung , DKI Jakarta. 2025;5(2):525–32.
25. Herdiani N. Edukasi Status Gizi Dan Aktivitas Fisik Melalui Pengukuran Antropometri Dan Senam Sehat Mencegah Obesitas. 2025;6(3):5058–66.
26. Khusniyati N, Roni Y, Uyuni W, Delvira W. Pemberdayaan Lansia Dengan Hipertensi Melalui Latihan Aktivitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari The Empowering Elderly With Hypertension Through Physical Activity Training In The Working Area Of The Rejosari Community Health Center. 2025;7(2):7–12.
27. Sasarari ZA, Sumarmi S, Wijayanti YT, Asmi AS. Physical activity as an effort to prevent hypertension in the elderly. 2024;2(1):26–32.
28. Anggraini DA, Widyaningrum DA. Edukasi Upaya Pencegahan Hipertensi Dengan Senam Lansia Dan Relaksasi Otot Progresif Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Sundul Kecamatan Parang Kabupaten Magetan Education of Efforts to prevent hypertension by using elderly gymnastics and progressive muscle relaxation for the elderly at the elderly Posyandu in Sundul Village , Parang District , Magetan Regency. 2023;3(2).
29. Kusuma R, Mahardin P, Harisa N, Hukum I, Bengkulu UM. Studi Pemahaman Nilai-Nilai Pancasila Untuk Mewujudkan Good Citizenship Pada Siswa Kelas VII di SMP IT Akhlaqul Karimah Kabupaten Rejang Lebong. 2025;12(2):142–51.

LAMPIRAN

A. Rundown Kegiatan

No	Waktu	Durasi	Uraian Kegiatan	PJ Kegiatan
1	08.00 - 09.00	60 menit	Registrasi & Skrining Kesehatan Pengukuran BB, TB	Panitia
2	09.00 - 09.05	5 menit	Pembukaan oleh MC	MC
3	09.05 - 09.10	5 menit	Pembacaan Doa	MC
4	09.10 – 09.15	5 menit	Menyanyikan Lagu Kebangsaan Indonesia	Panitia
5	09.15 – 09.30	15 menit	Kata Sambutan Ketua Tim Mahasiswa Pemilik Klinik Pratama Rumah Sehat Keluarga 2 Sukajadi- Sukakarya Bekasi Kaprodi Pascasarjana IKM UHAMKA	Kaprodi/ Pembimbing/ Ketua Pelaksana
6	09.30 – 09.45	15 menit	Pre Test	Panitia
7	09.45 – 10.30	45 menit	Penyampaian Materi	Pemateri
8	10.30 – 10.45	15 menit	Tanya Jawab	Pemateri
9	10.45 – 11.00	15 menit	Post Test	Panitia
10	11.00 – 11.10	10 menit	Penyampaian Hasil Pengukuran Kesehatan	Panitia
11	11.10 – 11.45	30 menit	Simulasi Senam Lansia	Pemateri
12	11.45 – 12.00	15 menit	Pemberian Cenderamata	Panitia
13	12.00 – selesai	5 menit	Foto Bersama dan Penutup	Panitia

B. Realisasi Biaya

No	Jenis Pembelanjaan	Komponen	Satuan	Biaya Satuan (Rp)	Total (Rp)
A	Persiapan				
1	Alat & Bahan				
		Soal Pre test dan Post test	50	500	25.000
		Pamflet	50	2.000	100.000
		Spanduk	1	50.000	50.000
		Standing banner	1	75.000	75.000
		Hand grips	1	156.100	156.100
		Goddie bag	65	2.050	133.250
		Kalender	55	5.500	302.500
		Botol Minum	65	8.099	526.435
2	Perijinan	Transport	1		-
II	Pelaksanaan edukasi dan pelatihan	Konsumsi			
		Snack	65	7.000	455.000
		Makan siang	65	25.000	1.625.000
III	Pelaporan, Luaran pengabdian masyarakat	Publikasi Jurnal	1	500.000	500.000
TOTAL BIAYA (Rp)					3.948.285

C. Gambaran Ipteks yang akan dilaksanakan kepada mitra.

Ipteks yang akan diterapkan kepada mitra berupa penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan masyarakat, gizi, dan kebugaran fungsional lansia untuk mendukung pengendalian diabetes melitus dan hipertensi. Melalui pendekatan edukatif dan praktis, program ini mengintegrasikan pengetahuan medis mengenai faktor risiko, mekanisme penyakit, dan strategi pencegahan dengan teknologi sederhana yang mudah digunakan oleh lansia maupun keluarga pendamping.

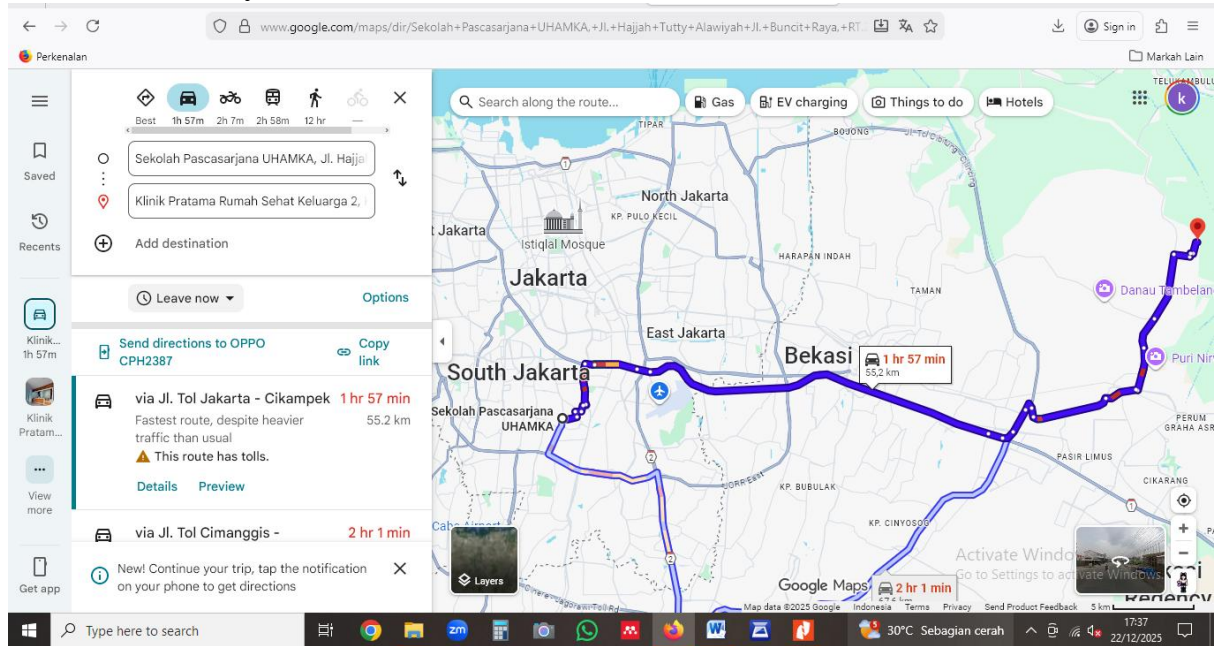
Teknologi pemeriksaan kesehatan seperti timbangan digital, microtoise serta alat pengukur kebugaran seperti hand grips dimanfaatkan untuk memberikan gambaran objektif mengenai kondisi kesehatan lansia. Hasil pengukuran ini menjadi dasar penentuan rekomendasi aktivitas fisik dan pola makan yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing individu.

Ipteks yang digunakan mencakup penerapan prinsip evidence-based practice dalam pengelolaan aktivitas fisik bagi lansia. Kegiatan seperti senam lansia merupakan bentuk implementasi ilmu fisiologi olahraga yang telah terbukti meningkatkan kesehatan kardiometabolik pada lansia. Teknologi pendukung seperti media edukasi visual, video latihan, dan pamflet berisi panduan praktik sehat juga disediakan untuk mempermudah pemahaman lansia meskipun mereka memiliki keterbatasan akses informasi digital.

Dalam bidang gizi, ipteks diterapkan melalui pemberian edukasi mengenai kebutuhan gizi lansia, prinsip diet rendah garam dan gula, serta penyusunan contoh menu seimbang yang dapat diterapkan sehari-hari. Metode edukasi didasarkan pada ilmu gizi dan rekomendasi WHO serta Kemenkes, sehingga lansia mendapatkan informasi yang akurat dan mudah dipraktikkan. Teknologi sederhana dalam pencatatan pola makan juga akan diperkenalkan agar lansia dan keluarga dapat memantau asupan harian secara mandiri.

Ipteks yang diberikan kepada mitra tidak hanya bersifat teoritis namun juga aplikatif dan mudah diterapkan dalam kondisi lingkungan apa pun. Diharapkan penerapan ipteks ini mampu meningkatkan pengetahuan, motivasi, serta keterampilan lansia dalam menjaga kesehatan, mengontrol penyakit kronis, dan mempertahankan kebugaran fungsional secara berkelanjutan.

D. Peta Lokasi Wilayah Mitra.



E. Modul /materi

Mini Nutritional Assessment MNA®

Nama belakang: _____ Nama depan: _____

Jenis kelamin: _____ Usia: _____ Berat badan, kg: _____ Tinggi badan, cm: _____ Tanggal: _____

Lengkapi skoring berikut dengan mengisi kotak yang tersedia dengan angka yang sesuai. Jumlahkan seluruh angka untuk memperoleh skor skoring. Jika skor bernilai 11 atau lebih kecil, lanjutkan ke penilaian untuk memperoleh Skor Indikator Malnutrisi.

Skoring

A. Apakah asupan makanan berkurang selama 3 bulan terakhir karena kehilangan nafsu makan, gangguan pencernaan, atau kesulitan mengunyah atau menelan?
 0 = Asupan makanan sangat berkurang
 1 = Asupan makanan agak berkurang
 2 = Asupan makanan tidak berkurang

B. Berat badan turun selama 3 bulan terakhir?
 0 = Berat badan turun lebih dari 3 kg (6.6 pon)
 1 = Tidak tahu
 2 = Berat badan turun antara 1 hingga 3 kg (2.2 hingga 6.6 pon)
 3 = Berat badan tidak turun

C. Pergeseran atau Mobilitas?
 0 = Terbatas di tempat tidur atau kursi
 1 = Mampu bangun dari tempat tidur/kursi, tetapi tidak dapat bepergian ke luar rumah
 2 = Dapat bepergian ke luar rumah

D. Mengalami tekanan psikologis atau penyakit akut dalam 3 bulan terakhir?
 0 = Ya
 2 = Tidak

E. Gangguan neuropsikiatri
 0 = Demensia berat atau depresi
 1 = Demensia ringan
 2 = Tidak ada gangguan psikiatri

F. Indeks Massa Tubuh (IMT) = (berat badan dalam kg)/(tinggi badan dalam m)²
 0 = IMT kurang dari 19
 1 = IMT 19 hingga kurang dari 21
 2 = IMT 21 hingga kurang dari 23
 3 = IMT 23 atau lebih besar

Skor Skoring (Subtotal maks. 14 poin)
 12-14 poin: Status gizi normal
 8-11 poin: Berisiko mengalami malnutrisi
 0-7 poin: Malnutrisi
 Untuk penilaian yang lebih mendalam, lanjutkan ke pertanyaan G-R.

Penilaian

G. Mampu merawat diri sendiri (tidak di bantu keluarga atau rumah sakit)
 1 = Ya
 0 = Tidak

H. Mengonsumsi lebih dari 3 obat resep setiap hari
 0 = Ya
 1 = Tidak

I. Luka tekan atau borok kulit
 0 = Ya
 1 = Tidak

J. Berapa kali pasien mengonsumsi makan lengkap setiap hari?
 0 = 1 kali
 1 = 2 kali
 2 = 3 kali

K. Peranda konsumsi terpilih untuk asupan protein
 • Sediakan satu porsi produk susu (susu, keju, yogurt) setiap hari
 • Dua porsi atau lebih kacang-kacangan atau telur setiap minggu
 • daging, ikan, atau unggas setiap hari
 0,0 = Jika 0 atau 1 jawaban ya
 0,5 = Jika 2 jawaban ya
 1,0 = Jika 3 jawaban ya

L. Mengonsumsi dua porsi atau lebih buah atau sayuran setiap hari
 0 = Tidak
 1 = Ya

M. Berapa banyak cairan (air, jus, kopi, teh, susu, dsb.) yang dikonsumsi setiap hari?
 0,0 = Kurang dari 3 gelas
 0,5 = 3 hingga 5 gelas
 1,0 = Lebih dari 5 gelas

N. Cara makan
 0 = Tidak bisa makan tanpa bantuan
 1 = Makan sendiri meskipun sedikit sulit
 2 = Makan sendiri tanpa masalah

O. Pendapat pribadi tentang status gizi
 0 = Menganggap diri mengalami kurang gizi
 1 = Tidak yakin dengan status gizi
 2 = Menganggap diri tidak mengalami masalah gizi

P. Dibandingkan orang lain dengan usia yang sama, bagaimana pendapat pasien tentang status kesehatannya?
 0,0 = Kurang baik
 0,5 = Tidak tahu
 1,0 = Sama baiknya
 2,0 = Lebih baik

Q. Lingkar lengan atas (LLA) dalam cm
 0,0 = LLA kurang dari 21
 0,5 = LLA 21 hingga 22
 1,0 = LLA lebih dari 22

R. Lingkar betis (LB) dalam cm
 0 = LB kurang dari 31
 1 = LB 31 atau lebih besar

Penilaian (maks. 16 poin)
 Skor skoring: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16

Penilaian Total (MAKS. 30 poin)
 Skor Indikator Malnutrisi: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16

Skor Indikator Malnutrisi
 24-30 poin: ☐ Status gizi normal
 17-23,5 poin: ☐ Berisiko mengalami malnutrisi
 Kurang dari 17 poin: ☐ Malnutrisi

Daftar Pustaka
 1. Vellas B, Vellas M, Abellan G, et al. Overview of the MNA®: Its History and Challenges. *J Nutr Health Aging* 2002; 16:484-490.
 2. Guillemin L, Harker JD, Shaw A, Gupta Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Patients: Developing the Short Nutritional Assessment (MNA-SF). *J Geriatr* 2001; 16A: K369-377.
 3. Guigo Y. The Mini Nutritional Assessment (MNA): Review of the Literature - What does it tell us? *J Nutr Health Aging* 2006; 10:466-467.
 4. Scriver CR, Proulx JE, et al. *Handbook of Geriatric Nutrition*. 1995; Raven Press.
 5. Scriver CR, Proulx JE, et al. *Handbook of Geriatric Nutrition*. 2009; Raven Press.

Untuk informasi selengkapnya, kunjungi www.mna-elderly.com

Skrining awal

Pamflet

Pamflet

Pamflet



Name : _____

Lembar Kuasawer (Pretest/Posttest Edukasi Gizi Lansia)
Petunjuk: Pilihlah satu jawaban yang paling benar (A, B, C, atau D)

- Menurut WHO, kelompok usia "Lansia" (elderly) berada pada rentang usia...
A. 45 – 54 tahun
B. 55 – 65 tahun
C. 66 – 74 tahun
D. 75 – 90 tahun
- Pasien Geriatric adalah lansia yang memiliki karakteristik khusus, yaitu...
A. Memiliki satu penyakit ringan
B. Memiliki banyak penyakit (multi penyakit) dan penurunan fungsi organ
C. Hanya mengalami masalah ekonomi
D. Lansia yang masih sangat aktif beraktivitas sosial
- Salah satu perubahan fisik yang sering terjadi pada proses penuaan adalah penurunan massa otot yang disebut dengan...
A. Osteoporosis
B. Hipertensi
C. Sarkopenia
D. Diabetes
- Manakah dari pernyataan berikut yang merupakan prinsip Gizi Seimbang untuk lansia?
A. Membatasi konsumsi air putih
B. Mengurangi konsumsi sayur dan buah
C. Membatasi konsumsi gula, garam, dan lemak (GGL)
D. Mengonsumsi satu jenis makanan saja setiap hari
- Berapakah rekomendasi asupan protein harian untuk lansia yang kondisinya sehat?
A. 0,5 – 0,8 gram/kg berat badannya
B. 1,0 – 1,2 gram/kg berat badannya
C. 2,5 – 3,0 gram/kg berat badannya
D. Tidak membutuhkan protein sama sekali
- Serat terdapat sangat bermanfaat bagi lansia karena dapat membantu...
A. Meningkatkan tekanan darah
B. Menurunkan kadar glukosa dan kolesterol
C. Menambah berat badan dengan cepat
D. Mengurangi nafsu makan
- Sumber makanan yang baik untuk kesehatan tulang karena kaya akan kalsium bagi lansia adalah...
A. Grogan dan santan
B. Buih dan susu
C. Kerupuk dan teh manis
D. Dagup berlemak
- Salah "100+" yang harus dibatasi konsumsinya oleh lansia adalah singkatan dari...
A. Gandum, Garam, Lauk
B. Gula, Garam, Lemak
C. Gula, Gandum, Lada
D. Garam, Gula, Labu
- Pada penderita Hipertensi (darah tinggi), selain mengurangi garam, disarankan juga untuk meningkatkan konsumsi...
A. Makanan kaleng
B. Buah-buahan
C. Sayuran dan buah-buahan
D. Dagup olahan
- Obat-obatan atau aktivitas fisik bagi lansia sebaiknya dimulai dengan dosis...
A. 1 jam tanpa henti
B. 10 – 20 menit
C. Langsung 50 menit
D. Hanya 2 menit saja
- Vitamin yang penting bagi lansia untuk membantu penyerapan kalsium dan kesehatan tulang adalah...
A. Vitamin A
B. Vitamin B12
C. Vitamin D
D. Vitamin E
- Manakah menu sarapan yang sesuai untuk lansia berdasarkan contoh menu sehat?
A. Nasi goreng pedas dan kopi hitam
B. Mie instan dan telur goreng
C. Nasi tim dan sup ayam hangat
D. Bubur sumsum dengan santan kental berleleh
- Salah satu tujuan utama edukasi gizi pada lansia adalah...
A. Membuat lansia makan lebih banyak
B. Menyediakan pola makan sesuai kebutuhan dan kondisi kesehatan
C. Menghilangkan kebiasaan makan sepuasnya
D. Membatasi semua jenis makanan
- Cairan yang cukup sangat penting bagi lansia untuk mencegah...
A. Anemia
B. Dehidrasi
C. Osteoporosis
D. Obesitas
- Pola makan yang dianjurkan bagi lansia adalah...
A. Dua kali makan besar tanpa selingan
B. Satu kali makan dalam jumlah besar
C. Makan teratur dengan porsi kecil namun sering
D. Hanya makan saat lapar saja

Materi Presentasi



Banner

Pre test & Post test



Kalender Cinderamata

SERTIFIKAT

Diberikan Kepada

Dr. Sarah Handayani, SKM, M.Kes

Sebagai **Narasumber** dalam Pengabdian Masyarakat Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat UHAMKA dengan Judul "Edukasi Lansia Untuk Meningkatkan Aktivitas Fisik, Kebugaran Fungsional (Kekuatan Otot Dan Daya Tahan), Serta Status Gizi Dalam Pengendalian Diabetes Melitus dan Hipertensi Di Klinik Rumah Sehat Keluarga Mustika Jaya Bekasi"

MINGGU, 28 DESEMBER 2025

DR. SARAH HANDAYANI, SKM, M.KES

Ketua Program Studi

SALMAN AL FARISY

Ketua Tim Pengusul

Sertifikat

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

SEKOLAH PASCASARJANA

Jl. Winung Buntar Raya No. 17, Pancoran Jakarta Selatan 12790
Telp. (021) 79184063, 79184065 Fax. (021) 79184068
Email : sekolahpascasarjana@uhamka.ac.id, www.uhamka.ac.id

Nomor : 2451 /B.04.02/2025

Lampiran : ---

Perihal : **Permohonan Kunjungan & Pengabdian Masyarakat**

27 Jumadil Akhir 1447 H

17 Desember 2025 M

Yang terhormat,
Kepala Klinik Rumah Sehat Keluarga Mustika Jaya Bekasi

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Semoga Bapak/Ibu senantiasa dalam lindungan Allah swt. serta selalu sukses dalam menjalankan tugas dan aktivitas sehari-hari, Aamin.

Pimpinan Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA menyampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin berkunjung dan pengabdian masyarakat kepada mahasiswa kami yang akan dilaksanakan pada Hari/Tanggal : Minggu 28 Desember 2025
Jam : 08.00 s/d 12.00 WIB

No	NIM	NAMA	PROGRAM STUDI
1	2409047024	Rachma Dhiyaa Arroyan	Ilmu Kesehatan Masyarakat
2	2409047025	Rahmi Apriani	Ilmu Kesehatan Masyarakat
3	2409047026	Amalia Ardiyanti	Ilmu Kesehatan Masyarakat
4	2409047028	Salman Al Farisy	Ilmu Kesehatan Masyarakat
5	2409047029	Hasfiah Fattah	Ilmu Kesehatan Masyarakat
6	2409047002	Fitri Wardah Mardiah	Ilmu Kesehatan Masyarakat
7	2409049003	Hertin Nur Farida	Ilmu Kesehatan Masyarakat

yang bersangkutan bermaksud untuk Kunjungan dan wawancara dan permohonan data analisa, sebagai tugas mata kuliah, COCD Tentang Edukasi Lansia Untuk Meningkatkan Aktivitas Fisik, Kebugaran Fungsional (Kekuatan Otot Dan Daya Tahan) Serta Status Gizi dalam Pengendalian Diabetes Melitus dan Hipertensi di Klinik Rumah Sehat Keluarga Mustika Jaya Bekasi, dan referensi dalam penyusunan Proposal Tesis di Sekolah di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA.

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan perkenan Bapak/Ibu kami menyampaikan terima kasih.

Wabillahirraufiq wal hidayah,
Wasalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Dr. Sarah handayani, S.KM., M.Kes.

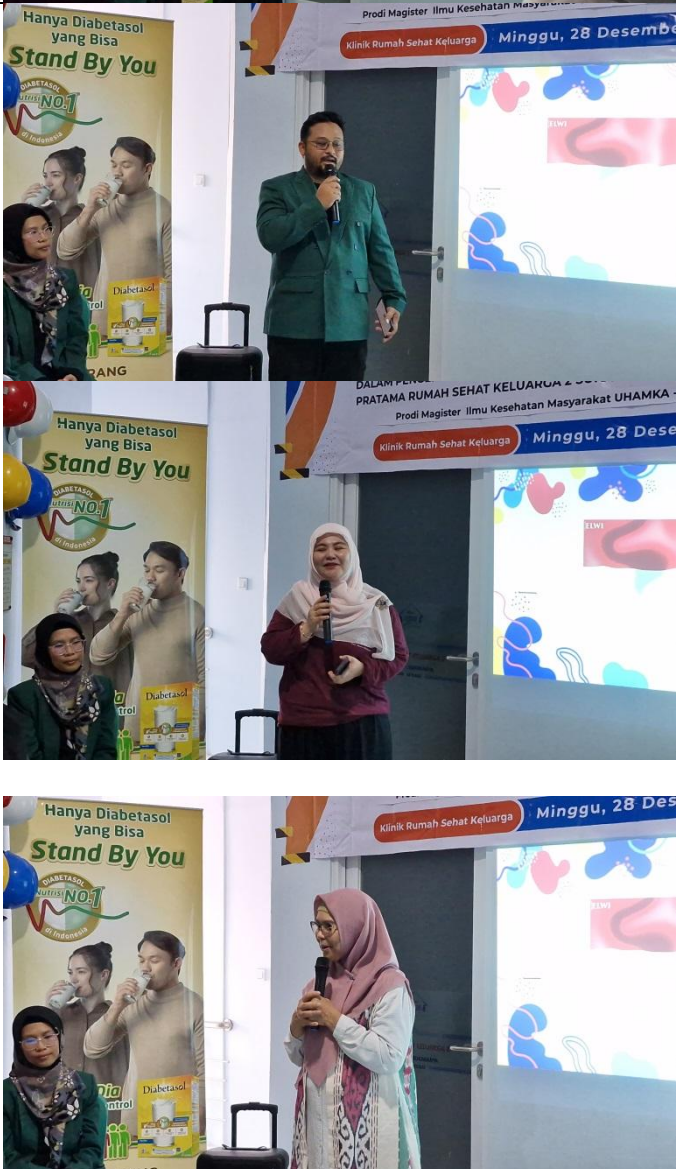
Tembusan Yth :
Direktur SPs (Sebagai laporan)

Surat Perijinan

F. Dokumentasi Kegiatan

No	Kegiatan	Dokumentasi
1.	Registrasi & Skrining Kesehatan Pengukuran BB, TB	

		 
2.	Pembukaan oleh MC	
3.	Pembacaan Doa	

4.	Menyanyikan Lagu Kebangsaan Indonesia	
5.	Kata Sambutan Ketua Tim Mahasiswa Pemilik Klinik Pratama Rumah Sehat Keluarga 2 Sukajadi-Sukakarya Bekasi Kaprodi Pascasarjana IKM UHAMKA	

6.	Pre Test	
7.	Penyampaian Materi	 
8.	Tanya Jawab	 

		 
9.	Post Test	
10.	Penyampaian Hasil Pengukuran Kesehatan	

11.	Simulasi Senam Lansia	
12.	Pemberian Cinderamata	  

13.	Foto Bersama dan Penutup	
-----	--------------------------	--