

**OPTIMALISASI PERAN TIM KESEHATAN MULTIDISIPLIN DALAM
PENINGKATAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT
DI GKJ KETANDAN KABUPATEN KLATEN*****Optimizing the Role of Multidisciplinary Healthcare Teams to Enhance Community
Health Outcomes at GKJ Ketandan Klaten Regency***

Nicholas Adi Perdana¹
Hana Kristina^{1*}
Ethic Palupi¹
Gian Lisuari Adityasiwi¹
Ellysa Okky Gusma¹
Nathan Agwin Khenda¹
Yohanes Purwanto¹
Heru Purbo Kuntono¹

¹STIKES Bethesda Yakkum,
Yogyakarta, DIY

*email:

hana@stikesbethesda.ac.id

Abstrak

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan masalah kesehatan utama dengan prevalensi yang terus meningkat dan berdampak signifikan terhadap penurunan kualitas hidup, khususnya pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia. Kondisi ini memerlukan penguatan pelayanan kesehatan promotif dan preventif berbasis komunitas melalui pendekatan multidisiplin. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan mengoptimalkan peran tim kesehatan multidisiplin dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat GKJ Ketandan Kabupaten Klaten. Metode yang digunakan adalah pelayanan kesehatan terpadu berbasis komunitas yang melibatkan tenaga keperawatan dan fisioterapi. Intervensi meliputi skrining kesehatan dasar (tekanan darah dan gula darah), edukasi dan konseling kesehatan, skrining keseimbangan dan fungsi gerak, pemberian program latihan mandiri, serta promosi aktivitas fisik. Evaluasi dilakukan melalui analisis deskriptif dan analitik terhadap hasil pemeriksaan kesehatan peserta. Sebanyak 83 peserta terlibat dengan rerata usia $59,94 \pm 11,43$ tahun. Hasil menunjukkan prevalensi hipertensi sebesar 50,6%, diabetes sebesar 36,1%, dan gangguan keseimbangan sebesar 65,1%. Analisis menunjukkan bahwa usia berhubungan signifikan dengan gangguan keseimbangan ($p < 0,05$), sementara variabel klinis lainnya tidak menunjukkan hubungan bermakna. Kegiatan ini membuktikan bahwa optimalisasi peran tim kesehatan multidisiplin efektif dalam deteksi dini faktor risiko PTM dan permasalahan fungsional, serta berpotensi menjadi model pelayanan kesehatan komunitas yang berkelanjutan.

Kata Kunci:

Fisioterapi
Keperawatan
Penyakit tidak menular

Keywords:

Physiotherapy
Nursing
Non-communicable diseases

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) represent a major public health challenge due to their increasing prevalence and long-term impact on functional capacity and quality of life, particularly among adults and older populations. Strengthening community-based promotive and preventive healthcare through multidisciplinary collaboration is therefore essential. This community service program aimed to optimize the role of a multidisciplinary healthcare team in improving community health status at GKJ Ketandan, Klaten Regency. A community-based integrated healthcare approach was implemented involving nursing and physiotherapy professionals. Interventions included basic health screening (blood pressure and random blood glucose), health education and counseling, balance and functional mobility screening, provision of home exercise programs, and promotion of structured physical activity. Program outcomes were evaluated using descriptive and analytical analyses of participants' health data. A total of 83 participants were involved, with a mean age of 59.94 ± 11.43 years. The prevalence of hypertension was 50.6%, diabetes mellitus 36.1%, and balance impairment 65.1%. Statistical analysis revealed that age was significantly associated with balance impairment ($p < 0.05$), whereas other clinical variables showed no significant association. These findings indicate that optimizing multidisciplinary healthcare team roles effectively facilitates early identification of NCD risk factors and functional problems, and supports the development of sustainable community-based health promotion and disease prevention models.



© year The Authors. Published by **Penerbit Forind**. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). Link: <https://jurnal.forindpress.com/index.php/jamas>

Submit: 19-01-2026

Accepted: 01-02-2026

Published: 04-02-2026

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan tantangan utama kesehatan masyarakat secara global karena

kontribusinya yang sangat besar terhadap angka kesakitan dan kematian. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa sekitar 70% kematian global

disebabkan oleh PTM, dengan proporsi terbesar terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah. WHO juga memproyeksikan bahwa pada tahun 2030, jumlah kematian akibat PTM akan mencapai sekitar 52 juta jiwa per tahun, menjadikan PTM sebagai ancaman serius bagi keberlanjutan pembangunan kesehatan dan sosial ekonomi masyarakat (WHO, 2023).

Kondisi global tersebut sejalan dengan situasi di Indonesia. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan peningkatan signifikan prevalensi berbagai PTM dibandingkan tahun 2013, antara lain kanker meningkat dari 1,4% menjadi 1,8%, stroke dari 7,0% menjadi 10,9%, penyakit ginjal kronik dari 2,0% menjadi 3,8%, diabetes melitus dari 6,9% menjadi 8,5%, serta hipertensi dari 25,8% menjadi 34,1%. Peningkatan ini mengindikasikan semakin besarnya beban PTM yang memerlukan strategi pengendalian yang komprehensif dan berkelanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Data terbaru WHO juga menunjukkan tren peningkatan prevalensi diabetes melitus di Indonesia. Pada tahun 2022, prevalensi diabetes pada penduduk usia ≥ 18 tahun mencapai 12,8% (*age-standardized*) dan 12,7% (*crude*), sedangkan pada kelompok usia ≥ 30 tahun mencapai 16,5% (*age-standardized*) dan 16,2% (*crude*). Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2021, yang mencatat prevalensi diabetes usia ≥ 18 tahun sebesar 12,0% dan usia ≥ 30 tahun sebesar 15,6%. Peningkatan yang konsisten ini menegaskan bahwa diabetes melitus sebagai salah satu PTM utama berpotensi menimbulkan dampak kesehatan, sosial, dan ekonomi yang semakin besar apabila tidak dikendalikan secara efektif (WHO, 2023).

Sebagian besar PTM berkembang secara perlahan dan sering kali tidak menunjukkan gejala pada fase awal, sehingga banyak kasus baru teridentifikasi ketika telah terjadi komplikasi. Oleh karena itu, skrining kesehatan rutin menjadi strategi kunci dalam upaya promotif dan preventif PTM karena memungkinkan deteksi dini faktor risiko, penatalaksanaan awal, serta pencegahan

komplikasi secara lebih efektif dan efisien. Namun, akses masyarakat terhadap layanan skrining kesehatan berbasis komunitas masih terbatas, terutama di tingkat lingkungan sosial dan keagamaan.

Hasil pengamatan dan diskusi dengan pengurus serta tim kesehatan GKJ Ketandan Kabupaten Klaten menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat belum memperoleh pemeriksaan kesehatan dasar secara berkala, khususnya pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan asam urat. Selain itu, ditemukan pula keluhan muskuloskeletal, gangguan keseimbangan, serta penurunan kapasitas fungsional, terutama pada kelompok usia lanjut. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan risiko jatuh, ketergantungan fungsional, dan penurunan kualitas hidup apabila tidak ditangani secara dini melalui intervensi yang tepat.

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan pendekatan pelayanan kesehatan terpadu berbasis komunitas yang melibatkan tim kesehatan multidisiplin, khususnya fisioterapi dan keperawatan, dengan penekanan pada upaya promotif, preventif, dan deteksi dini PTM. Melalui kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) ini, diharapkan dapat dioptimalkan peran tim kesehatan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap faktor risiko PTM, melaksanakan skrining kesehatan dasar, memberikan edukasi kesehatan dan konseling sederhana, meningkatkan kapasitas fungsional melalui intervensi fisioterapi, serta mendorong perilaku hidup sehat melalui aktivitas fisik terstruktur dan dukungan gizi seimbang. Pendekatan ini diharapkan menghasilkan model pelayanan kesehatan komunitas yang terintegrasi, aplikatif, dan berkelanjutan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat GKJ Ketandan Kabupaten Klaten.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) ini dilaksanakan menggunakan pendekatan *problem-based* dan *outcome-oriented*, dengan tujuan meningkatkan

derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan kesehatan terpadu berbasis komunitas. Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui lima tahapan sistematis, yaitu: (1) sosialisasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM) dan perilaku hidup sehat; (2) persiapan dan penguatan kapasitas tim yang melibatkan dosen, mahasiswa, tenaga keperawatan, fisioterapis, serta tim kesehatan GKJ Ketandan; (3) edukasi dan promosi kesehatan terkait pencegahan PTM, aktivitas fisik, dan gaya hidup sehat; (4) intervensi langsung berupa skrining kesehatan dasar (tekanan darah, gula darah sewaktu, asam urat), edukasi dan konseling kesehatan, layanan keperawatan terbatas, skrining keseimbangan dan fungsi gerak, pemberian home exercise program, serta aktivitas fisik terstruktur; dan (5) evaluasi serta perencanaan tindak lanjut berbasis hasil kegiatan. Kegiatan dilaksanakan secara bertahap sepanjang tahun 2025, dengan tahap inti berupa pelayanan kesehatan komunitas yang dilakukan di lingkungan GKJ Ketandan, Kabupaten Klaten. Sasaran kegiatan adalah seluruh jemaat GKJ Ketandan tanpa pembatasan usia dan jenis kelamin, dengan fokus khusus pada kelompok dewasa dan lanjut usia yang memiliki risiko PTM dan penurunan fungsi fisik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 83 jemaat GKJ Ketandan berpartisipasi dalam kegiatan PKM. Rata-rata usia peserta adalah $59,94 \pm 11,43$ tahun, dengan rentang usia 27–84 tahun, mencerminkan dominasi kelompok usia lanjut sebagai sasaran utama kegiatan.

Tabel I. Karakteristik Umum Peserta

Variabel	Mean $\pm$ SD	Min–Max
Usia (tahun)	$59,94 \pm 11,43$	27 – 84
Sistolik (mmHg)	$137,84 \pm 17,67$	94 – 191
Diastolik (mmHg)	$82,90 \pm 11,41$	64 – 128
Gula darah (mg/dL)	$179,14 \pm 71,25$	79 – 443

Berdasarkan hasil analisis, responden memiliki rerata usia $59,94 \pm 11,43$ tahun, dengan rentang usia 27–84 tahun, menunjukkan bahwa populasi penelitian didominasi oleh kelompok usia lanjut. Rerata tekanan darah sistolik sebesar $137,84 \pm 17,67$ mmHg dan diastolik $82,90 \pm 11,41$ mmHg, serta rerata kadar gula darah $179,14 \pm 71,25$ mg/dL, mengindikasikan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok berisiko mengalami gangguan kardiometabolik. Distribusi jenis kelamin relatif seimbang, dengan 50,6% laki-laki dan 49,4% perempuan. Mayoritas responden (65,1%) dilaporkan mengalami gangguan keseimbangan. Prevalensi hipertensi ditemukan pada 50,6% responden, sedangkan 36,1% responden teridentifikasi mengalami diabetes.

Tabel II. Karakteristik Umum Peserta

Karakteristik Peserta	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
< 40 tahun	3	3,61
40–49 tahun	14	16,87
50–59 tahun	21	25,30
60–69 tahun	26	31,33
≥ 70 tahun	19	22,89
Total	83	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	42	50,60
Perempuan	41	49,40
Total	83	100
Keseimbangan		
Tidak	29	34,9
Ya	54	65,1
Total	83	100
Hipertensi		
Tidak	41	49,4
Ya	42	50,6
Total	83	100
Diabetes	n	%
Tidak	53	63,9
Ya	30	36,1
Total	83	100

Secara umum, tingginya proporsi hipertensi dan diabetes mencerminkan beban penyakit kronis yang cukup besar pada populasi ini, yang berpotensi berkontribusi terhadap penurunan fungsi keseimbangan

dan kualitas hidup responden. Gangguan keseimbangan merupakan salah satu masalah fungsional yang sering dijumpai pada populasi dewasa dan lanjut usia. Evaluasi faktor-faktor yang berhubungan dengan keseimbangan penting dilakukan untuk memahami karakteristik kelompok berisiko serta dasar perencanaan intervensi kesehatan. Analisis berikut dilakukan untuk menilai hubungan usia, kadar gula darah, serta faktor risiko klinis lainnya terhadap kejadian gangguan keseimbangan berdasarkan data pemeriksaan kesehatan peserta.

Tabel 3. Perbandingan Usia Berdasarkan Status Keseimbangan

Status Keseimbangan	Mean Usia $\pm$ SD (tahun)
Tidak terganggu	54,93 $\pm$ 12,71
Terganggu	62,63 $\pm$ 9,78
p-value	0,0029

Terdapat perbedaan usia yang bermakna secara statistik antara kelompok dengan dan tanpa gangguan keseimbangan ($p < 0,05$). Kelompok dengan gangguan keseimbangan memiliki rerata usia lebih tinggi dibandingkan kelompok tanpa gangguan.

Tabel 4. Perbandingan Gula Darah Berdasarkan Status Keseimbangan

Keseimbangan	Mean Gula Darah $\pm$ SD (mg/dL)
Tidak terganggu	165,34 $\pm$ 68,85
Terganggu	186,56 $\pm$ 72,03
p-value	0,198

Tidak ditemukan perbedaan bermakna kadar gula darah antara kelompok dengan dan tanpa gangguan keseimbangan ($p > 0,05$).

Tabel 5. Uji Chi-Square Faktor Risiko

Variabel	p-value
Jenis kelamin	0,756
Hipertensi	0,218
Diabetes	0,095
Kategori usia	0,007

Dari seluruh faktor yang diuji, hanya kategori usia yang menunjukkan hubungan bermakna dengan gangguan keseimbangan ($p < 0,05$). Proporsi gangguan

keseimbangan meningkat seiring bertambahnya usia, dengan persentase tertinggi ditemukan pada kelompok usia 60–69 tahun.

Tabel 6. Persentase Gangguan Keseimbangan Menurut Kategori Usia

Kategori Usia	Persentase Gangguan Keseimbangan
< 40 tahun	0%
40–49 tahun	42,9%
50–59 tahun	57,1%
60–69 tahun	84,6%
≥ 70 tahun	73,7%

Hanya variabel usia yang berhubungan signifikan secara independen dengan gangguan keseimbangan. Nilai OR sebesar 1,06 menunjukkan bahwa setiap peningkatan usia satu tahun berkaitan dengan peningkatan peluang gangguan keseimbangan sebesar 6%. Variabel lainnya tidak menunjukkan hubungan bermakna setelah dikontrol secara simultan.

Tabel 7. Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Keseimbangan

Variabel	OR	95% CI	p-value
Usia	1,06	1,01 – 1,12	0,016
Jenis kelamin	1,09	0,38 – 3,09	0,874
Sistol	1,00	0,96 – 1,04	0,987
Diastol	1,02	0,95 – 1,08	0,618
Gula darah	0,99	0,99 – 1,01	0,668
Hipertensi	1,44	0,39 – 5,26	0,581
Diabetes	2,72	0,48 – 15,39	0,256

RENCANA TINDAK LANJUT

Kegiatan pengabdian ini tidak berhenti pada intervensi sesaat, tetapi dirancang sebagai langkah awal membangun model rehabilitasi komunitas yang berkelanjutan. Berdasarkan temuan di atas, disusun rekomendasi program sebagai berikut:

1. Program Skrining Keseimbangan Berkala.
Melaksanakan skrining keseimbangan rutin setiap 3–6 bulan, terutama bagi jemaat usia ≥ 60 tahun, untuk mendeteksi dini gangguan fungsi dan mencegah risiko jatuh.
2. Kelas Latihan Keseimbangan dan Kebugaran Lansia.
Menyelenggarakan program latihan fisik terstruktur

yang berfokus pada; latihan keseimbangan, penguatan otot ekstremitas bawah, fleksibilitas dan koordinasi, yang dilaksanakan minimal 1–2 kali per minggu.

3. Edukasi Pencegahan Jatuh. Memberikan edukasi berkala mengenai; modifikasi lingkungan rumah, teknik berjalan aman, penggunaan alat bantu bila diperlukan, untuk menurunkan risiko cedera akibat jatuh.
4. Integrasi Pemeriksaan Kesehatan Rutin. Mengintegrasikan pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan evaluasi fungsi gerak dalam program pelayanan kesehatan gereja sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif jangka panjang.
5. Pembentukan Tim Pemantauan Lansia GKJ. Membentuk tim kecil yang terdiri dari pengurus gereja dan tenaga kesehatan mitra untuk memantau kelompok lansia berisiko tinggi serta mengoordinasikan tindak lanjut rujukan bila diperlukan.

KESIMPULAN

Kegiatan PKM di GKJ Ketandan Kabupaten Klaten berhasil mengidentifikasi tingginya prevalensi hipertensi, diabetes, dan gangguan keseimbangan pada jemaat, terutama pada kelompok usia lanjut. Usia terbukti menjadi faktor utama yang berhubungan dengan gangguan keseimbangan, dengan peningkatan risiko sebesar 6% setiap pertambahan satu tahun usia. Pendekatan pelayanan kesehatan terpadu berbasis komunitas yang melibatkan fisioterapi dan keperawatan terbukti relevan untuk deteksi dini, pencegahan PTM, dan pemeliharaan fungsi gerak. Program ini berpotensi menjadi model pelayanan kesehatan komunitas yang berkelanjutan dan dapat direplikasi di lingkungan keagamaan lainnya.

REFERENSI

- Bainaboina, G. (2021). The Role of Physiotherapist In Preventive Care. *Quality in Primary Care*, 29(6). <https://doi.org/10.36648/1479-1072.21.29.73>
- Caron, R. M., Noel, K., Reed, R. N., Sibel, J., & Smith, H. J. (2023). Health Promotion, Health Protection, and Disease Prevention: Challenges and Opportunities in a Dynamic Landscape. *AJPM Focus*. <https://doi.org/10.1016/j.focus.2023.100167>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Kuliński, W., & Brawer, I. (2023). Physical therapy in disability prevention in long-lived persons. *Wiadomości Lekarskie (Warsaw Poland)*, 76(7), 1517–1526. <https://doi.org/10.36740/wlek202307102>
- Maesaroh, M., Febsi, Y., Rinjani, E. Z. V., Alfira, J., Noorlinda, N., & Rangga, A. D. (2025). Penguatan Kesadaran Kesehatan Masyarakat Melalui Skrining Gula Darah Dan Tekanan Darah. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bunda Delima*, 4(2), 138–149. <https://doi.org/10.59030/jpmbd.v4i2.104>
- Malagi, V., Ial, S. M., & Vijayamalar, S. (2025). *Health promotion and diseases prevention strategies in community health*. 24–48. <https://doi.org/10.26524/royal.236.2>
- Marć, M., Fafara, A., & Fudali, K. (2018). Random blood glucose and blood pressure tests with Korotkoff sounds as the identification of risk factors for cardiovascular disorders. *JOURNAL OF PUBLIC HEALTH, NURSING AND MEDICAL RESCUE*, 24(1), 13–18.
- Patnaik, U., Saraswat, P., & Kumar, C. (2025). Management And Prevention Strategies For Non-Communicable Diseases (NCDs) And Their Risk Factors. *South Eastern European Journal of Public Health*, 135–137. <https://doi.org/10.70135/seejph.vi.6694>

- Sawada, N. O., Fava, S. M. C. L., & Peloso-Carvalho, B. de M. (2023). Chronicity in the 21st century: facing the challenges of a changing society. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 76(4), e760401. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2023760401>
- Tafwidhah, Y., Maulana, M. A., Purwanti, N. U., Rahmawati, N., Najini, R., Mahyarudin, M., Liana, D. F., Pramana, Y., & Mita, M. (2024). Skrining Penyakit Tidak Menular (PTM): #GERMAS untuk Hidup Sehat. *Abdimas Galuh*, 6(2), 1325. <https://doi.org/10.25157/ag.v6i2.14963>
- World Health Organization. (2014). *Global status report on noncommunicable diseases 2014*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *Diabetes country profiles: Indonesia*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *Global health estimates: Leading causes of death*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Noncommunicable diseases*. World Health Organization.
- Yang, X., Yan, J., Lai, S. W., Shen, C., & Duan, N. (2023). What affects the direct economic burden of non-communicable diseases on middle-aged and older adult people in Shaanxi Province? *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1219199>