

Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan Penyakit Tidak Menular pada Lansia

Siti Yuyun Rahayu Fitri, Siti Ulfah Rifa'atul Fitri, Donny Nurhamsyah
Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran
Email: siti.yuyun@unpad.ac.id

Received: December 6, 2024, Accepted: May 21, 2025, Published: May 31, 2025

Abstrak

Pangandaran merupakan wilayah pemekaran dari Kabupaten Ciamis yang diresmikan berdasarkan Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2012. Berbagai upaya telah dan tengah dilakukan untuk mencapai kemajuan sesuai misi, visi, dan tujuan Kabupaten Pangandaran. Pengabdian pada masyarakat yang dapat dilakukan sebagai landasan untuk pengembangan suatu daerah yang berkelanjutan dapat diarahkan pada upaya peningkatan kualitas hidup masyarakat yang dilakukan sejak dini. Kualitas hidup pada masa lansia merupakan indikator dari gaya hidup yang dijalannya selama ini. Kondisi Kesehatan yang ada menunjukkan bahwa lansia rentan mengalami penyakit tidak menular, dan jangkauan kepada fasilitas layanan Kesehatan yang terbatas. Kegiatan ini bertujuan untuk memberi edukasi pada masyarakat lansia tentang pencegahan kejadian penyakit tidak menular dan melakukan skrining Kesehatan berupa pemeriksaan tekanan darah, gula darah, asam urat dan kolesterol. Metoda yang digunakan adalah analisis situasi dan ceramah interaktif kepada lansia. Evaluasi kegiatan menggunakan analisis *pretest* dan *posttest*. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pada tahap kajian situasi masyarakat belum mengetahui pencegahan dan penatalaksanaan penyakit tidak menular. Setelah edukasi terdapat peningkatan pemahaman yang ditunjukkan dengan peningkatan poin sebesar 0,98 dimana rata-rata nilai *pretest* sebesar $7.34 \pm 0,99$ dan *posttest* $8,32 \pm 0,97$. Hal ini menunjukkan ada perbedaan antara pengetahuan sebelum dan setelah edukasi.

Kata kunci: Lansia, pendidikan kesehatan, penyakit tidak menular.

Abstract

Pangandaran is an expansion area of Ciamis Regency, officially established based on Law Number 21 of 2012. Various efforts have been and are being made to achieve progress in line with the mission, vision, and objectives of Pangandaran Regency. Community service, which can serve as a foundation for sustainable regional development, can be directed towards efforts to improve the quality of life of the community from an early stage. The quality of life in elderly is an indicator of the lifestyle a person has led throughout their life. Existing health conditions show that the elderly are vulnerable to non-communicable diseases, with limited access to healthcare services. This community service aims to provide education to the elderly about the prevention of non-communicable diseases and conduct health screenings, including blood pressure, blood sugar, uric acid, and cholesterol tests. The method used was a situational analysis and interactive lectures for the elderly. The activity evaluation uses pretest and posttest analysis. The results show that in the situational study phase, the community was unaware of the prevention and management of non-communicable diseases. After the education, there was an improvement in understanding, reflected by an increase in scores of 0.98, with an average pretest score of 7.34 ± 0.99 and a posttest score of 8.32 ± 0.97 . This finding stated there is differences between knowledge before and after education.

Keywords: Elderly, health education, non-communicable diseases.

Pendahuluan

Indonesia saat ini termasuk negara yang mengalami *ageing population* atau fenomena di mana proporsi penduduk yang berusia lanjut (lansia) dalam suatu negara atau wilayah meningkat secara signifikan. Data Susenas pada bulan Maret 2023 memperlihatkan sebanyak 11,75% penduduk adalah lansia dan dari hasil proyeksi penduduk didapatkan rasio ketergantungan lansia sebesar 17,08 (BPS, 2023). Artinya, setiap 100 orang penduduk usia produktif (umur 15-59 tahun) menanggung sekitar 17 orang lansia. Peningkatan angka ini berdampak pula pada kondisi kesejahteraan suatu negara. Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia ini menimbulkan konsekuensi yang kompleks. Berbagai tantangan yang diakibatkan penuaan penduduk telah mencakup hampir setiap aspek kehidupan, termasuk Kesehatan. Dari sisi kesehatan, sekitar dua dari lima (41,49 %) lansia mengalami keluhan kesehatan selama sebulan terakhir dengan angka morbiditas lansia sebesar 19,72%.

Keluhan kesehatan yang dicatat pada Susenas Maret 2023 mencakup gangguan yang sering dialami seperti panas, batuk, pilek, diare, sakit kepala, maupun keluhan yang disebabkan oleh penyakit menahun, disabilitas, kecelakaan, atau keluhan kesehatan lainnya. Adapun angka morbiditas atau angka kesakitan lansia dihitung berdasarkan lansia yang mengalami keluhan kesehatan dan terganggu aktivitasnya sehari-hari. Kondisi kesehatan lansia merupakan cerminan dari gaya hidupnya, misalnya kebiasaan merokok. Dalam kurun waktu 1 bulan terakhir, hamper seperempat para lansia (23,92%) masih merokok setiap hari. Diantara lansia tersebut mengalami berbagai keluhan dengan kondisi mengobati sendiri (52,90%), mengobati sendiri dan berobat jalan (25,06%), berobat jalan (17,90%), dan tidak melakukan pengobatan (4,14%). Dalam melakukan pengobatannya, para lansia banyak memanfaatkan berbagai fasilitas kesehatan seperti praktik dokter (33,87%), puskesmas (26,72%), klinik (14,93%), serta rumah sakit dan fasilitas Kesehatan lainnya (14,93%). Selain itu terdapat data juga sebanyak 5,52% para lansia pernah dirawat inap dalam setahun terakhir dengan rata-rata waktu perawatan selama 5 – 6 hari. Dengan tersedianya jaminan kesehatan, membantu proses pengobatan para lansia, dimana sebanyak 55,47% lansia yang rawat jalan dan 78,60% yang rawat inap memanfaatkan jaminan kesehatan seperti BPJS PBI dan non-BPI, Jamkesda, maupun asuransi kesehatan lainnya.

Kelompok usia lanjut yang seiring bertambahnya usia, proses metabolisme tubuh juga mengalami penurunan fungsi dan sangat rentan terhadap berbagai penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular (PTM) seperti jantung, hipertensi, diabetes, gangguan ginjal dan kanker menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada kelompok lansia tersebut.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, PTM telah menyebabkan lebih dari 41 juta kematian setiap tahun, dimana angka ini setara dengan 74% dari kematian global. Fenomena ini Sebagian besar terjadi di negara-negara dengan penghasilan menengah ke bawah. Di Indonesia prevalensi PTM pada lansia terus mengalami peningkatan dan menimbulkan beban bagi system Kesehatan nasional (WHO, 2021).

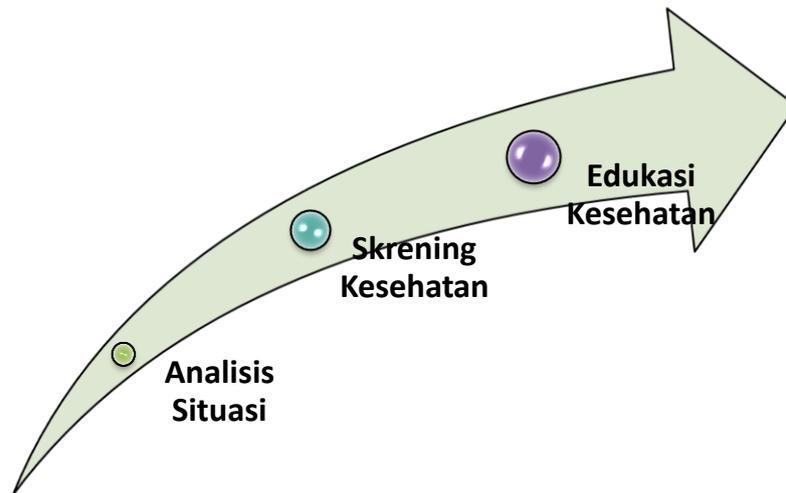
Komposisi penduduk Kabupaten Pangandaran memiliki tipe piramida ekspansif, yang menggambarkan jumlah penduduk muda lebih besar daripada penduduk usia tua, namun *range* kelompok dengan usia 20 - 29 tahun cenderung lebih sedikit (Pangandaran, 2023). Bentuk piramida penduduk yang cenderung semakin meruncing ke atas menunjukkan bahwa tingkat mortalitas pada usia lansia di Kabupaten Pangandaran masih terbilang tinggi. Kondisi jarak antar penduduk yang jauh, pusat pelayanan Kesehatan yang juga memiliki jangkauan yang jauh, serta Tingkat Pendidikan yang masih rendah di wilayah Kabupaten Pangandaran, menjadi suatu tantangan untuk menyiapkan masyarakat kelompok usia lansia ini agar dapat secara mandiri mampu mencapai kondisi kesehatan yang baik. Salah satu desa yang jauh dari pusat pemerintahan Kabupaten Pangandaran adalah Desa Ciakar. Desa Ciakar berada di perbatasan antara Kabupaten Pangandaran dan Kabupaten Tasikmalaya.

Suatu keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya dalam mengelola kesehatan disebut sebagai *self-efficacy*. Peningkatan *self-efficacy* menjadi salah satu pendekatan penting dalam pencegahan PTM pada lansia. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Romadhon et al., (2020) menunjukkan bahwa lansia dengan tingkat *self-efficacy* yang tinggi cenderung lebih mampu menerapkan gaya hidup sehat, mematuhi pengobatan, dan aktif melakukan upaya deteksi dini terhadap kondisi kesehatannya . Selain itu, pemberian pendidikan kesehatan dan program skrining kesehatan secara rutin dapat meningkatkan pemahaman lansia terhadap faktor risiko dan pentingnya tindakan pencegahan. Intervensi edukatif yang tepat tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga berperan dalam membentuk persepsi positif terhadap kemampuan diri lansia dalam menjaga kesehatannya (Buana et al., 2023; Yin et al., 2024).

Pusat pelayanan kesehatan masyarakat setempat yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang menaungi Desa Ciakar terletak jauh dari masyarakat desa ini. Oleh karena itu karakteristik kelompok masyarakat ini dapat menjadi risiko pada masalah kesehatan lansia. Belum ada program khusus untuk mempersiapkan para lansia untuk secara mandiri dapat memelihara dan memantau kondisi kesehatannya. Dengan demikian, perlu ada upaya untuk melibatkan lansia dalam aktivitas pencegahan penyakit *degenerative* dan penyakit tidak menular (PTM) melalui pemberian pendidikan kesehatan dan skrining kesehatan dalam

Upaya meningkatkan *self-efficacy* tersebut. Institusi Pendidikan melalui kelompok Pengabdian Pada Masyarakat (PPM) bekerjasama dengan unsur Lembaga yang ada di Desa Ciakar berupaya untuk mempersiapkan masyarakat agar dapat melakukan pemantauan kesehatan lansia.

Metode



Gambar 1. Tahapan Kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat (PPM)

Metode yang digunakan secara umum pada kegiatan PPM ini ialah model pelatihan yang meliputi skrining praktik langsung pemeriksaan kesehatan lansia dan pemberian aspek edukasi kesehatan berupa penyampaian materi baik oleh tim PPM maupun oleh petugas kesehatan dari Puskesmas. Kegiatan ini telah berlangsung sejak bulan September 2024 sampai November 2024. Adapun kegiatan ini terdiri dari beberapa tahapan kegiatan sebagai berikut:

Analisis Situasi

Analisis situasi dilakukan untuk mengkaji pola dan pemahaman masyarakat dalam pengelolaan kesehatan pada lansia dalam mencegah penyakit tidak menular di wilayah Desa Ciakar Kecamatan Cijulang Kabupaten Pangandaran. Kegiatan ini dilakukan bekerjasama dengan bidan desa, ketua dan kepala puskesmas setempat untuk kemudian mengidentifikasi masalah yang ada. Metode yang digunakan adalah wawancara kepada pihak puskesmas, bidan desa, dan ketua kader kesehatan, yang berpengalaman dan memahami pola kesehatan masyarakat di desa.

Skrining Kesehatan lansia

Setelah dilakukan analisis situasi, selanjutnya para peserta lansia tersebut dilakukan skrining Kesehatan berupa pemeriksaan kesehatan untuk mengantisipasi masalah kesehatan yang dialami terutama yang terkait penyakit tidak menular. Skrining kesehatan ini meliputi pemeriksaan tekanan darah, glukosa (gula darah), asam urat dan kolesterol. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan alat test digital di meja pemeriksaan khusus. Setelah dilakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan di informasikan kepada lansia tentang arti dari hasil pemeriksaan dan saran tindak lanjut dari hasil pemeriksaan kesehatan tersebut agar mencapai status kesehatan yang baik dan optimal.

Edukasi Kesehatan

Edukasi dilakukan melalui ceramah interaktif kepada lansia di Desa Ciakar dengan tujuan dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman dalam pencegahan penyakit menular dan *degenerative* yang rentan menyerang pada masa lansia. Pemahaman lansia terhadap pengetahuan yang baik tentang kesehatan memungkinkan mereka dapat hidup lebih sehat (Muflih et al., 2023; Wahyu et al., 2025). Ceramah interaktif ini menggunakan media *slide power point* dengan banyak menampilkan gambar dan video tentang tentang pencegahan penyakit tidak menular. Selanjutnya disediakan kesempatan peserta untuk berinteraksi dengan bertanya, mengungkapkan pendapat atau pengalaman yang telah dilakukan. Untuk mengukur keberhasilan edukasi ini, para peserta diberikan *pre-test* dan *post-test* secara tertulis.

Hasil

Berikut ini merupakan hasil yang didapatkan dari setiap kegiatan pengabdian yang telah dilakukan:

Analisis Situasi

Hasil analisis situasi menunjukkan bahwa masalah kesehatan pada lansia di Desa Ciakar masih belum mendapat perhatian yang cukup karena keterbatasan jangkauan petugas kesehatan. Pemeriksaan kesehatan lansia jarang dilakukan karena kader kesehatan memiliki keterbatasan dalam kemampuan memeriksa dan juga fasilitas pemeriksaan dari puskesmas terbatas untuk menjangkau seluruh lansia yang ada.

Skrining Kesehatan lansia

Kegiatan skrining kesehatan berupa pemeriksaan kesehatan kepada para lansia dengan menggunakan alat test digital yang terdiri dari pemeriksaan tekanan darah, glukosa (gula darah), asam urat dan kolesterol.

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan

Pemeriksaan	Jumlah (n)	Persentasi (%)
Tekanan Darah	21	41,67
Kolesterol	15	29,41
Gula Darah	23	45,45
Asam Urat	11	22,22



Gambar 2. Kegiatan Skrining Kesehatan

Edukasi Kesehatan

Kegiatan ini dilakukan di 3 (tiga) Dusun yaitu wilayah Dusun Kertasari, Dusun Cikareo dan Dusun Cisodong. Masing-masing kegiatan dilaksanakan di gedung posyandu setiap dusun. Materi yang disampaikan dalam kegiatan edukasi ini adalah tentang penjelasan dan pencegahan penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, ginjal dan kanker. Kegiatan ini mendapat sambutan yang baik dari masyarakat masing-masing dusun. Adapun paparan menggunakan media leaflet yang dibagikan kepada peserta dan tayangan *slide power point* berupa gambar dan video dianggap sangat menarik oleh peserta karena merupakan suatu pengetahuan yang baru. Total keseluruhan lansia dari tiga dusun yang hadir dalam kegiatan ini seluruhnya berjumlah 50 orang. Selain itu, kegiatan *pretest* dilakukan untuk mengukur pengetahuan awal peserta. Pertanyaan yang diajukan berupa tujuh soal pilihan ganda. Hasil *pretest* menunjukkan nilai rata-rata sebesar 7.34 ± 0.99 . Setelah pemaparan materi dan diskusi, acara dilanjutkan dengan kegiatan *posttest*. *Posttest* ini merupakan suatu evaluasi yang hasilnya kemudian digunakan sebagai indikator keberhasilan program edukasi kesehatan yang telah direncanakan ini. *Posttest* berupa pertanyaan tertulis pilihan ganda seperti pada kegiatan *pretest*. Berdasarkan hasil *posttest* ini didapatkan nilai rata-rata sebesar 8.32 ± 0.97 . Hasil tersebut menunjukkan terdapat peningkatan rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan edukasi dan sosialisasi dengan setelah dilakukan edukasi dan sosialisasi sebesar 0.98.

Tabel 2. Keberhasilan Edukasi dan Sosialisasi Dianalisis dari Pengukuran *Pre-test* dan *Post-test*

Jenis Test	Mean	Standar Deviasi
<i>Post-test</i>	7,34	0,99
<i>Pre-test</i>	8,32	0,97

Hasil tabel 2 menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi. Bahwa ada kenaikan meskipun sedikit terhadap pengetahuan setelah edukasi, yang menunjukkan bahwa semakin tinggi nilai *mean* maka semakin tinggi pengetahuannya.

Pembahasan

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang pencegahan terjadinya penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes

melitus, gangguan ginjal, dan kanker pada lansia. Berdasarkan hasil evaluasi, kegiatan ini telah berhasil meningkatkan pemahaman peserta sebagai sasaran dari kegiatan PPM ini. Edukasi diberikan melalui pendekatan multimodal, yaitu leaflet, video edukatif, dan presentasi PowerPoint. Selain edukasi, kegiatan ini juga dilengkapi dengan pemeriksaan skrining kesehatan, termasuk pengukuran tekanan darah, kadar gula darah, asam urat, dan kolesterol.

Pemeriksaan skrining kesehatan yang dilakukan dalam kegiatan ini juga berperan penting sebagai stimulus nyata bagi lansia untuk lebih peduli terhadap kondisi kesehatannya. Ketika hasil pemeriksaan menunjukkan adanya risiko atau gejala awal penyakit, hal ini menjadi pengalaman langsung yang dapat memperkuat motivasi untuk melakukan perubahan gaya hidup, seperti pola makan sehat, olahraga teratur, dan pengawasan medis berkala. Skrining kesehatan lansia dini dapat berupa posyandu lansia yang dapat memberikan peningkatan derajat kesehatan dan usia harapan hidup lansia sehingga dapat mencapai kualitas hidup optimal di masa tua (Puspitha et al., 2019). Dalam konteks perilaku kesehatan, peningkatan pengetahuan yang diikuti dengan kesadaran dan pengalaman nyata, merupakan dasar dari perubahan perilaku. Hal ini sejalan dengan teori *Transtheoretical Model* atau *Stages of Change*, pengalaman langsung dapat mendorong seseorang yang semula berada pada tahap “*pre-contemplation*” menuju tahap “*contemplation*” atau bahkan “*action*”, yaitu mulai melakukan perubahan perilaku Kesehatan (VanDevanter et al., 2023). Menurut Zulsefriandi et al., (2023) juga menunjukkan bahwa edukasi yang dibarengi dengan deteksi dini melalui pemeriksaan kesehatan meningkatkan motivasi lansia dalam melakukan pemeriksaan kesehatan berkala.

Hasil evaluasi dari kegiatan ini menunjukkan adanya peningkatan nilai rata-rata dari *pre-test* ke *post-test*, yaitu dari mean = 7,34 dengan standar deviasi = 0,99 pada *pre-test* menjadi mean = 8,32 dengan standar deviasi = 0,97 pada *post-test*. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Haris et al., (2019) menunjukkan ada peningkatan mean skor pengetahuan setelah diberikan penyuluhan kesehatan. Peningkatan pengetahuan merupakan langkah awal yang penting dalam mengubah persepsi individu terhadap ancaman penyakit dan manfaat dari tindakan pencegahan. Pengetahuan yang cukup akan mempengaruhi persepsi individu terhadap kerentanan mereka terhadap penyakit serta persepsi terhadap keparahan penyakit, yang pada akhirnya mendorong perilaku preventif (Glanz et al., 2008; Khanjianpak et al., 2022).

Komponen edukasi yang akan menghasilkan pengetahuan dianggap sebagai faktor penting karena dapat menjadi awal kesadaran seseorang terhadap perlunya perubahan perilaku dalam Kesehatan (Arlinghaus & Johnston, 2018). Selain untuk meningkatkan kesadaran, edukasi juga dapat meningkatkan keterampilan. Edukasi berperan dalam komponen *self efficacy*. Menurut teori *social learning*, hal yang penting dalam perubahan perilaku adalah efikasi diri (*self efficacy*). *Self efficacy* adalah kepercayaan seseorang atas kemampuannya dalam menguasai situasi dan menghasilkan sesuatu yang menguntungkan (Santrock, 2011). Maka edukasi akan menjadi suatu cara untuk meningkatkan *self efficacy* pada seseorang. Dengan *self efficacy* yang tinggi individu akan yakin bahwa dia dapat merubah perilaku kesehatannya ke arah yang lebih baik.

Penelitian Munir & Riyadi (2016) menyatakan bahwa karakteristik individu dan *self efficacy* memiliki pengaruh terhadap komitmen kader kesehatan, dimana komitmen kader kesehatan yang baik merupakan modal utama bagi seorang kader kesehatan dalam melaksanakan kegiatan kesehatan di masyarakat yang memberikan motivasi sendiri untuk lebih mudah di setiap kegiatan kesehatan yang diadakan bersama dengan tenaga kesehatan (Munir et al., 2016). Menurut teori *Health Belief Model* (HBM), jika seseorang hanya memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan tertentu tanpa adanya *self efficacy* yang tinggi yang menunjukkan keyakinan bahwa dirinya mampu untuk melakukan sesuatu maka kecil kemungkinan seseorang tersebut akan melakukan tindakan atau perilaku tersebut (Edberg et al., 2010).

Edukasi yang baik akan menghasilkan pengetahuan yang baik dan meningkatkan kesadaran yang baik pula yang kemudian dapat menjadi fondasi perubahan perilaku ke arah lebih baik. Hal ini sejalan dengan penelitian (Mardhiah et al., 2015) yang menyatakan bahwa edukasi dan sosialisasi tentang kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan seseorang terkait penyakit yang sedang dihadapi. Selain itu, berdasarkan teori *The Transtheoretical Model*, proses perubahan perilaku individu dan masyarakat menuju perilaku kesehatan yang diharapkan diawali dengan tahap *conscious raising*, yaitu tahap untuk memastikan bahwa individu atau masyarakat telah memiliki kesadaran tentang penyebab, konsekuensi, dan upaya terhadap masalah tertentu (Riekert et al., 2013). Untuk mencapai tahapan ini bisa dilakukan intervensi berupa *feedback*, edukasi, interpetasi, dan *media campaign*. Dalam hal ini, penggunaan media leaflet, video, dan presentasi terbukti efektif dalam menyampaikan informasi kepada kelompok lansia yang mungkin memiliki

keterbatasan dalam pemrosesan informasi secara abstrak. Media visual dan audio memberikan daya tarik dan pemahaman yang lebih mendalam, terutama ketika dikombinasikan dengan sesi diskusi atau tanya jawab.

Simpulan

Edukasi kesehatan tentang pencegahan penyakit tidak menular dan skrining kesehatan kepada para lansia Desa Ciakar Kecamatan Cijulang Kabupaten Pangandaran telah dilaksanakan dengan baik atas kerjasama tim dengan unsur pemerintahan desa, unsur lembaga kesehatan yaitu kepala puskesmas dan bidan Desa Ciakar serta masyarakat yang diwakili oleh kader kesehatan dari seluruh dusun di Desa Ciakar. Berdasarkan informasi dan komunikasi dengan pihak terkait di Desa Ciakar sebagai bentuk analisis situasi didapatkan informasi bahwa masyarakat desa khususnya para lansia belum mendapatkan informasi dan layanan Kesehatan dasar yang komprehensif.

Untuk dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang pencegahan penyakit tidak menular maka dilakukan edukasi berupa ceramah interaktif kepada lansia dan dilakukan pemeriksaan skrining kesehatan berupa cek tekanan darah, gula darah, asam urat dan kolesterol. Berdasarkan analisis terhadap test yang dilakukan sebelum dan sesudah kegiatan edukasi dan sosialisasi, peserta memperlihatkan peningkatan pemahaman. Hal ini ditunjukkan dengan terdapatnya peningkatan nilai mean \pm st.deviasi dari *pre-test* ($7,34 \pm 0,99$) dan *post-test* ($8,32 \pm 0,97$). Dengan demikian, kegiatan ini juga menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan secara langsung dan interaktif, dengan pendekatan multimodal, mampu merangsang minat belajar serta memfasilitasi proses perubahan perilaku kesehatan pada kelompok lansia. Selain itu, pemeriksaan skrining kesehatan memberikan dampak positif dalam meningkatkan kesadaran peserta terhadap kondisi kesehatan mereka secara nyata.

Berdasarkan hasil kegiatan ini, disarankan agar program edukasi kesehatan seperti ini dapat dilaksanakan secara berkala dan berkelanjutan, terutama bagi para perawat di pelayanan puskesmas. Penggunaan metode dan media yang sesuai dengan karakteristik peserta menjadi faktor penting dalam efektivitas edukasi. Ke depannya, kolaborasi lintas sektor dengan puskesmas, kader kesehatan, dan organisasi masyarakat diharapkan dapat memperluas jangkauan dan keberlanjutan program. Selain itu, evaluasi jangka panjang mengenai perubahan perilaku dan status kesehatan peserta setelah intervensi juga perlu dilakukan, untuk mengukur dampak nyata dari kegiatan edukatif ini terhadap kualitas hidup lansia.

Ucapan terimakasih

Penulis menyampaikan terimakasih kepada pihak yang telah bekerjasama dengan baik untuk terselenggaranya kegiatan PPM ini yaitu Kepala Desa dan Sekertaris Desa Ciakar, Kepala dan staf Puskesmas Cijulang, Bidan Desa Ciakar, dan Tenaga Kependidikan PSDKU Pangandaran. Kemudian ucapan terimakasih penulis juga sampaikan kepada Universitas Padjadjaran atas dana hibah yang diberikan sesuai dengan Surat Perjanjian Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat Hibah PPM Nomor: 937/UN6.R/PM.01.01/2024.

Daftar pustaka

- Arlinghaus, K. R., & Johnston, C. A. (2018). Advocating for behavior change with education. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 12(2), 113–116.
- Buana, C., Tarwoto, T., Bakara, D. M., Sutriyanti, Y., & Sridiany, S. (2023). Implementasi Health Believe Models Dalam Perilaku Pencegahan Komplikasi Diabetes Mellitus: Implementation Of Health Believe Models In Prevention Behavior Of Diabetes Mellitus Complications. *Quality: Jurnal Kesehatan*, 17(1), 10–18.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Theory, research, and practice in health behavior and health education*.
- Haris, H., Aris, M., & Mulyadi, M. (2019). Peningkatan Pengetahuan Lanjut Usia melalui Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Media Power Point. *Media Karya Kesehatan*, 2(2).
- Khanjaniapak, M., Azimi-Tafreshi, N., Arenas, A., & Gómez-Gardeñes, J. (2022). Emergence of protective behaviour under different risk perceptions to disease spreading. *Philosophical Transactions of the Royal Society A*, 380(2227), 20200412.
- Muflih, M., Suwarsi, S., Asmarani, F. L., Erwanto, R., & Amigo, T. A. E. (2023). *Enhancing Non-Communicable Disease Management in Elderly Families: A Community Outreach Initiative*.
- Munir, M., & Riyadi, S. (2016). Pengaruh Karakteristik Individu, Self Efficacy Dan Team Work Terhadap Komitmen Dan Produktivitas Kader Kesehatan Di Kabupaten Tuban. *Provinsi Jawa Timur, Jurnal Doktor Ekonomi*, 1, 59–76.
- Puspitha, A., Nurdin, N., & Saleh, U. (2019). Pendampingan Posyandu Lanjut Usia. *Media Karya Kesehatan*, 2(1).
- Riekert, K. A., Ockene, J. K., & Pbert, L. (2013). *The handbook of health behavior change*. Springer Publishing Company.
- Romadhon, W. A., Haryanto, J., Makhfudli, M., & Hadisyatmana, S. (2020). Hubungan antara Self Efficacy dan Self Care Behavior pada Lansia dengan Hipertensi. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice")*, 11(4), 394–397.
- VanDevanter, N., Naegle, M., Nazia, N., Bamodu, A., & Sullivan Marx, E. (2023). Healthy

aging and care of the older adult with chronic disease: a qualitative needs assessment in 14 eastern and southern Caribbean islands. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, e40.

Wahyu, A., Wahyuni, A. S., Siregar, F. A., & Mutiara, E. (2025). Preventing Non-Communicable Diseases in the Elderly: A Holistic Approach through Posbindu and Physical Activities. *Retos*, 67, 831–840.

WHO. (2021). *Noncommunicable diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Yin, Z., Sun, R., He, R., Liu, H., Yuan, Z., Huang, T., Zhang, Z., & Zhao, J. (2024). Effects of e-educational programmes among older adults with non-communicable diseases: a protocol of systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 14(8), e082703.

Zulsefriandi, R., Alamsyah, A., & Purba, C. V. G. (2023). Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular Dengan Melakukan Pemeriksaan Kesehatan dan Edukasi Kesehatan. *Jurnal Pengabdian UntukMu NegeRI*, 7(2), 192–196.