



Upaya Peningkatan Kesejahteraan dan Kesehatan Masyarakat di Kelurahan Penataban Kabupaten Banyuwangi

Wahyu Adri Wirawati¹, Indah Christiana², Andrik Hermanto³, Mulya Agustina⁴, Wildan Faza Pratama⁵, Nurul Eko Widiyastuti², Mamluatul Faizah⁶, Achmad Efendi⁷

- 1) S1 Kebidanan, Universitas Dr. Soekardjo
 - 2) Profesi Bidan, Universitas Dr. Soekardjo
 - 3) S1 Keperawatan, Universitas Dr. Soekardjo
 - 4) S1 Gizi, Universitas Dr. Soekardjo
 - 5) Klinik STIKES Banyuwangi
 - 6) D4 Teknologi Laboratorium Medik, Universitas Dr. Soekardjo
 - 7) D3 Keperawatan, Universitas Dr. Soekardjo
- indahchristiana84@gmail.com

ABSTRAK

Lanjut usia (lansia) rentan terhadap penurunan kesehatan dan kemiskinan. STIKES Banyuwangi menyelenggarakan pengabdian masyarakat berupa pemberian bantuan sosial bahan pokok dan pemeriksaan kesehatan gratis untuk meningkatkan kesejahteraan lansia di lingkungan sekitar. Kegiatan dilaksanakan pada 24 November 2025. Metode kegiatan dilakukan dalam bentuk pemberian bantuan sosial bahan pokok kepada sepuluh lansia kurang mampu di Kelurahan Penataban, Banyuwangi berdasarkan data dari RT setempat dan pemeriksaan kesehatan yang meliputi pengukuran tekanan darah, berat badan, tinggi badan, kadar gula darah, asam urat dan kolesterol, dilanjutkan dengan konsultasi kesehatan. Selain itu, 67 masyarakat (70% perempuan) mengikuti pemeriksaan kesehatan dan konsultasi gratis oleh tim STIKES Banyuwangi. Hasil pemeriksaan menunjukkan 22% hipertensi, 39% perempuan mengalami hiperurisemia, 9% gula darah tinggi, dan 43% masyarakat memiliki kolesterol ambang batas tinggi. Dari hasil konsultasi kesehatan dan tanya jawab, masyarakat lebih memahami bagaimana mengubah pola hidup dan pola makan untuk menurunkan potensi penyakit tidak menular. Kegiatan ini berhasil mendeteksi dini penyakit tidak menular (PTM) dan meringankan beban pangan lansia secara insidental, dengan tindak lanjut edukasi pola hidup sehat bagi peserta. Oleh karena itu, kegiatan serupa perlu dilakukan secara berkelanjutan melalui kerja sama antara perguruan tinggi, fasilitas kesehatan, dan pemerintah.

Kata Kunci: edukasi kesehatan, lanjut usia, masyarakat, pemeriksaan kesehatan, penyakit tidak menular

ABSTRACT

The elderly are vulnerable to declining health and poverty. On November 24th, 2025, STIKES Banyuwangi and Klinik STIKES Banyuwangi held a community service program to improve the welfare of the elderly in the surrounding area by providing basic food, free health examination and consultation. The basic food was provided to ten underprivileged elderly people in Penataban Village, Banyuwangi Regency. The elderly people was determined based on data from the local RT. The health examination that included measuring blood pressure, weight, height, blood sugar, uric acid, and cholesterol levels, followed by health consultations. 67 people (70% women) participated in free health checks and consultations. The examination results showed that 22% had hypertension, 39% of women had hyperuricemia, 9% had high blood sugar, and 43% of people had high cholesterol. From the health consultations and question-and-answer sessions, the community better understood how to change their lifestyle and diet to reduce the risk of non-communicable diseases. This activity successfully enabled the early detection of non-communicable diseases (NCDs) and, incidentally, alleviated the food burden on the elderly, with follow-up education on healthy lifestyles for participants. Therefore, similar activities need to be carried out continuously through collaboration between universities, health facilities, and the government.



Keywords: *health education, elderly people, society, health examination, non-communicable diseases*

DOI: <https://doi.org/10.54832/judimas.v4i2.782>

Pendahuluan

Kesehatan masyarakat merupakan salah satu pilar utama dalam pembangunan nasional yang berkelanjutan, terutama dalam mewujudkan masyarakat yang produktif, mandiri, dan berdaya saing. Asta Cita keempat Presiden Republik Indonesia merupakan misi dalam memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda, dan penyandang disabilitas (Kementerian PPN/Bappenas, 2025). Dalam rangka mencapai Asta Cita tersebut, pemerintah berupaya meningkatkan taraf kesehatan masyarakat dengan menurunkan angka kejadian penyakit tidak menular (PTM). Kategori utama penyakit tidak menular (PTM) meliputi penyakit kardiovaskular (misalnya, infark miokard dan stroke), keganasan, penyakit pernapasan kronis (misalnya, penyakit paru obstruktif kronis dan asma), dan diabetes. Berdasarkan WHO (2025), PTM ditandai dengan durasi yang lama dan timbul dari gabungan variabel genetik, fisiologis, lingkungan, dan perilaku seperti merokok, konsumsi alkohol berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, stres tinggi, dan pola makan yang tidak sehat, yaitu makan makanan tinggi garam, gula, lemak, dan purin (World Health Organization, 2025). Di Indonesia, prevalensi PTM yang diderita masyarakat masih tinggi. PTM memberikan kontribusi signifikan terhadap morbiditas, mortalitas, dan biaya kesehatan yang tinggi. Our World in Data memberikan estimasi data bahwa pada tahun 2023 terdapat sekitar 1,4 juta kematian di Indonesia yang disebabkan oleh penyakit tidak menular dan 368 ribu kematian yang disebabkan oleh penyakit menular (Ritchie, 2026). Survei Kesehatan Indonesia pada tahun 2023 menunjukkan tingginya prevalensi faktor risiko dan penyakit metabolik, antara lain hipertensi sebesar 29,2% pada penduduk usia ≥ 15 tahun berdasarkan hasil pengukuran, diabetes melitus sebesar 11,7% berdasarkan pemeriksaan gula darah, serta obesitas dewasa sebesar 23,4%. Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular dan merupakan faktor risiko utama untuk penyakit jantung dan stroke, sedangkan diabetes melitus dapat menyebabkan berbagai komplikasi kronis jika tidak dikelola dengan baik (Andries et al., n.d.).

Salah satu upaya penekanan PTM adalah melalui pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan (Faskes) Tingkat Satu. Pemeriksaan kesehatan yang

sering dilakukan untuk mendeteksi awal PTM adalah berat badan, tinggi badan, tekanan darah, dan pemeriksaan darah (gula darah, kolesterol dan asam urat). Pemeriksaan gula darah dilakukan untuk mendeteksi risiko diabetes melitus. Banyak penderita diabetes tidak menyadari dirinya menderita penyakit tersebut padahal penyakit diabetes dapat berkembang menjadi komplikasi jantung ginjal, saraf, mata dan pembuluh darah. Pemeriksaan kolesterol dilakukan karena berkaitan dengan risiko penyakit jantung koroner dan stroke. Pemeriksaan kolesterol menentukan apakah pasien hanya memerlukan edukasi mengenai pola makan dan aktivitas fisik, apakah perlu melakukan pemeriksaan ulang, atau apakah memerlukan terapi. Pemeriksaan asam urat dilakukan untuk mendeteksi risiko hiperurisemia pada pasien dengan keluhan nyeri sendi, pola makan tinggi purin, obesitas, hipertensi, gangguan ginjal, atau usia lanjut. PTM biasanya berkembang perlahan dan tidak selalu membuat gejala di awal, jadi banyak orang baru menyadarinya setelah muncul masalah lebih serius. Dengan memeriksa gaya hidup dan melakukan deteksi dini, masyarakat bisa mengetahui faktor-faktor risiko yang dimiliki, mendapatkan pembelajaran tentang cara hidup sehat, dan mulai mencegah masalah sejak awal dengan mengatur pola makan, meningkatkan gerak tubuh, mengendalikan berat badan, serta rutin melakukan pemeriksaan kesehatan.

Pemerintah telah berusaha untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat Indonesia, namun demikian masih ada masyarakat kurang mampu di beberapa daerah yang mengalami kesenjangan dalam mengakses layanan kesehatan, khususnya masyarakat yang masuk kelompok rentan yaitu anak-anak, remaja dan orang lanjut usia. Salah satu penyebabnya adalah kondisi ekonomi. Walaupun akses kelompok rentan ke puskesmas sudah baik, mereka yang mengalami kondisi ekonomi sangat miskin masih kesulitan untuk menjangkau puskesmas (Laksono et al., 2019). Analisis situasi saat ini menunjukkan bahwa sebagian masyarakat di kelurahan Penataban Kecamatan Giri Banyuwangi masih menghadapi keterbatasan dalam memperoleh layanan pemeriksaan dan konsultasi kesehatan secara rutin. Hal ini dikarenakan tidak semua masyarakat mengikuti program BPJS Kesehatan dari pemerintah dikarenakan kondisi ekonomi yang rendah sehingga masyarakat merasa berat untuk membayar biaya bulanan BPJS kesehatan. Harapan pemerintah adalah seluruh penduduk memperoleh perlindungan JKN. Target UHC nasional dalam RPJMN 2020 sampai 2024 adalah minimal 98% populasi menjadi peserta JKN, dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, pekerja informal, lansia, dan kelompok yang membutuhkan perlindungan sosial (Kementerian PPN/Bappenas Republik Indonesia, 2019). Namun, cakupan JKN

Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2024 masih berada pada 93,95% (Rencana Strategis Dinas Kesehatan 2025-2029, 2025). Pada saat yang sama, BPS mencatat penduduk miskin Banyuwangi pada Maret 2024 masih berjumlah 106,61 ribu orang (Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyuwangi, 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian warga masih berpotensi menghadapi hambatan biaya, status kepesertaan, iuran mandiri, transportasi, dan akses pemeriksaan berkala. Dengan demikian, kegiatan pemeriksaan kesehatan gratis dan edukasi PTM di Kelurahan Penataban memiliki dasar kebutuhan yang kuat, karena program ini menutup sebagian kesenjangan antara target kebijakan kesehatan nasional dan kenyataan akses masyarakat di tingkat kelurahan. Kondisi ini menuntut keterlibatan aktif pendidikan tinggi untuk berkontribusi secara nyata melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebagai implementasi tridarma perguruan tinggi.

Secara teoritis, pengabdian kepada masyarakat di bidang kesehatan berlandaskan pada konsep promotif dan preventif yang menitikberatkan pada upaya peningkatan pengetahuan, kesadaran, dan perubahan perilaku hidup yang sehat pada masyarakat. Teori promosi kesehatan menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan dan sikap positif individu terhadap kesehatan akan mendorong perubahan perilaku yang berkelanjutan (Gasper et al., 2025). Salah satu kegiatan yang merupakan bagian dari promosi kesehatan adalah pemeriksaan dan konsultasi kesehatan. Jamaludin dalam kegiatan pemeriksaan kesehatan di balai desa Tolole Raya, Kecamatan Ampibabo, Sulawesi Tengah pada bulan Juli 2025 mendapatkan data, dari 16 peserta 6 orang memiliki kadar gula darah puasa di atas normal (>126 mg/dL) dan 12 orang mengalami kadar asam urat melebihi batas fisiologis ($\geq 7,0$ mg/dL untuk laki-laki dan $\geq 6,0$ mg/dL untuk perempuan) dan 16 orang menunjukkan kadar kolesterol yang tinggi (>200 mg/dL) (Jamaluddin et al., 2025). Kegiatan serupa juga dilakukan oleh Suhardin dan Zamli pada Juli 2025 di Kelurahan Tipulu dan Punggaloba, Kota Kendari yang menunjukkan dari 48 peserta, ditemukan 27,08% memiliki asam urat tinggi, 16,67% glukosa darah tinggi, dan 6,25% kolesterol tinggi, disertai keluhan fisik seperti nyeri sendi dan kaku leher (Suhardin & Zamli, 2025). Pemeriksaan kesehatan dasar yang sering dilakukan secara rutin oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama meliputi pemeriksaan tekanan darah, gula darah, asam urat, dan kolesterol. Pemeriksaan ini dilakukan karena penyakit tidak menular sering berkembang tanpa gejala yang jelas pada tahap awal. Jamaludin menjelaskan dalam artikelnya bahwa

Berdasarkan latar belakang tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat kurang mampu melalui bantuan sosial, dan pemeriksaan dan konsultasi kesehatan gratis di wilayah sekitar STIKES Banyuwangi.

Metode Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dalam dua tema berbeda, yaitu memberikan bantuan sosial, dan pemeriksaan kesehatan gratis dan konsultasi kesehatan bagi masyarakat yang tinggal di sekitar STIKES Banyuwangi dan Klinik STIKES Banyuwangi. Kegiatan ini terbagi menjadi tiga proses yaitu:

1. Tahap persiapan: panitia kegiatan melakukan koordinasi dengan pihak kelurahan, RW dan RT setempat. Pemberian bantuan sosial ditujukan kepada sepuluh lanjut usia yang kurang mampu yang tinggal di sekitar STIKES Banyuwangi, yakni di jalan Letkol. Istiqlah RT 01 dan RT 02, RW 05 kelurahan Penataban kecamatan Giri kabupaten Banyuwangi. 10 orang Lansia dipilih menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi lansia yang memiliki kondisi ekonomi rendah. Data didapatkan dari Kantor Kelurahan Penataban. Panitia kemudian menyiapkan bahan-bahan pokok untuk diberikan kepada para lansia. Untuk kegiatan pemeriksaan kesehatan, panitia memberikan surat pemberitahuan kepada Kelurahan Penataban untuk menghimbau warganya mengikuti kegiatan tersebut.
2. Tahap Pelaksanaan Kegiatan: Kegiatan pemberian bantuan sosial dilaksanakan pada tanggal 24 November 2025 pada pukul 07.00 sampai dengan pukul 08.00 WIB dengan mendatangi rumah para lansia. Kegiatan pemeriksaan kesehatan dan konsultasi gratis bagi masyarakat yang tinggal di sekitar STIKES Banyuwangi. Kegiatan ini dilakukan di Klinik STIKES Banyuwangi pada tanggal 24 November 2025 pada pukul 08.30 sampai dengan pukul 12.00 WIB. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*, yang mana hanya masyarakat yang dapat datang yang diperiksa yang berjumlah 67 orang. Masyarakat yang hadir adalah masyarakat yang tinggal di kelurahan Penataban dan bersedia mengikuti pemeriksaan kesehatan. Tidak ada kriteria khusus bagi masyarakat, hanya saja pemeriksaan kesehatan ini dilaksanakan pada saat jam kerja dan sekolah sehingga sebagian besar masyarakat yang berusia produktif, anak-anak dan remaja tidak dapat mengikuti kegiatan tersebut dikarenakan masih bekerja dan

bersekolah. Proses kegiatan pemeriksaan dan konsultasi kesehatan dimulai dengan pendaftaran, pemeriksaan berat badan dilakukan menggunakan timbangan, tinggi badan menggunakan microtoise, dan tekanan darah dengan menggunakan sfigmomanometer manual. Untuk pemeriksaan kolesterol, gula darah, dan asam urat dilakukan dengan pemeriksaan darah sederhana menggunakan cotton swab beralkohol, pen lancet, alat Easy Touch, dan stik kolesterol, asam urat dan gula darah Easy Touch. Tahap pertama, salah satu ujung jari responden dibersihkan dengan alcohol swab. Setelah alcohol di ujung jari kering, jari tersebut dilukai menggunakan pen lancet. Tetesan darah yang keluar kemudian ditempatkan pada stik yang telah dimasukkan pada alat Easy Touch. Setelah menunggu beberapa saat, hasil pemeriksaan akan muncul di layar alat Easy Touch.

3. Tahap Evaluasi: Hasil dari pemeriksaan kesehatan kemudian dicatat pada lembar pemeriksaan dan dijelaskan kepada peserta untuk kemudian peserta diarahkan melakukan konsultasi dengan dokter Klinik STIKES Banyuwangi. Data pemeriksaan kesehatan yang telah terkumpul kemudian ditabulasi. Tabulasi ini menjadi dasar untuk melihat gambaran umum kondisi kesehatan masyarakat Penataban.

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dalam rangka peringatan Hari Kesehatan Nasional tahun 2025. Kegiatan ini dilaksanakan ke dalam dua kegiatan yang berbeda, yakni pemberian bantuan sosial bagi para lanjut usia kurang mampu yang tinggal di sekitar wilayah STIKES Banyuwangi dan Klinik STIKES Banyuwangi, dan pemeriksaan kesehatan dan konsultasi kesehatan gratis bagi masyarakat.

1. Pemberian Bantuan Sosial bagi Para Lanjut Usia Kurang Mampu

Bantuan sosial diberikan dengan menghimpun dana dari civitas akademika STIKES Banyuwangi dan bantuan pendanaan dari STIKES Banyuwangi. Bantuan sosial yang diberikan berupa bahan makanan pokok seperti beras, minyak, gula, dan lain-lain. Bantuan ini diberikan langsung kepada sepuluh lansia kurang mampu yang tinggal di sekitar STIKES Banyuwangi, lebih tepatnya yang tinggal di jalan Letkol. Istiqlah RT 01 dan RT 02, RW 05 kelurahan Penataban kecamatan Giri kabupaten Banyuwangi. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 24 November 2025 pada pukul 07.00 sampai dengan pukul 08.00 WIB dengan

mendatangi rumah para lansia. Berikut karakteristik responden yang menjadi sasaran bantuan pemberian bantuan sosial:

Tabel 1. Distribusi Lansia berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	N	Persentase
1	Laki-laki	1	10%
2	Perempuan	9	90%
Jumlah		10	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 1, lansia yang paling banyak mendapatkan bantuan sosial adalah perempuan dengan jumlah 9 orang (90%), sedangkan lansia laki-laki hanya 1 orang (10%).

Tabel 2. Distribusi Lansia berdasarkan status pernikahan

No.	Status Pernikahan	N	Persentase
1	Belum menikah	-	-
2	Menikah	-	-
3	Pernah menikah	10	100%
Jumlah		10	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 2, semua lansia yang mendapatkan bantuan sosial berstatus pernah menikah (janda atau duda) sebanyak 10 orang (100%).

Usia lanjut adalah salah satu tahap kehidupan yang penuh risiko. Pada masa lanjut usia, muncul berbagai masalah kesehatan yang menyebabkan penurunan kemampuan aktivitas (Qonita et al., 2021). Hal ini menyebabkan penurunan kapasitas kerja akibat penuaan serta timbulnya berbagai masalah kesehatan yang pada akhirnya menyebabkan kerentanan ekonomi yang berujung pada kemiskinan. Selain karena hal tersebut, kemiskinan lansia juga disebabkan karena lansia tidak memiliki jaminan ekonomi atau pendapatan (Pariding et al., 2025).

Bantuan sosial merupakan bentuk bantuan yang diberikan tidak secara terus menerus dan dipilih secara selektif dalam bentuk uang atau barang kepada masyarakat miskin, dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 107 Tahun 2024 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 62 Tahun 2023 Tentang Perencanaan Anggaran, Pelaksanaan Anggaran, Serta Akuntansi Dan Pelaporan Keuangan, 2024). Bantuan sosial ini diberikan langsung kepada para lansia yang termasuk dalam kategori miskin. Data tersebut didapatkan dari ketua RT 01 dan RT 02, RW 05 kelurahan Penataban kecamatan Giri. Walaupun pemberian bantuan sosial

ini hanya bersifat insidental, pelaksanaan kegiatan ini dapat membantu meringankan beban para lansia dalam mencukupi kebutuhan pangannya selama beberapa hari. Lansia penerima bantuan merasa diperhatikan oleh lingkungan sekitar dan lembaga pendidikan yang berada di dekat tempat tinggal mereka. Pada awalnya para lansia menunjukkan keterkejutan karena menerima bantuan yang kemudian diikuti dengan senyuman dan ucapan terima kasih berkali-kali, bahkan beberapa lansia tidak melepaskan dan mengelus tangan tim karena terlalu bahagia. Respon positif dari penerima bantuan menunjukkan bahwa kegiatan pengabdian tidak hanya memberi manfaat secara materi, tetapi juga memberikan dukungan psikologis dan sosial kepada kelompok yang rentan. Dengan demikian, kegiatan bantuan sosial ini bisa menjadi awal yang baik untuk menebarkan rasa peduli sosial yang lebih berkelanjutan antara institusi pendidikan dan masyarakat sekitarnya. Berikut adalah dokumentasi kegiatan tersebut:



Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan Pembagian Bantuan Sosial

2. Pemeriksaan Kesehatan dan Konsultasi Kesehatan Gratis

Sebanyak 67 orang masyarakat mengikuti kegiatan tersebut. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan meliputi pemeriksaan tinggi dan berat badan, tekanan darah, kolesterol, gula darah dan asam urat. Pemeriksaan kesehatan dilakukan oleh dosen keperawatan, dosen kebidanan STIKES Banyuwangi dan staf Klinik STIKES Banyuwangi, sedangkan untuk konsultasi kesehatan dilakukan oleh Direktur Klinik STIKES Banyuwangi. Berikut karakteristik masyarakat yang mengikuti pemeriksaan kesehatan gratis tersebut:

Tabel 3. Distribusi Masyarakat berdasarkan Usia

No.	Usia	N	Persentase
1	20-29 tahun	4	5,9%
2	30-39 tahun	15	22,4%
3	40-49 tahun	20	29,9%
4	50-59 tahun	20	29,9%
5	60-80 tahun	8	11,9%
Jumlah		67	100%

Berdasarkan tabel 3 di atas, dapat dilihat bahwa dalam kegiatan pemeriksaan kesehatan gratis tersebut masyarakat yang paling banyak berusia 40 – 49 tahun dan 50 – 59 tahun yakni masing-masing berjumlah 20 orang, sedangkan yang paling sedikit adalah masyarakat yang berusia 20-29 tahun yakni 4 orang.

Tabel 4. Distribusi Masyarakat berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	N	Persentase
1	Laki-laki	20	30%
2	Perempuan	47	70%
Jumlah		67	100%

Berdasarkan tabel 4 di atas, dapat dilihat bahwa sebagian besar peserta kegiatan pemeriksaan kesehatan gratis tersebut adalah perempuan yakni 47 orang (70%), sedangkan sebagian kecilnya adalah laki-laki yaitu 20 orang (30%).

Tabel 5. Distribusi Responden berdasarkan Tekanan Darah

No.	Tekanan Darah	N	Persentase
2	Normal	52	78%
4	Hipertensi	15	22%
Jumlah		67	100%

Dari hasil pemeriksaan tekanan darah, hampir seluruh masyarakat memiliki tekanan darah normal yakni sejumlah 52 orang (78%).

Tabel 6. Distribusi Masyarakat berdasarkan Kadar Asam Urat dalam Darah

No.	Jenis Kelamin	Kadar Asam Urat	N	Persentase
1	Laki-laki	Normal (2,5–7,0 mg/dL)	14	21%
2		Hiperurisemia (>7,0 mg/dL)	6	9%
3	Perempuan	Normal (1,5–6,0 mg/dL)	21	31%
4		Hiperurisemia (>6,0 mg/dL)	26	39%
Jumlah			67	100%

Berdasarkan pemeriksaan darah asam urat dapat diketahui bahwa masyarakat laki-laki yang memiliki kadar asam urat normal (14 orang, 21%) lebih banyak dari pada yang memiliki kadar asam urat tinggi (6 orang, 9%). Sedangkan pada masyarakat wanita terjadi hal

yang sebaliknya. Masyarakat wanita yang memiliki kadar asam urat tinggi berjumlah 26 orang (39%), lebih banyak dari yang memiliki kadar asam urat normal yaitu 21 orang (31%).

Tabel 7. Distribusi Masyarakat berdasarkan Kadar Gula Darah

No.	Kadar Gula Darah	N	Persentase
1	Normal	61	91%
2	Tinggi	6	9%
Jumlah		67	100%

Berdasarkan tabel 7 di atas, dapat dilihat bahwa hampir seluruh peserta kegiatan pemeriksaan kesehatan gratis tersebut memiliki kadar gula darah normal yaitu 61 orang (91%) dan hanya sebagian kecil peserta memiliki kadar gula darah tinggi yaitu 6 orang (9%).

Tabel 8. Distribusi Masyarakat berdasarkan Kadar Kolesterol dalam Darah

No.	Jenis Kelamin	N	Persentase
1	Normal (<200 mg/dL)	7	20%
2	Ambang Batas Tinggi (200–239 mg/dL)	15	43%
3	Tinggi ($\geq$ 240 mg/dL)	13	37%
Jumlah		35	100%

Dari tabel di atas, didapatkan hasil dari 35 orang masyarakat yang melakukan pemeriksaan kolesterol, hampir setengah dari masyarakat berada di ambang batas tinggi yaitu 15 orang (43%) dan sangat sedikit dari masyarakat yang memiliki kadar kolesterol normal yaitu 7 orang (20%). Pada kegiatan ini, tidak semua masyarakat melakukan pemeriksaan kadar kolesterol karena pemeriksaan kolesterol di luar fasilitas yang diberikan pada kegiatan pemeriksaan kesehatan sehingga masyarakat harus membayar untuk biaya stik kolesterol. Dari hasil rangkaian pemeriksaan kesehatan tersebut, masyarakat yang memiliki kondisi yang tidak baik diarahkan untuk melakukan konsultasi kepada dokter klinik untuk mendapatkan edukasi mengenai masalah kesehatannya dan agar menjaga pola hidupnya agar lebih baik lagi.

Dari hasil pemeriksaan kesehatan, dapat dilihat bahwa kolesterol dan asam urat dalam darah masyarakat termasuk dalam kategori tinggi. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap peningkatan asam urat dan kolesterol adalah pola makan dan kurangnya aktivitas olah raga. Pola makan masyarakat Penataban dapat berkontribusi pada tingkat kolesterol dan asam urat yang tinggi, namun hal tersebut bukan berarti makanan khas Banyuwangi adalah penyebab utamanya. Frekuensi, porsi, lauk tambahan, dan metode pengolahan makanan adalah faktor yang sering menyebabkan meningkatnya kolesterol dalam darah. Misalnya, konsumsi gorengan, santan kental, lauk berlemak, kulit ayam, jeroan, daging, ikan asin, garam tinggi,

dan minuman manis setiap hari dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi, kolesterol, dan gangguan metabolik. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, konsumsi makanan yang tinggi lemak jenuh, lemak trans, dan kolesterol adalah faktor utama yang menyebabkan peningkatan kolesterol LDL. Makanan ini terutama ditemukan dalam makanan hewani dan produk yang mengandung lemak atau minyak terhidrogenasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025b).

Kadar asam urat tinggi berkaitan dengan pola makan terutama makanan tinggi purin seperti daging merah, jeroan, olahan daging, serta makanan dari laut seperti udang, cumi, dan kerang. Minuman yang mengandung gula tinggi juga dapat meningkatkan kadar asam urat, sedangkan kelebihan berat badan/obesitas berhubungan dengan hiperurisemia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025b). Jika masyarakat di Penataban sering mengonsumsi lauk hewani tinggi purin, gorengan, makanan bersantan/berlemak, minuman manis, dan jarang minum air putih, maka pola makan tersebut sangat mungkin berkontribusi pada tingginya asam urat dan kolesterol.

Faktor kedua adalah kurangnya aktivitas fisik. Aktivitas fisik membantu mengendalikan berat badan, memperbaiki profil lemak darah, mengurangi risiko diabetes/hipertensi, dan membantu metabolisme tubuh. Rekomendasi Kemenkes untuk orang dewasa adalah aktivitas fisik intensitas sedang 150–300 menit per minggu atau aktivitas berat 75–150 menit per minggu, ditambah latihan penguatan otot (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Jika sebagian warga Penataban lebih banyak bekerja duduk, menggunakan kendaraan untuk jarak dekat, jarang jalan kaki, kurang olahraga, serta memiliki pola makan tinggi kalori, maka kolesterol, gula darah, tekanan darah, berat badan, dan asam urat lebih mudah meningkat.

Berikut adalah dokumentasi kegiatan pemeriksaan kesehatan dan konsultasi kesehatan tersebut:



Gambar 2. Dokumentasi Kegiatan Pemeriksaan Kesehatan



Gambar 3. Dokumentasi Kegiatan Pemeriksaan Kesehatan

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak di dunia. Faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, dan kurangnya aktivitas fisik menyebabkan obesitas, stres, hipertensi, hiperglikemi, dan hiperkolesterol. STIKES Banyuwangi dan Klinik STIKES Banyuwangi melaksanakan kegiatan pemeriksaan dan konsultasi kesehatan gratis dengan tujuan untuk deteksi dini penyakit tidak menular. Pemeriksaan kesehatan dilakukan dengan mengukur berat badan dan tinggi badan menggunakan timbangan dan microtoise, mengukur tekanan darah untuk mengetahui tipe hipertensi, pemeriksaan darah sederhana dengan menggunakan alat Easy Touch.

Hasil pemeriksaan tekanan darah menunjukkan bahwa 9 orang masyarakat menderita pre-hipertensi, 4 orang menderita hipertensi stadium I dan 2 orang menderita hipertensi stadium II. Menurut (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023), terdapat dua faktor risiko penyebab hipertensi yaitu faktor risiko yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah adalah usia, jenis kelamin dan genetik. Merokok, diet rendah serat,

konsumsi makanan tinggi lemak, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, berat badan berlebih dan konsumsi alkohol merupakan faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko hipertensi ini lebih diakibatkan oleh perilaku tidak sehat (Charchar et al., 2024).

Hasil pemeriksaan kadar asam urat dalam darah masyarakat menunjukkan 6 orang laki-laki dan 26 orang perempuan yang menderita hiperurisemia. Anggraini (2022) menjelaskan bahwa seseorang menderita hiperurisemia jika kadar asam urat serumnya lebih dari 7,0 mg/dl pada pria dan lebih dari 6,0 mg/dl pada perempuan. Lebih lanjut Anggraini (2022) menjelaskan bahwa faktor risiko hiperurisemia adalah diet tinggi purin, konsumsi alkohol yang berlebihan, perubahan sel atau kematian sel pada neoplasma atau obat sitotoksik, kelainan metabolisme purin karena faktor genetik, kelainan fungsi ginjal yang menyebabkan penurunan klirens asam urat, gangguan ekskresi asam urat yang berhubungan dengan reabsorpsi natrium yang berlebihan pada beberapa kondisi seperti obesitas, resistensi insulin atau hiperinsulinemia, hipertensi, diet rendah natrium dan terapi diuretik. Penderita hiperurisemia lebih banyak pada perempuan dikarenakan wanita mengalami masa perimenopause dan menopause. Secara biologis, wanita memiliki hormon estrogen yang lebih tinggi dari pria yang membantu mencegah peningkatan kadar asam urat karena berperan dalam mengeluarkan asam urat melalui ginjal dan usus. Ketika kadar estrogen berkurang saat menopause, kemampuan tubuh untuk mengeluarkan asam urat menjadi lebih rendah, sehingga kadar asam urat di dalam darah cenderung naik lebih mudah. Studi pada tahun 2024 menunjukkan bahwa perempuan yang berusia 45–55 tahun serta 55–65 tahun memiliki kadar hormon estradiol yang lebih rendah dan kemungkinan terkena hiperurisemia lebih besar dibandingkan perempuan yang berusia 20–45 tahun (Zhang et al., 2024). Sebuah review naratif oleh Lee tentang gout pada perempuan menyebutkan bahwa obesitas, konsumsi fruktosa tinggi, daging, dan makanan laut merupakan faktor risiko gout. Pada kohort perempuan, pola makan yang kurang sehat atau skor DASH yang rendah berhubungan dengan risiko gout yang lebih tinggi, terutama pada perempuan dengan predisposisi genetik (Lee et al., 2024).

Hasil pemeriksaan kadar gula darah masyarakat menunjukkan 6 orang memiliki kadar gula yang tinggi. Nasution et al. (2021) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa faktor risiko gula darah tinggi (diabetes) ada dua yaitu yang dapat dimodifikasi (pola makan, kebiasaan merokok, obesitas, hipertensi, stress, aktifitas fisik, dan konsumsi alkohol) dan yang tidak dapat dimodifikasi (umur, jenis kelamin, dan faktor keturunan). Hasil pemeriksaan kolesterol

dalam darah menunjukkan bahwa 15 orang berada pada ambang batas tinggi (200–239 mg/dL) dan 13 orang berada pada kategori tinggi (≥ 240 mg/dL).

Setelah didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah, masyarakat yang termasuk dalam kategori pre-hipertensi, hipertensi stadium I dan II diberikan konsultasi kesehatan berupa menjaga pola makan, pola tidur, olah raga teratur dan gaya hidup sehat.

Kesimpulan

STIKES Banyuwangi menggelar baksi sosial pada 24 November 2025 dengan menyalurkan bahan pokok kepada 10 lansia kurang mampu sebagai upaya meringankan beban ekonomi. Bagi lansia kurang mampu, program bantuan sosial memberikan manfaat nyata secara materi dan psikologis. Bantuan bahan makanan yang diberikan membantu memenuhi kebutuhan pangan sehari-hari, sedangkan kunjungan langsung ke rumah lansia membuat mereka merasa diperhatikan, dihargai, dan tidak dilupakan oleh lingkungannya. Respons positif dari lansia menunjukkan bahwa kegiatan pengabdian masyarakat memiliki arti yang lebih dalam dari sekadar memberikan bantuan. Kegiatan ini membantu membangun rasa peduli, mempererat hubungan antara institusi pendidikan dengan masyarakat sekitar, serta memberikan dukungan emosional kepada kelompok yang rentan.

Kegiatan pemeriksaan kesehatan gratis bagi 67 warga (70% perempuan) mendeteksi risiko hipertensi, kolesterol tinggi, dan hiperurisemia, khususnya pada usia 40-59 tahun, di mana kasus hiperurisemia lebih dominan pada perempuan (39%) dan hampir separuh peserta mengalami kolesterol ambang batas tinggi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa warga Kelurahan Penataban masih mengalami masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian lebih, khususnya terkait bahaya penyakit tidak menular. Meskipun sebagian besar orang yang diperiksa memiliki tekanan darah dan kadar gula dalam batas normal, hasil pemeriksaan menunjukkan adanya peningkatan risiko metabolik yang cukup signifikan terkait kolesterol dan asam urat. Kondisi ini penting karena tidak hanya memengaruhi kesehatan, tetapi juga bisa mengurangi kualitas hidup serta kemampuan masyarakat dalam melakukan berbagai pekerjaan sehari-hari. Hasil dari kegiatan ini menunjukkan bahwa pola hidup, pola makan, dan kebiasaan berolahraga masyarakat perlu diperhatikan secara lebih baik. Ancaman ini semakin penting karena penyakit tidak menular biasanya berkembang perlahan dan tidak menunjukkan gejala jelas di awal tahap penyakit. Dengan demikian, kegiatan pemeriksaan kesehatan gratis ini tidak hanya memberikan layanan sesaat, tetapi juga menjadi cara untuk

mendeteksi masalah kesehatan lebih awal, sehingga masyarakat dapat menyadari kondisi kesehatannya sebelum masalah tersebut memburuk.

Dengan demikian, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini memberikan manfaat nyata dalam dua hal utama, yaitu meningkatkan perhatian masyarakat terhadap lansia yang kurang mampu dan meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kesehatan melalui pemeriksaan dini penyakit tidak menular. Hasil dari kegiatan ini menunjukkan bahwa pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, memberikan edukasi tentang cara hidup sehat, serta memberikan bantuan yang terus-menerus agar masyarakat Penataban bisa lebih mudah mengenali faktor-faktor yang bisa berisiko, mencegah terjadinya komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup secara lebih baik dan berkelanjutan. STIKES Banyuwangi dan Klinik STIKES Banyuwangi secara berkala setiap enam bulan sekali melakukan pemeriksaan kesehatan gratis agar masyarakat menjadi lebih peduli terhadap kesehatan dirinya.

Daftar Pustaka

- Andries, V. V., Tombokan, V. D., Pongoh, L. L., Penelitian, A., & Kunci, K. (n.d.). Gambaran Data Hasil Skrining Diabetes Melitus Pada Pasien Hipertensi Di Prolanis Maleosan Tomohon Data Overview of Diabetes Mellitus Screening Results in Hypertension Patients at Prolanis Maleosan Tomohon. *J Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(10), 6137–6142. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i10.8573>
- Anggraini, D. (2022). Aspek Klinis Hiperurisemia. *Scientific Journal*, 1(4), 301–308. <https://doi.org/https://doi.org/10.56260/sciena.v1i4.59>
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyuwangi. (2024). *Profil Kemiskinan di Kabupaten Banyuwangi* Maret 2024. https://web-api.bps.go.id/download.php?f=M/ff26kF2yqeFyC3Y8ciKkt3Q2F3REYzMTlyNURIWnNHATBlWW0zZUdSSWRlK2pTY1JIU1RJNXY5NjByZmJsQkszdXdwWFdvK0ErL1l1VVg5MkF1cllWa0VOVGITOUFydCtLNHlBbUlFNGRmVk1NVnZVNjYyaDlOck12Y3ErY3d1dlpQYVZaNFV6VUcrdjlMc1g2TDVvVTZsS3lDUWlj3pISetUdkswVFZlcFJTtAG55b0dJV2M3SGdOekZSVGxjTlpuMzhpSkR2WnFHN2JKUG9sRU6UzdoTjRONUhJY2QveXhwV1FmUy9hcEpIREdDbGxpUU82N25nQ0xlB4SnhENVlRUi9zRDU0ZktWUkxkeGlUYUQ3VTV4KzFkV1Fad1g4SzFqR2R2QW1BOHo1Y0YrVHVjYi9VeDg1ZEtTSHJvL2VWUG1LUkd4SGcxeUl1eGhuMXhwYWh5QzAwMWhZODZ2bndaazhlUHBZellrT0hYL3o1L2J0WGpneGZsUnVYQXVSaE9keGRFWmxVc2tmMA==&_gl=1*1cavheb*_ga*NzIxMjE5ODIwLjE3ODE2NjY5Njg.*_ga_XXTTVXWHDB*cZ3ODI3MDY1MDAkbzMkZzEkdDE3ODI3MDczMTUkajYwJGwwJGgw
- Charchar, F. J., Prestes, P. R., Mills, C., Ching, S. M., Neupane, D., Marques, F. Z., Sharman, J. E., Vogt, L., Burrell, L. M., Korostovtseva, L., Zec, M., Patil, M., Schultz, M. G.,



- Wallen, M. P., Renna, N. F., Islam, S. M. S., Hiremath, S., Gyeltshen, T., Chia, Y. C., ... Tomaszewski, M. (2024). Lifestyle management of hypertension: International Society of Hypertension position paper endorsed by the World Hypertension League and European Society of Hypertension. *Journal of Hypertension*, 42(1), 23–49. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003563>
- Gaspar, I. A. V., Arna, Y. D., Siagian, H. J., Ponidjan, T. S., Nurmawati, Y., Rosmawati, Karamoy, Y., Raule, J. H., Rahakbauw, G. Z., Alifariki, L. O., Pandean, M. M., Marasabessy, N. B., Meliana, Rosmeri br bukit, Kolompoy, J. A., Ulaen, S. P. J., Bungawati, A., Asiyah, S., & Anie Kristiani, A. (2025). *Ilmu Perilaku Kesehatan* (L. O. Alifariki, Ed.). PT. MediaPustaka Indo. www.mediapustakaindo.com
- Jamaluddin, Sangtutu, J. A. M., Lee, A. A., Kusuma, K., & Elfi, S. (2025). Pemeriksaan Kolesterol, Gula Darah, dan Asam Urat Sebagai Upaya Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular. *JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT BANGSA*, 3(8), 4408–4418. <https://doi.org/https://doi.org/10.59837/jpmba.v3i8.3281>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025a). *Aktif Bergerak: Aktifin Aja Bro!* <https://ayosehat.kemkes.go.id/diet-sehat/aktif-bergerak>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025b, February 24). *Pengaturan Makan pada Hiperkolesterolemia*. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/3996/pengaturan-makan-pada-
- Kementerian PPN/Bappenas. (2025). Ringkasan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029: Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia mas 2045. In *Kementerian PPN/Bappenas*.
- Kementerian PPN/Bappenas Republik Indonesia. (2019). *Rancangan Teknokratik Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024*. https://perpustakaan.bappenas.go.id/e-library/file_upload/koleksi/migrasi-data-publikasi/file/RP_RKP/Narasi%20RPJMN%20IV%202020-2024_Revisi%2014%20Agustus%202019.pdf
- Laksono, A. D., Nantabah, Z. K., & Wulandari, R. D. (2019). Hambatan Akses ke Puskesmas pada Lansia di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(4). <https://doi.org/10.22435/hsr.v21i4.887>
- Lee, J., Sumpter, N., Merriman, T. R., Liu-Bryan, R., & Terkeltaub, R. (2024). The Evolving Landscape of Gout in the Female: A Narrative Review. In *Gout, Urate, and Crystal Deposition Disease* (Vol. 2, Number 1, pp. 1–16). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/gucdd2010001>
- Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi; Artikel Review. *Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 2(2), 100–117. <https://doi.org/https://doi.org/10.56586/pipk.v2i2.272>
- Nasution, F., Andilala, & Siregar, A. A. (2021). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus (Risk Factors for The Event of Diabetes Mellitus). *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 94–102. <https://doi.org/https://doi.org/10.32831/jik.v9i2.304>



- Pariding, K. A., Antara, M., & Tandju, M. I. (2025). *Dinamika Kesejahteraan Sosial, Ekonomi dan Partisipasi Kerja Lansia: Peluang dan Tantangan*. Lingkar Edukasi Indonesia.
- Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 107 Tahun 2024 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 62 Tahun 2023 Tentang Perencanaan Anggaran, Pelaksanaan Anggaran, Serta Akuntansi Dan Pelaporan Keuangan, Pub. L. 107, 1 (2024). <https://jdih.kemenkeu.go.id/dok/pmk-107-tahun-2024>
- Qonita, N. F., Salsabila, N. A., Anjani, N. F., & Rahman, S. (2021). *Kesehatan pada Orang Lanjut Usia (Kesehatan Mental dan Kesehatan Fisik)*. (1). <https://jurnal.uwp.ac.id/fpsi/index.php/psikowipa/article/download/42/45>
- Rencana Strategis Dinas Kesehatan 2025-2029, 1 (2025). <https://e-sakip.banyuwangikab.go.id/storage/perencanaan/rpjmd/KOqicHtZzqW10UtiknO5NFe2yldS3AREde3gCENg.pdf>
- Ritchie, H. (2026). Health. *Our World in Data*. <https://ourworldindata.org/profile/health/indonesia>
- Suhardin, M. A., & Zamli, Z. (2025). Edukasi dan Skrining Pemeriksaan Kolesterol, Asam Urat dan Glukosa Darah Sebagai Upaya Preventif Penyakit Tidak Menular. *IRA Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (IRAJPKM)*, 3(2), 47–53. <https://doi.org/10.56862/irajpkm.v3i2.251>
- World Health Organization. (2025, December 25). *Noncommunicable diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Zhang, C., Qian, H., Cui, Y., Li, X., Cheng, Y., & Gao, L. (2024). Associations between estradiol and hyperuricemia and the mediating effects of TC, TG, and TyG: NHANES 2013–2016. *Frontiers in Endocrinology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fendo.2024.1422470>