



Pelayanan Kesehatan Komprehensif Untuk Lansia melalui Kolaborasi Dokter Multidisiplin di Desa Pandak

Arie Nugroho^{1*}, Taufik Nur Yahya², Heryu Prima³, Afifah Az Zahra⁴, Viviane Annisa⁵, Muhammad Zaed Fatahillah⁶

^{1,2,3,4,5,6} Universitas Islam Indonesia Yogyakarta Indonesia

*Penulis Koresponden, email: 107110403@uii.ac.id

Diterima: 10-03-2026

Disetujui: 14-07-2026

Abstrak

Program pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh tim multidisiplin FK UII di Desa Pandak, Bantul, berhasil meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan bagi lansia melalui model proaktif yang mengintegrasikan skrining metabolik, pemeriksaan klinis oleh dokter spesialis (bedah, kardiovaskular, dan ortopedi), serta edukasi preventif. Kegiatan dilaksanakan di PAUD Melati, Dusun Pandak, dengan partisipasi 100 peserta (capaian target 100%) dalam rentang usia 40–80 tahun. Masyarakat menunjukkan antusiasme tinggi dan merasa terbantu dengan layanan jemput bola ini. Kolaborasi dokter umum dan spesialis terintegrasi ini efektif dalam mendeteksi dini penyakit kronis pada lansia dan meningkatkan pembangunan literasi kesehatan masyarakat.

Kata Kunci: lansia, cek kesehatan komprehensif, tim dokter, pedesaan, dokter spesialis

Abstract

The community service program conducted by a multidisciplinary team from the Faculty of Medicine, Universitas Islam Indonesia (FK UII) in Pandak Village, Bantul, successfully improved healthcare accessibility for the elderly through a proactive model. This model integrated metabolic screening, clinical examinations by specialists (surgeons, cardiovascular specialists, and orthopedic specialists), and preventive education. The activity took place at PAUD Melati, Pandak Hamlet, with 100 participants (reaching 100% of the target) ranging in age from 40 to 80 years. The community showed high enthusiasm and found this "proactive outreach" service highly beneficial. This integrated collaboration between general practitioners and specialists is effective in early detection of chronic diseases in the elderly and improving the development of public health literacy.

Keywords: elderly, comprehensive health check, team of doctors, village, specialist doctors

Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang bersifat fundamental dan intrinsik bagi setiap individu, tanpa memandang latar belakang sosial maupun ekonomi (Kemenkes RI, 2014). Di Indonesia, jaminan atas hak kesehatan ini telah dikonstitusikan secara tegas dalam Pasal 28 H ayat (1) dan Pasal 34 ayat

(3) Undang-Undang Dasar 1945, yang mengamanatkan negara untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak bagi seluruh warga negara. Dalam implementasinya, pemenuhan hak ini menjadi sangat krusial bagi kelompok rentan, terutama penduduk lanjut usia (lansia) (World Health Organization (WHO), 2008).

Secara biologis, proses penuaan (*aging process*) berkorelasi linear dengan penurunan fungsi fisiologis organ tubuh (degeneratif) (Nugroho et al., 2025). Hal ini menyebabkan lansia memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap berbagai komplikasi kesehatan, baik penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit kardiovaskular, maupun gangguan muskuloskeletal yang menghambat mobilitas (Sukyati et al., 2021; Yulianto et al., 2026). Fenomena ini diperkuat oleh data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020 yang menunjukkan bahwa Kabupaten Bantul memiliki populasi lansia yang cukup substansial, yakni mencapai 142.798 jiwa atau sekitar 14,5% dari total populasi (Badan Pusat Statistik (BPS), 2020). Tingginya angka harapan hidup di wilayah ini harus diimbangi dengan kualitas hidup (*quality of life*) yang baik agar tidak menjadi beban ketergantungan di masa depan (Annisa et al., 2024).

Namun, fakta di lapangan menunjukkan adanya kesenjangan (*gap*) antara kebutuhan medis dan aksesibilitas layanan (Annisa et al., 2026; Nurpatonah et al., 2025). Di Dusun Pandak, Kabupaten Bantul, banyak lansia menghadapi hambatan berlapis: mulai dari keterbatasan finansial, kendala transportasi menuju fasilitas kesehatan, hingga kurangnya literasi kesehatan mengenai pentingnya pemeriksaan rutin. Selain itu, pola tinggal mandiri (terpisah dari keluarga) pada sebagian lansia semakin memperumit akses mereka terhadap pertolongan medis segera. Kondisi ini diperparah dengan belum adanya program pemeriksaan kesehatan terpadu yang menjangkau langsung wilayah Dusun Pandak secara rutin.

Merespons urgensi tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat ini diinisiasi melalui kolaborasi antara Kelompok Proyek Sosif dan Dokter Sido Medika. Inisiatif ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan gratis yang bersifat jemput bola (*proactive outreach*). Program ini tidak hanya berfokus pada aspek kuratif (pengobatan), tetapi juga pada aspek preventif dan promotif melalui edukasi kesehatan (Nurdianti et al., 2024).

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mempermudah kelompok rentan, khususnya lansia, dalam mengakses fasilitas kesehatan gratis secara langsung melalui pelayanan medis spesialis yang bersifat jemput bola. Upaya pembangunan masyarakat ini berjalan melalui penyediaan informasi dan layanan pemeriksaan kesehatan rutin, kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran para lansia akan pentingnya deteksi

dini terhadap penyakit degeneratif. Selain memberikan dampak nyata melalui edukasi kesehatan yang akurat dan berbasis bukti, program ini juga dirancang untuk mengasah kepekaan sosial tim medis terhadap dinamika kesehatan di masyarakat. Lebih jauh lagi, data klinis yang dihimpun selama pemeriksaan akan dilaporkan kepada perangkat desa sebagai instrumen pendukung dalam perumusan kebijakan pembangunan kesehatan lansia di Desa Pandak yang sistematis berkelanjutan. Secara jangka panjang, inisiatif ini bertujuan untuk menjadi model percontohan pembangunan kesehatan yang mampu menginspirasi fasilitas kesehatan lainnya untuk mereplikasi program serupa, guna memperluas jangkauan layanan kesehatan bagi masyarakat senior lainnya di wilayah lainnya.

Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menerapkan model Pelayanan Kesehatan Spesialistik Terintegrasi diadakan oleh Departemen Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia. Komposisi tim pelaksana melibatkan kolaborasi multidisiplin yang terdiri dari Dokter Umum, Dokter Spesialis Bedah Thoraks, Kardiovaskular, dan Dokter Spesialis Orthopaedi & Traumatologi.

Tahapan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini disusun secara sistematis dan komprehensif untuk memastikan pelayanan yang optimal. Kegiatan diawali dengan proses skrining dan pemeriksaan primer yang meliputi pengukuran kadar gula darah sewaktu (GDS), kolesterol, dan asam urat sebagai data dasar metabolik pasien. Selanjutnya, peserta menjalani pemeriksaan kesehatan awal oleh dokter umum guna menentukan arah rujukan internal yang tepat. Setelah skrining awal dilakukan, peserta mendapatkan pemeriksaan klinis lebih mendalam oleh dokter spesialis sesuai dengan keluhan kesehatan yang spesifik. Proses pengobatan kemudian dikelola langsung oleh apoteker melalui penyerahan serta edukasi mengenai penggunaan obat yang tepat. Selain mendapatkan terapi farmakologi, peserta juga memperoleh layanan konsultasi holistik dan edukasi preventif untuk meningkatkan pemahaman mengenai pola hidup sehat. Bagi pasien dengan temuan klinis yang memerlukan intervensi pembedahan atau tata laksana medis lebih lanjut, tim memberikan fasilitasi berupa surat rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut guna menjamin keberlanjutan perawatan. Seluruh rangkaian kegiatan ini ditutup dengan proses advokasi dan dokumentasi data klinis sebagai bahan evaluasi serta dasar kebijakan kesehatan di masa mendatang.

Sasaran kegiatan ini adalah lansia laki-laki dan Perempuan yang berusia 60 tahun keatas di Dusun Pandak. Indikator keberhasilan partisipasi ditetapkan pada tingkat kehadiran minimal 80% dari total undangan yang

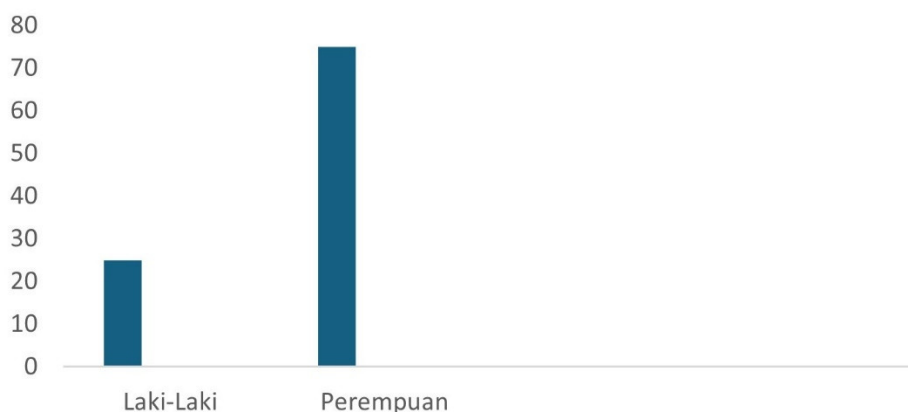
disebar. Melalui keterlibatan aktif ini, para peserta diharapkan memperoleh pemahaman komprehensif mengenai status kesehatan mereka saat ini.

Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan gratis ini memberikan dampak positif yang signifikan bagi para lansia di Desa Pandak. Dengan antusiasme partisipasi yang tinggi, kegiatan ini berhasil menumbuhkan rasa kepedulian para lansia untuk lebih memperhatikan dan menjaga kesehatan mereka secara mandiri. Dari pelaksanaan kegiatan tersebut kami mengukur jumlah presentase antara peserta lansia perempuan dan laki-laki dapat dilihat pada Gambar 1. Jumlah seluruh peserta adalah orang lansia, dengan presentase lansia perempuan dengan jumlah 75 orang atau sekitar 75% dari total peserta yang hadir. Untuk jumlah lansia laki-laki sebanyak 25 orang atau sekitar 25 % dari total peserta yang hadir.

Gambar 1.

Presentase Kehadiran Peserta Lansia Dalam Kegiatan Pemeriksaan Kesehatan



Antusiasme masyarakat yang tinggi (Gambar 2) tidak hanya terlihat dari angka kehadiran, tetapi juga dari dinamika selama pemeriksaan. Berdasarkan observasi lapangan, banyak lansia yang awalnya merasa cemas terhadap pemeriksaan spesialis menjadi lebih tenang setelah mendapatkan penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan humanis dari tim medis.

Kegiatan Pelayanan Kesehatan Gratis yang telah dilakukan pada di Dusun Pandak, Kabupaten Bantul menunjukkan antusiasme masyarakat yang tinggi, di mana banyak masyarakat yang merasa senang dengan dilakukannya kegiatan tersebut (Gambar 2). Kegiatan diawali dengan proses **registrasi awal peserta**, di mana para lansia yang hadir didata secara administratif untuk keperluan pencatatan dan pelaporan. Setelah proses registrasi selesai, peserta kemudian menjalani skrining awal yang bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan umum serta riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita.

Tahapan selanjutnya adalah pemeriksaan *vital sign* yang meliputi pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, denyut nadi, dan laju pernapasan (Amalia et al., 2022). Pemeriksaan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan guna mendapatkan gambaran awal status kesehatan peserta sebelum melanjutkan ke pemeriksaan lanjutan oleh dokter umum maupun spesialis. Proses ini juga menjadi langkah penting dalam mengidentifikasi kondisi-kondisi yang memerlukan perhatian medis lebih lanjut secara cepat dan tepat).

Gambar 2.

Pelaksanaan Kegiatan di PAUD Dusun Pandakan, Kabupaten Bantul



Setelah melalui tahapan registrasi serta skrining awal yang meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital (*vital sign*), peserta diarahkan untuk menjalani evaluasi medis mendalam oleh tim dokter. Fase ini dimulai dengan pemeriksaan oleh dokter umum yang berperan sebagai garda terdepan dalam melakukan anamnesis komprehensif dan penilaian klinis menyeluruh terhadap keluhan peserta (Abiyoga, 2020). Dalam praktik di lapangan, dokter umum mengidentifikasi berbagai keluhan tipikal pada kelompok lanjut usia, seperti sindrom geriatri yang meliputi kelelahan kronis (*fatigue*), gangguan pola tidur, sefalagia (pusing), hingga manifestasi nyeri intensitas ringan.

Selain pemeriksaan fisik spesialis, komponen krusial dalam kegiatan ini adalah skrining metabolik melalui pemeriksaan kadar Gula Darah Sewaktu (GDS), Kolesterol total, dan Asam Urat (Gambar 3). Ketiga parameter ini dipilih karena merupakan indikator utama dalam mendeteksi Penyakit Tidak Menular (PTM) yang sering kali bersifat asimtomatik (tanpa gejala) pada tahap awal, namun memiliki risiko komplikasi jangka panjang yang fatal bagi lansia.

Gambar 3.

Pemeriksaan Gula Darah, Kolesterol, dan Asam Urat



Pemeriksaan Gula Darah berfungsi sebagai instrumen deteksi dini terhadap *Diabetes Melitus* (DM). Pada populasi lansia di Desa Pandak, fluktuasi kadar gula darah sering kali tidak terdeteksi karena kurangnya akses rutin ke fasilitas kesehatan. Temuan kadar gula darah yang tinggi (hiperglikemia) pada peserta menjadi landasan bagi tim dokter untuk memberikan edukasi dietetik mengenai pembatasan asupan karbohidrat dan pentingnya aktivitas fisik ringan secara konsisten guna mencegah komplikasi mikrovaskular maupun makrovaskular.

Pemeriksaan Kolesterol Total memetakan risiko dislipidemia pada peserta karena hiperkolesterolemia merupakan faktor risiko utama dalam patogenesis penyakit kardiovaskular dan stroke. Mengingat pola konsumsi masyarakat di perdesaan yang terkadang tinggi lemak jenuh, hasil pemeriksaan ini diikuti dengan edukasi nutrisi yang spesifik. Kolaborasi dengan Spesialis Bedah Kardiovaskular dan Thoraks sangat krusial di sini, di mana hasil cek kolesterol menjadi data pendukung dalam mengevaluasi kesehatan vaskular dan risiko penyumbatan pembuluh darah pada pasien.

Pemeriksaan Kadar Asam Urat penting dilakukan karena peningkatan kadar asam urat (*hyperuricemia*) sering kali bermanifestasi sebagai keluhan nyeri sendi yang menurunkan mobilitas lansia. Dalam pengabdian ini, hasil pemeriksaan asam urat disinkronkan dengan pemeriksaan dari Spesialis Orthopaedi. Hal ini memungkinkan dokter untuk membedakan apakah nyeri sendi yang dialami pasien disebabkan oleh faktor degeneratif (seperti *Osteoarthritis*) atau akibat deposisi kristal monosodium urat (*Gout Arthritis*).

Penanganan yang tepat, baik melalui terapi farmakologis maupun diet rendah purin, diberikan untuk meningkatkan kenyamanan gerak pasien.

Integrasi antara hasil laboratorium sederhana ini dengan pemeriksaan klinis spesialis menciptakan model pelayanan yang komprehensif. Data metabolik ini memberikan objektivitas bagi dokter dalam menentukan terapi simptomatik maupun kuratif. Lebih jauh lagi, hasil kolektif dari pemeriksaan profil metabolik ini memberikan gambaran epidemiologis mengenai status kesehatan masyarakat lansia di Desa Pandak, yang selanjutnya dilaporkan kepada perangkat desa sebagai dasar pengambilan kebijakan preventif di tingkat lokal.

Hasil pemeriksaan dokter umum dan pemeriksaan kesehatan lengkap menjadi acuan untuk mengarahkan pasien konsultasi dengan dokter spesialis yang sesuai (Gambar 4). Pendekatan ini memastikan bahwa setiap lansia mendapatkan penanganan yang presisi sesuai dengan kebutuhan patofisiologis mereka.

Gambar 4.

Pemeriksaan oleh dokter umum dan dokter spesialis multidisiplin



Pemeriksaan yang dilakukan oleh spesialis Orthopaedi berfokus pada evaluasi fungsi gerak dan stabilitas tubuh lansia. Temuan klinis yang dominan meliputi penyakit sendi degeneratif, khususnya *Osteoarthritis* (OA) pada lutut dan panggul, serta nyeri punggung bawah (*Low Back Pain*) (Rismayanthi et al., 2019). Dokter spesialis melakukan penilaian terhadap lingkup gerak sendi (ROM), kekuatan otot, dan stabilitas postur untuk mengidentifikasi risiko jatuh (*fall risk*) yang merupakan ancaman serius bagi keselamatan lansia. Intervensi yang diberikan meliputi pemberian edukasi mengenai modifikasi gaya hidup untuk menjaga kesehatan tulang, penggunaan alat bantu jika diperlukan, serta

tata laksana farmakologis spesifik untuk meredakan inflamasi sendi guna mengembalikan kemandirian mobilitas peserta.

Secara paralel, spesialis Bedah Kardiovaskular dan Thoraks melakukan pemeriksaan terkait sistem sirkulasi dan fungsi pernapasan. Fokus utama pemeriksaan ini adalah deteksi dini penyakit vaskular perifer (seperti *Chronic Venous Insufficiency* atau insufisiensi vena kronis) yang sering ditandai dengan pembengkakan tungkai atau varises pada lansia, serta evaluasi kesehatan toraks dan fungsi jantung dasar. Penurunan elastisitas pembuluh darah seiring bertambahnya usia memerlukan pengawasan ketat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut seperti stroke atau gagal jantung (Hidayat, 2024; Kalalo et al., 2025; Pintaningrum, 2021). Melalui konsultasi ini, peserta diberikan pemahaman mengenai manajemen sirkulasi yang baik dan deteksi dini gejala kegawatdaruratan kardiovaskular, yang sering kali terabaikan dalam pemeriksaan kesehatan umum biasa.

Kolaborasi antara spesialis Orthopaedi dan BTKV ini memberikan perspektif holistik dalam penanganan pasien. Sebagai contoh, keluhan nyeri tungkai bawah pada lansia dievaluasi secara simultan baik dari sisi mekanik-tulang (*Orthopaedi*) maupun dari sisi vaskular-aliran darah (BTKV). Sinergi ini memastikan bahwa diagnosis yang diberikan lebih akurat dan komprehensif, sehingga rujukan yang diberikan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut menjadi lebih tepat sasaran. Hal ini selaras dengan prinsip pelayanan kesehatan geriatri yang mengedepankan pendekatan interdisiplin untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal.

Gambar 5.

Proses Penyerahan Obat dan Pemberian Konseling, Informasi, dan Edukasi (KIE) Obat



Setelah melalui serangkaian pemeriksaan medis oleh dokter umum dan spesialis, tahapan selanjutnya adalah pemberian obat oleh tim farmasi. Proses penyiapan obat dilakukan dengan tingkat ketelitian tinggi. Setiap regimen terapi disusun berdasarkan diagnosis spesifik dari dokter umum dan dokter spesialis.

Penentuan dosis, frekuensi, serta rute pemberian obat dilakukan dengan standarisasi pelayanan kefarmasian yang ketat. Aspek keamanan menjadi prioritas utama mengingat populasi lansia merupakan kelompok risiko tinggi (*high-risk group*) terhadap kejadian interaksi obat (*drug-drug interaction*) serta efek samping obat. Kondisi demikian bahkan diutamakan terutama pada pasien dengan komorbiditas jamak yang memerlukan polifarmasi.

Selain aspek kuratif, efektivitas terapi sangat bergantung pada kualitas Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang diberikan oleh apoteker saat penyerahan obat (Nining & Yeni, 2019). Mengingat adanya penurunan fungsi kognitif dan sensorik pada sebagian lansia, pemberian KIE dilakukan dengan pendekatan humanis menggunakan bahasa yang sederhana, artikulasi yang jelas, serta sikap yang ramah. Apoteker tidak hanya memberikan instruksi lisan, tetapi juga menyertakan etiket obat yang informatif untuk memandu pasien maupun keluarga dalam penggunaan obat di rumah. Keterlibatan pendamping atau anggota keluarga dalam proses edukasi ini menjadi strategi krusial untuk meningkatkan kepatuhan (*adherence*) pasien terhadap pengobatan. Melalui pendekatan holistik ini, pelayanan kefarmasian tidak hanya menjamin keamanan terapi (*patient safety*), tetapi juga membangun kepercayaan dan hubungan terapeutik yang positif antara tenaga medis dan masyarakat Desa Pandak.

Hasil evaluasi kegiatan ini dapat dilihat pada Tabel 1 dan Tabel 2. Dari seluruh peserta, kami melakukan sampling terhadap 6 peserta. Pengambilan sampel sebanyak 6 responden dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling* sebagai perwakilan awal untuk mendapatkan gambaran kualitatif mendalam mengenai pengalaman peserta. Dampak kegiatan terhadap perilaku kesehatan pasien keseluruhan memperlihatkan hasil yang baik. Masyarakat juga memberikan kesan dan pesan terkait dengan acara ini, banyak yang mengharapkan acara ini dapat diadakan secara rutin. Masyarakat sangat senang dan merasa terbantu dengan adanya program ini. Terlebih lagi lansia yang sulit ke dokter dengan kondisi saat ini, adanya program ini yang diadakan langsung di Desa tersebut akan membantu lansia dalam menjangkau lokasi. Adapun masyarakat yang memberi masukan terkait dengan pentingnya pemeriksaan kejiwaan karena sangat berkorelasi berpengaruh terhadap kesehatan fisik seseorang.

Tabel 1.

Evaluasi Selama Acara Berlangsung

No	Pertanyaan	Sangat Puas	Puas	Cukup	Kurang	Total
1	Bagaimana pendapat Anda tentang pelayanan pemeriksaan kesehatan ini?	3	3	0	0	6
2	Apakah staf medis, panitia pelaksanaan ramah dan membantu?	2	4	0	0	6
3	Seberapa puas Anda dengan kualitas konsultasi yang diberikan oleh dokter selama acara?	3	3	0	0	6
4	Apakah informasi kesehatan yang diberikan jelas dan bermanfaat?	1	5	0	0	6
5	Apakah Anda merasa puas dengan keseluruhan kegiatan ini?	2	4	0	0	6

Secara kualitatif, antusiasme peserta terlihat dari interaksi aktif selama konsultasi holistik berlangsung. Berdasarkan observasi lapangan, banyak lansia yang awalnya merasa cemas menjadi lebih tenang dan terbantu setelah mendapatkan penjelasan edukatif mengenai kondisi mereka, seperti perbedaan antara nyeri sendi akibat faktor degeneratif (*Osteoarthritis*) dan deposisi kristal asam urat (*Gout*). Testimoni warga menunjukkan bahwa kehadiran dokter spesialis langsung di tingkat desa memberikan rasa aman (*sense of security*) bagi kelompok rentan yang sebagian besar tinggal mandiri. Selain itu, munculnya aspirasi warga mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan jiwa (psikogeriatri) menunjukkan adanya peningkatan kesadaran masyarakat bahwa kesejahteraan mental berkorelasi langsung terhadap kesehatan fisik pada usia senja.

Berdasarkan evaluasi keberlanjutan (Tabel 2), terdapat indikasi kuat perubahan perilaku kesehatan pasca-kegiatan. Sebanyak 100% responden menyatakan komitmen untuk beralih ke pola hidup sehat. Adapun yang paling signifikan, terdapat peningkatan kesadaran akses fasilitas kesehatan formal, di mana 83,3% responden kini menyatakan akan langsung menuju klinik jika sakit, alih-alih melakukan swamedikasi yang tidak tepat. Meskipun 16,7% responden masih ragu dalam kepatuhan minum obat rutin (polifarmasi), mayoritas peserta (50%) menunjukkan kesiapan untuk menjalani terapi jangka panjang demi menghindari komplikasi penyakit degeneratif.

Tabel 2.

Evaluasi Keberlanjutan Acara

No	Pertanyaan	Ya	Mungkin	Tidak	Total
1	Dengan adanya acara ini apakah anda akan rutin memeriksakan Kesehatan ?	2	4	0	6
2	Dengan adanya acara ini apakah anda akan ke klinik jika sakit ?	5	1	0	6
3	Dengan adanya acara ini apakah anda akan mengikuti pola hidup sehat ?	6	0	0	6
4	Dengan adanya acara ini apakah anda akan minum obat rutin ?	3	2	1	6
5	Dengan adanya acara ini apakah anda akan menghindari berbagai macam penyakit ?	5	1	0	6

Testimoni dan temuan kualitatif masyarakat di lapangan, antara lain terkait aksesibilitas karena peserta tidak perlu menempuh perjalanan jauh atau mengeluarkan biaya transportasi yang biasanya menjadi kendala utama dalam mengakses dokter spesialis, literasi kesehatan karena peserta mengungkapkan bahwa mereka baru memahami perbedaan antara nyeri sendi akibat asam urat (Gout) dan faktor degeneratif (Osteoarthritis) setelah berkonsultasi langsung dengan Spesialis Orthopaedi, harapan keberlanjutan karena terdapat aspirasi kuat dari warga agar pemeriksaan "jemput bola" ini dilakukan secara rutin, karena keberadaan dokter spesialis di tingkat desa memberikan rasa aman (sense of security) bagi kelompok rentan yang tinggal mandiri.

Gambar 6.

Dokter Departemen Bedah FK UII dan Tim Pendukung



Implementasi program ini menunjukkan kontribusi nyata serta dedikasi para klinisi dari Departemen Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Islam

Indonesia (FK UII) dalam pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya bagi kelompok lanjut usia (Gambar 6). Program ini juga memberikan kontribusi strategis terhadap keberlanjutan layanan kesehatan di tingkat lokal. Sinergi antara dokter umum, spesialis, dan tim farmasi menghasilkan data profil metabolik kolektif yang mencakup kadar gula darah, kolesterol, dan asam urat. Data klinis ini tidak hanya digunakan untuk intervensi individu, tetapi juga dilaporkan kepada perangkat desa sebagai basis data epidemiologis untuk merumuskan kebijakan pembangunan kesehatan lansia yang lebih preventif dan berkelanjutan di Desa Pandak. Melalui integrasi hasil laboratorium dengan pemeriksaan klinis spesialis, program ini menciptakan model percontohan pelayanan kesehatan geriatri yang dapat direplikasi untuk memperluas jangkauan layanan bagi masyarakat senior di wilayah lainnya.

Penutup

Berdasarkan temuan data klinis dan aspirasi masyarakat selama kegiatan, penulis merumuskan beberapa rekomendasi strategis bagi pemangku kepentingan. Pertama, Desa Pandak perlu mengalokasikan anggaran untuk penguatan Posbindu PTM melalui penyediaan alat skrining metabolik rutin guna memantau risiko penyakit tidak menular secara mandiri. Kedua, perlu dipertimbangkan integrasi layanan psikogeriatric dalam program kesehatan desa untuk menjawab kebutuhan kesehatan fisik dan mental yang sinkron. Terakhir, diperlukan sistem pendampingan kepatuhan obat oleh kader kesehatan bagi lansia dengan komorbiditas jamak guna menjamin keamanan terapi (*patient safety*) dan mencegah kegagalan pengobatan akibat penurunan fungsi kognitif.

Keberlanjutan program dijamin melalui dua cara: Pertama, pemberian surat rujukan bagi pasien yang memerlukan tindakan lanjut ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Kedua, seluruh data klinis kolektif dilaporkan kepada perangkat desa sebagai instrumen pendukung kebijakan pembangunan kesehatan lansia yang sistematis di Desa Pandak. Selain itu, edukasi kepada pendamping keluarga dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan di rumah.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan apresiasi dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UPPM) Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia atas dukungan dana hibah yang diberikan. Dukungan tersebut memungkinkan terselenggaranya kegiatan pengabdian masyarakat ini dengan baik di PAUD Melati, Desa Pandak, Kabupaten Bantul, Yogyakarta.

Daftar Pustaka

- Abiyoga, A. (2020). Promosi Dan Manfaat Pemeriksaan Kesehatan. *Abdimas Medika*, 1(1).
- Amalia, E., Putri, N. N. G., Fatrullah, S. P., Jauhari, P. J., & Wulandari, H. (2022). Edukasi Dan Pemeriksaan Kesehatan Umum, Mata, Serta Jiwa Pada Lansia Di Panti Sosial Lanjut Usia Mandalika. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan Ipa*, 5(4), 468–473. <https://doi.org/10.29303/Jpmppi.V5i4.2701>
- Annisa, V., Handari, A. A., Hanifah, A. F., Syahbani, A., Indarwati, C. S., Umiaroh, D. N., Arya, I., Rusdiana, W., Qurrotu'aini, L., Lestari, N. I., Belva, R. A., & Rahmadona, T. (2026). Pengaruh Demografi Terhadap Tingkat Pengetahuan Penanganan Nyeri Dalam Penggunaan Obat Tanpa Resep Pada Masyarakat Desa Donokerto. *Jurnal Nuansa Akademik*, 11(1), 33–46.
- Annisa, V., Tree, M., Henityastama, M., Wibowo, R., Ariansyah, D. B., Febrina, B. S., Nugroho, A., Muhammad, H. Z., Rebia, R. A., Hidayah, T., & Muktiari, B. N. (2024). Pelayanan Kesehatan Gratis Untuk Warga Lanjut Usia Di Desa Kurahan. *Jurnal Nuansa Akademik*, 9(2), 371–384.
- Badan Pusat Statistik (Bps). (2020). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2020*.
- Hidayat, T. (2024). *Pengabdian Masyarakat Deteksi Dini Penyakit Jantung Bawaan Pada Anak Di Rsud Dr. Soedono Madiun*. 4(6), 1555–1562.
- Kalalo, T. G., Ronny A. Maramis, & Merry Elisabeth Kalalo. (2025). Injauan Yuridis Pengadaan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit Berdasarkan Uu No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Lex Privatum*, 15(3).
- Kemenkes Ri. (2014). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Lansia Di Puskesmas*.
- Nining, N., & Yeni, Y. (2019). Edukasi Dan Sosialisasi Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (Gema Cermat). *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Indonesian Journal Of Community Engagement)*, 5(1), 36. <https://doi.org/10.22146/Jpkm.32434>
- Nugroho, A., Taufik, N. Y., Mufattan, A., & Annisa, V. (2025). Pelayanan Kesehatan Bagi Lansia Di Desa Bantulan, Sleman Melalui Kolaborasi Dokter Umum Dan Dokter Spesialis Orthopaedi Serta Bedah Thoraks-Kardiovaskular. *Jurnal Nuansa Akademik*, 10(2), 377–390.
- Nurdianti, L., Setiawan, F., Kusumah, F. G., & Rubiyanti, R. (2024). Upaya Peningkatan Pengetahuan Siswa Smk Farmasi Bina Putera Nusantara Mengenai Skincare Melalui Aplikasi Skinowledge. *Nuansa Akademik*:

- Jurnal Pembangunan Masyarakat*, 9(2), 361–370.
<https://doi.org/10.47200/Jnajpm.V9i2.2484>
- Nurpatonah, C., Milataka, I., Yulianti, A. M., Fitriani, N. Z. J., Purwanto, T., Jarnauziah, F. A., Jamil Mareta Noorasyiah Nursiswanti, S., Rahmawati, I., & Hidayat, D. T. (2025). Kolaborasi Perguruan Tinggi Dan Iropin Tasikmalaya Dalam Skrining Kesehatan Mata Masyarakat. *Nuansa Akademik: Jurnal Pembangunan Masyarakat*, 10(2), 475–488.
<https://doi.org/10.47200/Jnajpm.V10i2.3169>
- Pintaningrum, Y. (2021). Penatalaksanaan Penyakit Kardiovaskular Dalam Praktek Sehari-Hari Untuk Dokter Umum. *Prosiding Pepadu* 3, 3, 47–54.
- Rismayanthi, C., Sudibjo, P., Arovah, N. I., & Apriyanto, K. D. (2019). Penyuluhan Aktivitas Fisik Dan Screening Parameter Sindrom Metabolik Pada Populasi Lansia. *Medikora*, Xviii(1), 33–39.
- Sukyati, I., Firsty, L., & Saputro, E. (2021). Peningkatan Ketahanan Keluarga Dari Aspek Kesehatan, Psikologis Serta Ekonomi Melalui Edukasi Kader Di Kelurahan Gedong Jakarta Timur. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2021, 2021.
<http://journal.unj.ac.id/unj/index.php/snppm>
- World Health Organization (Who). (2008). *Primary Health Care: Now More Than Ever*.
- Yulianto, Y., Pratama Putri, A., Dzaikra Ramahani, A., Putri Mahendra, A., Atika Azah Eskanda, H., Anjani Putri, H., Ghefira Az Zahra, N., Laila Rahma, R., Mithari, R., Anggraini, S., Nur Fauziah, S., & Annisa, V. (2026). Edukasi Program Pena (Peduli Nyeri Anda) Sebagai Upaya Promosi Kesehatan Di Padukuhan Ngemplak Kembangarum. *Jurnal Nuansa Akademik*, 11(1), 21–32.