

Pembentukan Desa Sehat Lansia Dalam Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dengan Pendekatan Ipe/Ipc Melalui Pemberdayaan Kader Dan Tenaga Kesehatan

Herlina P. Memah¹, Nurseha Djaafar², Jane A. Kolompoy³, Jon. W. Tangka⁴, Ellen Pesak⁵, Johana Tuegeh⁶

^{1,2,3,4}Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manado

*Corresponding Author: herlinamemah18@gmail.com

Received: 20 Oktober 2024

Received in revised: 18 Mei 2025

Accepted: 19 Juni 2025

Available online: 30 Juni 2025

Abstract

The "Healthy Village for the Elderly" is a social innovation aimed at increasing family and elderly awareness in managing non-communicable diseases (NCDs) such as obesity, hyperuricemia, hypertension, and diabetes mellitus. In Kalasey II Village, NCD screening coverage is low—only 17.30% of 289 elderly individuals were screened, revealing hypertension (8.65%), diabetes mellitus (6.92%), and obesity (10.38%). Barriers include limited screening facilities, poor access, and high costs. Existing data show high prevalence of hypertension (60%), diabetes (50%), obesity (60%), and hypercholesterolemia (30%). Elderly health cadres and families are key to NCD control at the village level. Strengthening their role requires enhanced communication capacity through Interprofessional Collaboration (IPC). This program aims to improve the knowledge and skills of cadres, healthcare workers, and lecturers through the establishment of a Healthy Village for the Elderly. Activities include training, education, and behavior change communication, carried out in Kalasey II Village, Mandolang, Minahasa during August–September 2024. Expected outcomes include the formation of a healthy elderly village, better NCD control, increased screening coverage, implementation of IPC-based community service, and publication in a community engagement journal and intellectual property submission.

Keywords: Healthy Village for the Elderly, NCDs, IPE/IPC

Abstrak (Indonesian)

Desa Sehat Lansia” merupakan inovasi sosial yang bertujuan meningkatkan kesadaran keluarga dan lansia dalam pengendalian penyakit tidak menular (PTM) seperti obesitas, hiperurisemia, hipertensi, dan diabetes melitus. Di Desa Kalasey II, cakupan skrining PTM masih rendah—dari 289 lansia, hanya 17,30% yang telah diskriming, dengan prevalensi hipertensi (8,65%), diabetes melitus (6,92%), dan obesitas (10,38%). Hambatan utama meliputi keterbatasan fasilitas, akses layanan, dan biaya. Data juga menunjukkan prevalensi hipertensi (60%), diabetes (50%), obesitas (60%), dan hiperkolesterol (30%). Kader kesehatan lansia bersama keluarga menjadi ujung tombak dalam pengendalian PTM di desa. Penguatan kapasitas komunikasi mereka melalui Kolaborasi Interprofesional (IPC) menjadi langkah penting. Program ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader, petugas kesehatan, dan dosen melalui pembentukan model Desa Sehat Lansia. Kegiatan meliputi pelatihan, edukasi, dan komunikasi perubahan perilaku, dilaksanakan di Desa Kalasey II, Mandolang, Minahasa pada Agustus–September 2024. Hasil yang diharapkan yaitu terbentuknya Desa Sehat Lansia, pengendalian PTM secara lebih efektif, peningkatan cakupan skrining, pelaksanaan pengabdian masyarakat berbasis IPC, serta publikasi hasil kegiatan dan pengajuan HAKI.

Kata Kunci: Desa sehat lansia, PTM, IPE/IPC

PENDAHULUAN

Perubahan struktur penduduk Indonesia menunjukkan pergeseran demografis yang signifikan, ditandai dengan menurunnya angka kelahiran dan meningkatnya harapan hidup. Kondisi ini berdampak pada meningkatnya proporsi penduduk lanjut usia (lansia), yang diproyeksikan akan mencapai hampir 20% pada tahun 2045 (Bappenas, 2015). Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami proses degeneratif yang menyebabkan penurunan fungsi fisiologis, termasuk sistem kekebalan tubuh, sehingga rentan terhadap penyakit infeksi dan penyakit tidak menular (PTM) (Boraschi et al., 2013).

Penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus, obesitas, dan stroke merupakan masalah kesehatan utama yang banyak diderita oleh lansia di Indonesia. Berdasarkan data WHO (2018), sekitar 70% kematian global disebabkan oleh PTM, terutama di negara berkembang. Sulawesi Utara mencatat prevalensi PTM yang cukup tinggi; hipertensi 33,12%, obesitas 30,2%, dan diabetes melitus 3,04% (Risksdas, 2018). Tingginya angka ketergantungan lansia terhadap kelompok usia produktif menambah beban sosial dan ekonomi, terutama di wilayah pedesaan.

Desa Kalasey II di Kecamatan Mandolang, Kabupaten Minahasa, merupakan salah satu wilayah dengan jumlah lansia yang cukup besar (269 orang) dan menjadi fokus intervensi kesehatan. Namun, capaian layanan skrining dan pengendalian PTM di wilayah kerja Puskesmas Tateli masih belum optimal. Hambatan yang dihadapi antara lain keterbatasan sarana laboratorium, rendahnya pengetahuan kader tentang pencegahan dan pengendalian PTM, serta belum efektifnya komunikasi antar tenaga kesehatan dan kader dalam memberikan layanan pada kelompok lansia usia 45 tahun ke atas.

Dalam menghadapi tantangan tersebut, dibutuhkan strategi intervensi yang terintegrasi, komprehensif, dan berkelanjutan. Salah satu pendekatan yang diusulkan adalah penerapan Interprofessional Education dan Interprofessional Collaboration (IPE/IPC), yang mengedepankan kerja sama lintas profesi antara tenaga kesehatan, dosen, dan kader kesehatan. Pendekatan ini diterapkan melalui kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Kalasey II, dengan fokus pada edukasi, pelatihan, dan komunikasi perubahan perilaku. Tujuannya adalah membentuk Desa Sehat Lansia yang mampu meningkatkan kesadaran keluarga dan lansia terhadap pola hidup sehat serta mengendalikan risiko PTM secara mandiri dan berkelanjutan.

SOLUSI

Berdasarkan identifikasi permasalahan yang ada, solusi yang ditawarkan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah pembentukan model Desa Sehat Lansia melalui pelatihan berbasis Interprofessional Education dan Interprofessional Collaboration (IPE/IPC), dengan fokus pada edukasi serta komunikasi percepatan dalam pengendalian penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes melitus, dan obesitas. Permasalahan utama yang dihadapi mitra meliputi belum terbentuknya Desa Sehat Lansia, belum optimalnya pengendalian kasus PTM, serta lemahnya komunikasi perubahan perilaku dalam penanganan kesehatan lansia.

Solusi yang dirancang mencakup pembentukan Desa Sehat Lansia, penyediaan layanan pemeriksaan PTM, pelatihan bagi lansia, keluarga lansia, dan kader kesehatan, serta penerapan strategi komunikasi perubahan perilaku berbasis pendekatan IPE/IPC. Metode pelaksanaan meliputi koordinasi dengan mitra (Kepala Desa dan Kepala Puskesmas), pelaksanaan kegiatan Posbindu yang mencakup pemeriksaan tinggi badan, berat badan, tekanan darah, gula darah, dan kadar asam urat, serta kegiatan edukasi, penyuluhan, dan pelatihan IPE/IPC.

Target capaian program ini meliputi: pembentukan Desa Sehat Lansia, peningkatan kendali hipertensi dari 40% menjadi 63%, diabetes melitus dari 77% menjadi 80%, pengendalian obesitas mencapai 34%, kendali kadar asam urat dari 29% menjadi 31%, serta peningkatan pengetahuan lansia dan kader dari 54% menjadi 66%. Evaluasi kegiatan menunjukkan terbentuknya kelompok kesehatan lansia sebagai elemen pendukung terwujudnya Desa Sehat Lansia yang mandiri dan berkelanjutan.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan selama periode September hingga Oktober 2024.

Pada tahap persiapan, tim menyusun modul pelatihan dan kuesioner sebagai acuan dalam proses pembentukan Desa Sehat Lansia di Desa Kalasey II, Kecamatan Mandolang. Koordinasi dilakukan secara langsung dengan Puskesmas Tateli dan pemerintah desa setempat untuk menyepakati waktu, lokasi, serta sasaran kegiatan yang ditujukan kepada kelompok lansia. Proses ini dilengkapi dengan penyerahan dokumen administratif, serta pengadaan sarana penunjang seperti alat tulis kantor (ATK), alat bantu visual (LCD, laptop, speaker), dan peralatan dokumentasi (kamera). Selain itu, disiapkan pula alat pemeriksaan kesehatan seperti tensimeter, stetoskop, timbangan berat dan tinggi badan, serta alat pengukur kadar gula darah dan asam urat.

Tahap pelaksanaan dilakukan selama dua hari, yaitu pada 30 Agustus 2024 dengan agenda pelatihan, dan 31 Agustus 2024 untuk pembentukan serta pelantikan pengurus Desa Sehat Lansia. Kegiatan ini diikuti oleh 35 peserta dan menggunakan modul pelatihan yang telah dikembangkan oleh tim pelaksana.

Tahap evaluasi dilakukan pada 27 September 2024, melalui kegiatan monitoring dan penilaian terhadap upaya kontrol mandiri PTM oleh lansia, yang didampingi oleh kader kesehatan sebagai bentuk tindak lanjut dari kegiatan pelatihan dan pembentukan desa sehat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Pada bagian ini akan digambarkan tentang hasil pengabdian masyarakat sebagai hasil pembentukan Desa Sehat Lansia dalam Pengendalian PTM (Hipertensi, diabetes mellitus, asam urat dan obesitas) dengan pendekatan IPE/ IPC melalui Pemberdayaan Kader dan Tenaga Kesehatan di Desa Kalasey II Wilayah Kerja Puskesmas Tateli Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa dengan 35 lansia yang menjadi peserta, sebagai berikut:

Tabel Karakteristik Lansia berdasarkan Tekanan darah, Kadar Gula Darah, Asam Urat dan Berat Badan.

Katagori	Pengukuran	
	Pertama	Kedua
Tekanan Darah		
Normal	40%	63%
Pre-Hipertensi	31%	17%
Hipertensi	29%	20%
Kadar Gula Darah		
Normal	77%	80%
Pra-Diabetes	14%	14%
Diabetes	9%	6%
Asam Urat		
Normal	0%	29%
Sedang	71%	31%
Tinggi	29%	40%
Berat Badan		
Kurang		9%
Normal		57%
Berlebih		34%

Hasil pengukuran pertama tekanan darah umumnya peserta lansia pada katagori normal 40%, dan katagori ini meningkat 63% pada pengukuran kedua dan pada katagori Prehipertensi dan Hipertensi persentasi cenderung menurun dari pengukuran pertama ke pengukuran kedua. Hasil pengukuran kadar gula darah peserta lansia pada pengukuran pertama sebagian besar pada katagori normal yaitu 77% dan meningkat 80% pada pengukuran kedua. Sementara katagori Pra-Diabetes presentase 14% baik pengukuran pertama maupun kedua, dan untuk katagori Diabetes cenderung menurun dari pengukuran pertama 9% ke 6% pada pengukuran kedua. Karakteristik Berat Badan Lansia paling banyak pada katagori Normal yaitu 57%, diikuti berlebih 34%.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dalam rangka pembentukan Desa Sehat Lansia berbasis pendekatan *Interprofessional Education* dan *Interprofessional Collaboration* (IPE/IPC) menunjukkan bahwa sebagian besar peserta lansia berada pada rentang usia 51–55 tahun. Kelompok usia ini termasuk dalam kategori berisiko tinggi mengalami penyakit tidak menular (PTM), sesuai dengan kebijakan nasional yang menetapkan usia 45–60 tahun sebagai kelompok rentan. Faktor usia memainkan peran penting dalam proses penuaan, mencakup perubahan fisik, mental, dan psikososial yang berdampak langsung pada kemampuan lansia dalam menjalani aktivitas harian dan kualitas hidup secara keseluruhan. Seiring bertambahnya usia, terjadi penurunan fungsi kognitif dan daya ingat, sehingga memengaruhi kemampuan lansia dalam memahami informasi kesehatan (Mujiadi & Rachmah, 2022).

Latar belakang budaya juga turut memengaruhi persepsi, nilai, dan sikap lansia terhadap kesehatan. Dalam kegiatan ini, mayoritas peserta berjenis kelamin perempuan, yang secara statistik lebih banyak mengalami hipertensi dibanding laki-laki (Yunus et al., 2021). Selain itu, pola aktivitas laki-laki yang cenderung bekerja di luar rumah mengakibatkan keterlibatan mereka dalam kegiatan Posyandu lebih rendah dibandingkan perempuan. Mayoritas lansia di Desa Kalasey II tidak bekerja (94%), yang berpotensi menyebabkan stres akibat beban kerja domestik dan kurangnya dukungan sosial, kondisi ini dapat memperburuk pengelolaan PTM (Azizah & Hartanti, 2016).

Dari sisi pendidikan, sebagian besar lansia memiliki latar belakang pendidikan menengah, yang berkontribusi terhadap pemahaman yang relatif baik dalam pengendalian penyakit. Hasil pengukuran indeks massa tubuh (IMT) menunjukkan prevalensi obesitas sebesar 34%, sementara tekanan darah tertinggi ditemukan pada kategori pra-hipertensi dan hipertensi derajat satu. Hipertensi yang tidak tertangani dapat memicu kerusakan organ vital seperti jantung dan hati (Pratiwi, 2018). Selain itu, ditemukan 14% lansia berada pada kondisi prediabetes, dan 9% telah terdiagnosis dengan Diabetes Melitus Tipe 2. Peningkatan *self-efficacy* lansia dengan DM tipe 2 melalui edukasi terbukti dapat mendorong perilaku perawatan mandiri, seperti pengaturan pola makan, olahraga teratur, dan pemeriksaan rutin (Findlow, 2012).

Desa Sehat Lansia dirancang sebagai model rekayasa sosial yang bertujuan meningkatkan kapasitas kelompok lansia dalam memahami PTM, menerapkan gaya hidup sehat, serta menjadi agen perubahan di lingkungan keluarga dan masyarakat. Program ini dibangun atas dasar hasil evaluasi program pengabdian masyarakat oleh Poltekkes Kemenkes Manado sejak 2019, yang secara konsisten menunjukkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan lansia melalui pelatihan dan edukasi berbasis IPE/IPC.

Berbagai inisiatif telah dilaksanakan, seperti pembentukan Posyandu mandiri lansia (Poladumansia), kelompok lansia tanggap bencana, kelompok lansia berkebun, terapi kognitif, hingga peningkatan aktivitas fisik lansia. Implementasi model kerja terintegrasi melalui pendekatan IPE/IPC juga berkontribusi pada peningkatan akses dan partisipasi lansia dalam layanan pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah, kadar asam urat, dan pengelolaan obesitas melalui kegiatan Posbindu.

Keberhasilan program ini tidak terlepas dari dukungan lintas sektor, melalui kemitraan antara Poltekkes Manado, Puskesmas Tateli, dan Pemerintah Kecamatan Mandolang. Berdasarkan hasil

kegiatan, pembentukan Desa Sehat Lansia dipandang sebagai langkah strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia di Desa Kalasey II secara berkelanjutan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa kegiatan Pembentukan Desa Sehat Lansia Dalam Pengendalian PTM dengan Pendekatan IPE/IPC Melalui Pemberdayaan Kader dan Tenaga Kesehatan di Desa Kalasey II Wilayah Kerja Puskesmas Tateli Kecamatan Mandolang Minahasa.

A. KESIMPULAN

1. Terbentuknya Desa Sehat Lansia
2. Terkendali PTM (Diabetes Melitus, Hipertensi, Hiperurisemia, dan Obesitas).
3. Terkendalinya peningkatan PTM dengan peningkatan pengetahuan.
4. Terlaksana kegiatan pengabmas dengan pendekatan IPE/IPC

B. SARAN

- Kegiatan Pengendalian Penyakit Tidak menular, dapat dijadikan suatu program berkesinambungan melalui kegiatan kelompok Desa lansia
2. Kegiatan Pengabdian Masyarakat yang melibatkan antar profesi dalam suatu program peningkatan kesehatan membantu mempercepat proses pengendalian PTM
 3. Bagi pemerintah dan Dinas Kesehatan dapat mendampingi dengan memonitor dan evaluasi kegiatan desa sehat lansia

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Kepala Desa Kalasey II dan seluruh perangkat desa, serta Kepala Puskesmas Tateli beserta jajaran yang telah memberikan dukungan penuh dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini. Terima kasih juga kepada para kader kesehatan, tenaga medis, dan seluruh lansia yang telah berpartisipasi aktif dalam setiap rangkaian kegiatan.

Kami juga menyampaikan apresiasi kepada Poltekkes Kemenkes Manado atas dukungan kelembagaan dan fasilitasi pelaksanaan program ini, serta kepada tim dosen dan mahasiswa yang terlibat dalam proses pelatihan, edukasi, dan pemantauan di lapangan. Semoga kerja sama ini menjadi kontribusi nyata dalam upaya peningkatan derajat kesehatan lansia di Desa Kalasey II..

DAFTAR PUSTAKA

1. Adik Wibowo (2014). Kesehatan Masyarakat di Indonesia. Jakarta : Rajawali Pers.
2. Ainiah, dkk (2021). IMPLEMENTASI PROGRAM POSYANDU LANJUT USIA (LANSIA) DI RW 1 KELURAHAN POLOWIJEN. *Jurnal Inovasi penelitian vol. 1 No.12*
3. Awaludin,Dkk (2021). Jurnal pendidikan sosiologi vol.IX. Issu 2. Mei-Agustus 2021
4. Azizah, Lilik Ma'rifatul (2011). Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta : Graha Ilmu
5. Azizah, R., & Hartanti, R. D. (2016). Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan.*Jurnal University Reseach Coloquium*, 261–278
6. Dewi, (2021), Pemberdayaan Desa Sehat Kelurahan Margorejo Melalui Program Desa Pendidikan-Desa Arek Suroboyo. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Vol. 01, No. 02*
7. Febriana, (2015), Kesiapsiagaan Masyarakat Desa Siaga Bencana Dalam Menghadapi Gempa Bumi di Kecamatan Meuraxx Banda Aceh, *Jurnal Ilmu Kebencanaan Pascasarjana Universitas Syiah Kuala*, Vol 2, No. 3,41-49

8. Ferry Efendi dan Makhfudli (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta Salemba Medika.
9. Findlow, J.W, Seymour, R.B, & Brunner, (2012). The Association between Self-Efficacy and Hypertension Self-Care Activities among African American Adults. J.Community Health.
10. Gani dkk, (2017), *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Lansia Dengan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia DI Dusun Bendungan Wilayah Kerja Puskesmas Wisata Dau Malang*, Nursing News, Vol 2, No. 3
11. Gougeon L, ,Johnson J, Morse H, 2017, *Interprofessional collaboration in health care teams for the maintenance of community-dwelling seniors' health and well-being in Canada: A systematic review of trials*, <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2017.02.004>
12. Jaiswal, Mamta, dkk, (2017), Prevalence of and Risk Faktors for Diabetic Peripheral Neuropathy in Youth With Type 1 and Type 2 Diabetes. Website <http://www.diabetesjournals.org>
13. Istianna dkk (2017), Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kesiapsiagaan Lansia Menghadapi Bencana, <http://klatenkab.bps.go.id/index.php/publikasi/112>.
14. Liputan 6 (2014). Jumlah Lansia Indonesia Lima Besar Terbanyak DI Dunia. <http://health.liputan6.com/read/541940/jumlah-lansia-indonesia-lima-besar-terbanyak-di-dunia>
15. Mujiadi, & Rachmah, S. (2022). Buku ajar keperawatan gerontik. Mojokerto: STIKes Majapahit Mojokerto
16. Notoatmojo (2010). Promosi Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
17. Rahman, dkk (2021). Sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Desa Bulutellue Kabupaten Sinjai Provinsi Sulawesi Selatan'. Jurnal pengabdian UNDIKMA vol.2 No.1
18. Scott Reeves, Ferruccio Pelone, Reema Harrison, Joanne Goldman, Merrick Zwarenstein, 2017, *Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes*, *Cochrane Systematic Review* - , <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>
19. Setyaadi dkk (2013) Hubungan peran kader kesehatan dengan tingkat kualitas hidup lanjut usia. *jurnal Ilmu Keperawatan*, Volume 1, No.2, Nopember 2013.
20. Silvia Putri (2016). Makalah Posyandu Lansia. http://www.academia.edu/8450726/Makalah_posyandu_lansia
21. Silitonga, C.R, Ginting, F & Simorangkir, (2023). Overview of lifestyle in Hypertension Sufferers at Exemplary Community Health Centers in 2022. *Jurnal eduhealth*, 14(01), 351-356.
22. Rahman, Arie, Noor, (2012). Pemberdayaan Kearifan Lokal sebagai modal Masyarakat Tangguh Menghadapi Bencana, Prosiding Seminar Nasional Aplikasi Sains and Teknologi. Periode III Yogyakarta
23. Riskesdes. (2018). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Riskesdes.
24. Rodiyah, (2021), Edukasi Pola Hidup Sehat Untuk Meminimalisir Penyebaran Covid-19 Sebagai Upaya Mewujudkan Terbentuknya Kampung Sehat Di Desa Kalijaga Melalui Program KKN Universitas Hamzanwadi, *ABDI POPULIKA*, vol. 02 No 1
25. Tami L. Jakubowski and Tracy J. Perron, 2018, *Interprofessional collaboration improves healthcare*, *Global Nursing Excellence, RNL : Reflections on Nursing Leadership*
26. Widanarti, (2020), Hidup Sehat Bagi Lansia di Era New Normal Pandemi COVID-19
27. Yunus, Muhammad, I. W. C. A., & Eksa, D. R. (2021). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Hipertensi di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kab. Lampung Tengah. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8 (3). 229-239