

## MANAJEMEN KESEHATAN PADA MASYARAKAT URBAN

Christie Lidya Rumerung<sup>1</sup>, Ni Gusti Ayu Eka<sup>2</sup>, Juniarta<sup>3</sup>, Yenni Ferawati<sup>4</sup>, Nicolaski Lumbuun<sup>5</sup>  
<sup>1,2,3,4,5</sup>Universitas Pelita Harapan

[Christie.lidya@uph.edu](mailto:Christie.lidya@uph.edu), [gusti.eka@uph.edu](mailto:gusti.eka@uph.edu), [juniarta.sinaga@uph.edu](mailto:juniarta.sinaga@uph.edu), [yenni.sitanggang@uph.edu](mailto:yenni.sitanggang@uph.edu),  
[nicolaski.lumbuun@uph.edu](mailto:nicolaski.lumbuun@uph.edu)

### Abstrak

Pembangunan Kesehatan Indonesia antara lain bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan individu dan Masyarakat terhadap pola perilaku hidup dan lingkungan yang sehat. Disebutkan dalam kebijakan, bahwa Pembangunan Kesehatan membutuhkan upaya, sumberdaya dan pengelolaan yang efektif dan efisien dalam memaksimalkan derajat Kesehatan Masyarakat. Beragam karakteristik dan kriteria Masyarakat akan membutuhkan tatalaksana Kesehatan yang berbeda pula. Misalnya pada kategori usia dewasa akhir dan lansia, dibutuhkan upaya dan pengelolaan ekstra dalam mempertahankan hidup sehat, berkualitas dan tetap produktif. Masyarakat urban yang tinggal di area perkotaan cenderung memiliki orientasi Pendidikan serta nilai budaya yang lebih modern, namun di sisi lain, mereka menghadapi dinamika faktor sosioekonomi serta perubahan lingkungan yang ikut memengaruhi derajat kesejahteraan dan Kesehatan individu.

Salah satu upaya pencapaian derajat Kesehatan yang maksimal, dilakukan melalui promosi dan pemeriksaan Kesehatan. Kegiatan ini telah dilakukan di wilayah urban dan sub-urban Tangerang, melibatkan 46 warga (12 pria dan 34 wanita) dengan rata – rata usia 59.63 tahun. Hasil pemeriksaan menunjukkan rata – rata berat badan adalah 65.3kg. Rata – rata tinggi badan peserta adalah 161.3cm. Hasil pemeriksaan tanda – tanda vital menunjukkan tekanan darah rata – rata sistolik 136.27mmHg dan diastolik 86.45mmHg, dan rata – rata denyut nadi 85x/menit. Hasil pemeriksaan skrining darah menemukan rata – rata level kolesterol 208.3mg/dL; level asam urat 7.96mg/dL; dan level gula darah puasa 113.65mg/dL. Kegiatan PKM ini merekomendasikan pemeriksaan Kesehatan yang kontinyu dan terstruktur dalam rangka membantu pencapaian derajat Kesehatan Masyarakat yang maksimal.

**Kata Kunci:** Edukasi Kesehatan, Masyarakat urban, Pemeriksaan Kesehatan

### PENDAHULUAN

Salah satu prioritas yang tertuang dalam tujuh prioritas Nasional (PN) Rencana Kerja Pemerintah (RKP) tahun 2024 adalah untuk meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing. Pembangunan sumber daya manusia mencakup program reformasi Kesehatan secara nasional melalui peningkatan

pelayanan Kesehatan. Sejalan dengan program tersebut, Kementerian Kesehatan RI dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020 – 2024, telah merumuskan suatu upaya pencapaian derajat Kesehatan maksimal melalui peningkatan kesadaran dan kemampuan individu. Pencapaian derajat Kesehatan yang maksimal dipengaruhi oleh faktor internal dan

eksternal individu. Faktor internal mencakup persepsi, pengetahuan dan sikap individu, sementara faktor eksternal meliputi sistem Kesehatan yang dijalankan, serta lingkungan dimana individu berada.

Kondisi lingkungan dapat dibedakan berdasarkan karakteristik atau lokasi dimana individu berdomisili, misalnya dilihat dari kondisi infrastruktur dan komposisi area pemukiman. Area urban yang lebih bersifat modern dilihat dari infrastruktur dan tata area yang elola yang atau perkotaan dan rural yang cenderung lebih tradisional atau berada area pedesaan. Menurut definisi KBBI, urban berkaitan dengan perkotaan atau bersifat kekotaan, atau pergerakan individu yang berpindah dari desa ke satu kota. Aung et al., (2018) menjelaskan bahwa masyarakat urban adalah mereka yang tinggal di area perkotaan dan cenderung memiliki orientasi nilai budaya maupun pola hidup yang lebih modern karena dekat dengan pusat perkembangan informasi dan dipengaruhi oleh laju urbanisasi serta tuntutan penyesuaian terhadap perubahan yang cepat. Sementara menurut Arianto (2024) disebutkan bahwa individu yang berdomisili di area urban akan membutuhkan orientasi sumber daya yang tepat untuk mampu mempertahankan kemampuan secara fisik dan psikis dalam menghadapi pola hidup modern dan tantangan laju perkembangan industrialisasi yang beragam.

Salah satu sasaran utama dalam program peningkatan Kesehatan merupakan komponen Masyarakat yang berada dalam rentang usia produktif dan lansia, terutama saat komposisi penduduk Indonesia saat ini yang sedang menuju pada komposisi bonus demografi. Terdapat tiga Indikator keberhasilan dalam program Kesehatan pada usia produktif dan lansia diantaranya adalah realisasi pelayanan fasilitas Kesehatan terhadap peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan persentase pelayanan Kesehatan pada usia lansia. Masyarakat urban menempati lingkungan perumahan dan dapat dikatakan cukup berkembang secara sosioekonomi. Namun, mereka juga identik dengan gaya hidup yang kurang bergerak yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan, khususnya pada usia dewasa diantara usia 25 - 64 tahun.

Salah satu strategi dalam membantu mengatasi tantangan Kesehatan Masyarakat urban adalah dengan metode preventif dan rehabilitatif. Strategi ini dapat dicapai melalui promosi dan tatalaksana Kesehatan dengan rehabilitasi secara berkelanjutan (Inderiati et al., 2021). Salah satu langkah konkrit promosi dan rehabilitasi pada Masyarakat urban dalam kategori usia dewasa dan lansia adalah dengan pemeriksaan Kesehatan secara rutin, dalam rangka membantu dan mempertahankan kondisi Kesehatan individu yang maksimal (Wulandari et al., 2023). Individu dalam rentang usia dewasa dan lansia terutama yang tinggal di area urban diharapkan mampu mempertahankan kondisi fisik, mental dan spiritual yang optimal (Nugrohowati et al., 2020). Meningkatnya populasi yang menuju lansia, menimbulkan masalah Kesehatan meliputi gangguan penyakit tidak menular (PTM) seperti Diabetes Melitus dan Hipertensi (Rahayu et al., 2021). Oleh karena itu, dibutuhkan suatu program tatalaksana Kesehatan secara berkelanjutan pada individu dan Masyarakat dengan rentang usia dewasa lansia yang berdomisili di area urban.

## **METODE**

Secara geografis, provinsi Banten berbatasan langsung dengan DKI Jakarta yang merupakan pusat ibukota negara. Status Jakarta yang dikategorikan sebagai kota metropolitan ikut berdampak dalam Pembangunan di wilayah Tangerang, terutama dalam aktivitas ekonomi, sosial dan budaya yang dinamis. Dari segi Kesehatan, berdasarkan data Laporan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) tahun 2022, disebutkan bahwa salah satu masalah kesehatan utama Provinsi Banten adalah belum meratanya ketersediaan sumber daya dan fasilitas Kesehatan yang memadai sehingga membutuhkan keterlibatan dari berbagai pihak dalam membantu memenuhi kebutuhan Masyarakat terhadap akses Kesehatan.

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) diinisiasi oleh tim dari Fakultas Keperawatan dan Kedokteran Universitas Pelita Harapan bekerjasama dengan Harvest Mission Community Church (HMCC) dan Radio Heartline FM. PkM

dilaksanakan dalam bentuk manajemen Kesehatan mencakup pemeriksaan indeks massa tubuh yaitu tinggi badan dan berat badan; pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah, asam urat dan kolesterol, dilanjutkan dengan edukasi Kesehatan oleh tim. Selain itu dilakukan juga senam sehat yang difasilitasi oleh instruktur senam dari tim HMCC. Target peserta dalam kegiatan PkM ini adalah individu atau warga yang termasuk dalam kategori dewasa awal hingga lansia, yaitu mereka yang berusia > 40 tahun dan tinggal di Kawasan urban-sub urban di salah satu wilayah di Tangerang. Terdapat 46 warga yang terbagi atas 12 laki – laki dan 34 perempuan yang terlibat dalam kegiatan pemeriksaan Kesehatan, dengan rentang usia rata – rata 59.63 tahun.

Kegiatan edukasi dan pemeriksaan Kesehatan dilaksanakan pada hari Sabtu, tanggal 18 Mei 2024 dari pukul 12.00 s.d 17.00 berlokasi di salah satu area urban-sub urban di wilayah Lippo Karawaci, Tangerang. Inisiasi kegiatan dimulai dengan pertemuan antara pihak Harvest Mission Community church dengan pihak Fakultas keperawatan dan kedokteran UPH terkait fenomena dan kebutuhan layanan Kesehatan di wilayah pelayanan gereja dan komunitas di sekitar institusi. Komunitas gereja HMCC sebelumnya telah memulai kegiatan pelayanan pada Masyarakat mencakup berbagai bidang pengembangan, namun belum pernah melakukan skrining dan edukasi Kesehatan. Berdasarkan analisa awal, ditemukan karakteristik dan masalah Kesehatan pada usia dewasa dan lansia di daerah target kegiatan, secara umum berkaitan dengan masalah penyakit tidak menular seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), diabetes melitus dan masalah fisik lainnya. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh gaya hidup masyarakat yang kurang berolahraga, berada dalam kategori usia pra lansia dan lansia, serta mudahnya akses terhadap makanan yang tinggi gula dan natrium.

Kegiatan promosi, edukasi dan rehabilitasi Kesehatan dilaksanakan melalui pemeriksaan tinggi badan, berat badan, skrining darah untuk level asam urat, kolesterol dan gula darah, serta pemeriksaan tanda – tanda vital secara umum meliputi tekanan darah, suhu tubuh, rate pernapasan dan rate denyut jantung per menit. Setelah pemeriksaan Kesehatan,

dilanjutkan dengan kegiatan konsultasi yang difasilitasi oleh tim dari fakultas kedokteran, yang terutama dilakukan pada warga dengan hasil pemeriksaan abnormal pada komponen – komponen pemeriksaan diatas atau memiliki keluhan khusus terkait kondisi kesehatannya saat ini. Setelah edukasi dan pemeriksaan Kesehatan, dilanjutkan dengan kegiatan senam sehat yang di pimpin oleh instruktur senam.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pentingnya peningkatan derajat Kesehatan di berbagai tatanan masyarakat akan secara langsung memengaruhi indikator pencapaian Kesehatan nasional. Pada tatanan Masyarakat urban sub-urban, tingkat Kesehatan yang maksimal dapat menjadi salah satu penentu produktivitas dan indikator perkembangan nasional. Hal ini disebabkan karena Masyarakat yang berdomisili di area urban cenderung memiliki populasi yang lebih besar dengan orientasi teknologi dan penyebaran informasi yang lebih cepat didukung oleh infrastruktur dan fasilitas yang memadai. Gambar 1 dibawah menunjukkan situasi area sekitar pelaksanaan kegiatan. Dimana dapat dikatakan bahwa kategori Masyarakat yang menjadi Lokasi kegiatan pemeriksaan dan edukasi Kesehatan, cenderung modern dengan fasilitas yang cukup memadai dan tipe lingkungan yang ramah ditempati dengan penataan infrastruktur yang cukup memadai.



**Gambar 1.** Gambaran Lokasi Kegiatan Pemeriksaan Kesehatan

Kegiatan edukasi dan pemeriksaan Kesehatan yang telah dilakukan di salah satu daerah urban sub-urban di wilayah Lippo Karawaci, Tangerang, melibatkan total 46 peserta dengan komposisi laki – laki sebanyak 12 warga (26.1%) dan perempuan sebanyak 34 warga (73.9%). Mayoritas usia peserta berada dalam kategori lansia yaitu pada rentang usia antara 50 – 59 tahun (45.65%). Data jenis kelamin dan kategori usia peserta dapat dilihat pada tabel 1 berikut.

**Tabel 1.** Data Demografi Peserta Edukasi dan Pemeriksaan Kesehatan di Wilayah Urban – Sub

Kategori	%	N (46)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki - laki	26.1%	100%
Perempuan	73.9%	
<b>Usia</b>		
< 40 tahun	-	
41 – 49 tahun	15.21%	100%
50 – 59 tahun	45.65%	
60 – 69 tahun	19.56%	
>70 tahun	19.56%	

urban Tangerang (n=46)

Berdasarkan hasil pemeriksaan status Kesehatan peserta, ditemukan hasil sebagai berikut: rata – rata berat badan peserta adalah 65.3kg dengan berat maksimal 90.1kg dan berat minimal 39.7kg. Rata – rata tinggi badan peserta adalah 161.3cm dengan tinggi maksimal 180.5cm dan tinggi minimal 151cm. Hasil pemeriksaan tanda – tanda vital menunjukkan tekanan darah rata – rata 136.27mmHg untuk tekanan sistole dan 86.45mmHg untuk tekanan diastole. Tekanan maksimal sistole adalah 180mmHg sedangkan tekanan maksimal diastole adalah 113mmHg. Rata – rata *heart rate* atau denyut nadi peserta adalah 85x/menit, dengan nilai maksimum 112x/menit dan nilai minimum 65x/menit. Sementara untuk hasil pemeriksaan skrining darah, ditemukan hasil rata –

rata level kolesterol 208.3mg/dL; level asam urat 7.96mg/dL; dan level gula darah puasa 113.65mg/dL. Detail hasil pemeriksaan dapat dilihat pada tabel 2 terlampir.

Dari temuan hasil pemeriksaan skrining Kesehatan warga, dapat disimpulkan bahwa hasil rata – rata tekanan darah peserta berada dalam rentang diatas level diatas normal, dimana rentang normal tekanan darah untuk manusia dewasa atau usia 18 tahun keatas adalah sistolik <120mmHg dan distolik <80mmHg (Kemenkes, 2021). Kenaikan tekanan darah sistolik pada rentang 120-139mmHg dan diastolik diatas 80mmHg dapat diindikasikan sebagai kondisi pre-hipertensi (Novieastari et al., 2020).

**Tabel 2.** Data Hasil Pemeriksaan Kesehatan Warga

Kategori	Nilai Rata – rata
<b>Tinggi Badan</b>	161.3 cm
<b>Berat Badan</b>	65.3 kg
<b>Tekanan Darah</b>	
Sistole	136.27 mmHg
Diastole	86.45 mmHg
<b>Kolesterol</b>	208.3 mg/dL
<b>Gula Darah Puasa</b>	113.65 mg/dL
<b>Asam urat</b>	
Perempuan (34)	7.81 mg/dL
Laki – laki (12)	8.41 mg/dL

di Wilayah Urban – Sub urban Tangerang (n=46)

Hasil laporan Tematik Survey Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, disebutkan bahwa hipertensi dan diabetes melitus adalah dua dari tujuh jenis penyakit tidak menular (PTM) yang diangkat sebagai masalah utama karena beban dan komplikasi yang cukup tinggi. Data SKI menyebutkan bahwa prevalensi persentasi angka hipertensi di provinsi Banten mencapai 28.5% untuk kategori usia penduduk  $\geq$  18 tahun dimana data diperoleh melalui pengukuran tekanan darah.

Hipertensi sebagai bagian dari PTM dapat disebabkan oleh faktor risiko berupa arus urbanisasi yang cepat, gaya hidup tidak sehat dan faktor usia. Minimnya aktivitas fisik dan pola nutrisi yang tidak seimbang merupakan faktor risiko metabolik yang dapat mengarah pada penyakit kardiovaskular termasuk hipertensi (World Health Organization/WHO, 2023). Lebih detail WHO menjelaskan terdapat dua jenis faktor resiko meliputi faktor resiko perilaku yang dapat dimodifikasi, faktor risiko metabolik dan faktor lingkungan. Faktor risiko perilaku yang dapat dimodifikasi meliputi gaya hidup antara lain: aktivitas fisik yang terbatas, pola nutrisi yang tidak seimbang yang menyebabkan obesitas. Sementara faktor risiko lingkungan mencakup polusi udara dan kondisi lingkungan eksternal di area individu bermukim.

Pentingnya aktivitas dalam durasi yang cukup, dapat membantu menurunkan tekanan darah dan memaksimalkan suplai oksigen tubuh serta dapat mencapai berat badan ideal individu. Menurut Kemenkes (2023), aktivitas fisik yang kurang adalah kebiasaan aktivitas yang tidak memenuhi kategori berat maupun sedang dalam satu minggu. Aktivitas fisik sedang dilakukan selama  $\geq 5$  hari dengan rata – rata durasi  $\geq 150$  menit dalam seminggu atau  $\geq 30$  menit per hari. Studi yang dilakukan oleh Susanti et al. (2021) mengenai pola aktivitas dan perbedaan perilaku hidup sehat pada masyarakat di daerah rural dan urban menemukan hasil bahwa pola perilaku diukur dari penerapan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) di daerah urban atau perkotaan cenderung berada dalam kategori lebih rendah atau kurang baik dengan persentase 54.9%. Selain itu, masyarakat di daerah urban minim melakukan aktivitas fisik dipengaruhi oleh padatnya aktivitas karena bekerja, serta mudahnya akses terhadap moda transportasi sehingga banyak yang lebih memilih untuk menggunakan kendaraan bermotor daripada berjalan kaki atau bersepeda. Selain itu, kondisi lingkungan yang tidak mendukung juga dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi pola aktivitas Masyarakat di area urban, misalnya tingkat keamanan, tidak adanya fasilitas yang memadai seperti jalur pejalan kaki, dan gaya hidup Dimana

terjadi kecenderungan perkembangan laju teknologi yang lebih cepat di daerah urban menyebabkan masyarakat perkotaan banyak memilih bekerja melalui komputer atau *smartphone* yang dapat dilakukan dari rumah dengan hanya dengan duduk.

Hasil pemeriksaan pada warga untuk kadar kolesterol, ditemukan hasil rata – rata 208.3 mg/dL. Menurut Kemenkes (2019), level kolesterol yang baik berada pada rentang  $< 200$  mg/dL. Dari hasil temuan rata – rata pada warga mengindikasikan bahwa level kolesterol berada diatas rentang normal. Untuk temuan hasil gula darah puasa pada warga, rata – rata adalah 113.65 mg/dL. Sementara menurut Kemenkes (2019), nilai normal gula darah puasa (GDP)  $< 126$  mg/dL. Dapat disimpulkan bahwa level gula darah puasa warga, masih berada dalam rentang normal. Sementara untuk hasil asam urat, ditemukan rata – rata level asam urat warga Perempuan adalah 7.81 mg/dL dan pada laki – laki adalah 8.41 mg/dL. Menurut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes (2021), normal kada asam urat pada laki – laki adalah dalam rentang 3.4 – 7.0 mg/dL, sedangkan pada level normal pada Perempuan berkisar antara 2.4 – 6.0 mg/dL. Sehingga berdasarkan hasil temuan level asam urat warga, dapat disimpulkan bahwa laki – laki maupun Perempuan sama – sama mengalami kenaikan atau berada pada level diatas normal.

Tingginya kadar kolesterol dalam darah dapat memunculkan tanda dan gejala seperti peningkatan berat badan, stress, kehilangan selera makan, kram pada kaki terutama di malam hari, nyeri kaki dan kehilangan keseimbangan tubuh. Deteksi dan pemeriksaan rutin kadar kolesterol dalam darah dapat membantu mencegah munculnya berbagai gangguan kardiovaskular. Sedangkan peningkatan pada level gula darah diatas normal dapat mengindikasikan kondisi diabetes. Temuan level asam urat diatas normal dapat menyebabkan pembentukan kristal pada area sendi yang dapat mengarah pada peradangan (Kemenkes, 2021). Beberapa hal yang dapat memicu tingginya hasil serum kolesterol, asam urat dan gula darah dipengaruhi oleh minimnya aktivitas fisik, konsumsi makanan yang tidak memenuhi kebutuhan komposisi nutrisi, dan masalah fisiologis tubuh lainnya.

Selain skrining pemeriksaan Kesehatan, PkM juga melaksanakan kegiatan senam Bersama yang dipimpin oleh instruktur senam. Kegiatan senam dilakukan untuk membantu peserta dapat beraktivitas dan mengajari gerakan – gerakan yang tepat sesuai dengan kebutuhan masing – masing peserta. Senam dilakukan selama kurang lebih 30 menit diawali dengan latihan gerakan dari instruktur, kemudian setiap peserta dianjurkan untuk mencoba melakukan gerakan secara mandiri sesuai dengan kemampuan dan indikasi masing – masing.



**Gambar 2.** Kegiatan Pemeriksaan Kesehatan

Penelitian yang dilakukan oleh Mashuri et al., (2022) menemukan data bahwa satu dari lima orang dewasa di Indonesia mengalami hipertensi dipengaruhi oleh faktor resiko gaya hidup sedenter dimana seseorang minim melakukan pergerakan atau aktivitas yang dapat membakar kalori. Pola hidup sedenter yang cenderung bekerja dengan komputer atau duduk dalam waktu yang lama beresiko meningkatkan obesitas dan gangguan jantung, diabetes serta masalah Kesehatan lainnya. Lebih lanjut dijelaskan oleh Nawi et al., (2021), faktor resiko hipertensi dapat dibedakan atas faktor sosiodemografi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Sosiodemografi mencakup jenis kelamin, etnis, Pendidikan dan status sosial

ekonomi. Dalam kegiatan ini, kelompok tidak memperoleh data detail terkait beberapa faktor sosiodemografi, namun, secara status sosial ekonomi, warga menempati area lingkungan urban sub-urban dengan kriteria rumah permanen dan wilayah pemukiman tertata rapih dan infrastruktur cukup memadai.



**Gambar 2.** Lokasi Kegiatan Senam dan Area Lingkungan Sekitar Pemukiman Warga

## KESIMPULAN

Pemeriksaan dan skrining Kesehatan yang telah dilakukan pada warga di wilayah urban – sub urban Tangerang menemukan hasil pemeriksaan pada beberapa komponen, berada diatas level normal, antara lain: tekanan darah, level asam urat, dan kolesterol. Hasil dan temuan yang abnormal dapat dipengaruhi oleh dampak latar belakang serta komposisi Masyarakat yang berdomisili di area urban maupun sub-urban. Aktivitas pekerjaan yang kompleks, kebutuhan terhadap efisiensi waktu, didukung oleh mudahnya akses terhadap moda transportasi ikut memengaruhi pola aktivitas fisik, dimana Masyarakat cenderung memilih untuk menggunakan kendaraan bermotor dan jarang berjalan atau bersepeda. Selain itu, akses terhadap berbagai jenis makanan dengan gizi kurang seimbang atau jenis makanan instan dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kondisi

Kesehatan Masyarakat secara langsung pada level kolesterol dan asam urat. Faktor lain berupa kondisi urban dapat berkaitan dengan populasi dan epidemiologi, dimana harapan untuk perbaikan hidup banyak menyebabkan individu berpindah dari daerah pedesaan ke area kota. Hal ini menyebabkan pola perubahan epidemiologi dan kepadatan penduduk di area urban, yang dapat mengarah pada masalah Kesehatan seperti peningkatan penyakit tidak menular.

Secara umum, dapat disimpulkan bahwa kegiatan sudah berjalan dengan baik dan dapat disimpulkan bahwa Masyarakat memperoleh manfaat melalui edukasi dan pemeriksaan Kesehatan serta Latihan senam sehat untuk mendukung peningkatan aktivitas fisik. Berdasarkan temuan dan Kesimpulan diatas, diharapkan kegiatan edukasi, pemeriksaan dan senam sehat dapat dilakukan secara rutin atau berkelanjutan dalam rangka mendukung pencapaian derajat Kesehatan Masyarakat yang maksimal terutama bagi mereka yang berdomisili di area urban – sub urban di wilayah Tangerang. Rekomendasi Kegiatan yang kontinyu dapat juga dimodifikasi dengan capaian indikator - indikator program Germas (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) yang dapat diaplikasikan pada Masyarakat yang berdomisili di daerah urban – sub urban, antara lain dengan meningkatkan aktivitas fisik, mengkonsumsi sayur dan buah, tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, rutin memeriksakan Kesehatan dan membersihkan lingkungan sekitar tempat tinggal.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Harvest Mission Community Church (HMCC) dan Radio Heartline FM yang telah menjadi partner dan memberikan kontribusi dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat. Ucapan terima kasih juga disampaikan pada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Pelita Harapan yang telah menyetujui, mendukung serta memfasilitasi pelaksanaan kegiatan Pengabdian

kepada Masyarakat dengan nomor kontrak: 580-FoN/LPPM-UPH-PkM/V/2024

## REFERENSI

- Aung, W. P., Htet, A. S., Bjertness, E., Stigum, H., Chongsuvivatwong, V., & Kjøllesdal, M. K. R. (2018). Urban-rural differences in the prevalence of diabetes mellitus among 25-74 year-old adults of the Yangon Region, Myanmar: Two cross-sectional studies. *BMJ Open*, 8(3), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020406>
- Arianto, T. Buku Realitas Budaya Masyarakat Urban. (2024). Yayasan Tri Edukasi Ilmiah. ISBN:978-623-09-7558-5
- Inderiati, D., Mirawati, M., Aryadnyani, N. P., & Yantina, D. (2021). Pemberdayaan Kader Dalam Melakukan Pemeriksaan Penyakit Tidak Menular (PTM) Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Warga Kelurahan Jatiwarna. *Poltekkes Kemenkes Jakarta*, 7(2), 107–115.
- Laporan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Provinsi Banten tahun 2022
- Mashuri, Y. A., Ng, N., & Santosa, A. (2022). Socioeconomic disparities in the burden of hypertension among Indonesian adults - a multilevel analysis. *Global Health Action*, 15(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2129131>
- Mohammed Nawi, A., Mohammad, Z., Jetly, K., Abd Razak, M. A., Ramli, N. S., Wan Ibadullah, W. A. H., & Ahmad, N. (2021). The Prevalence and Risk Factors of Hypertension among the Urban Population in Southeast Asian Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Hypertension*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/6657003>
- Nugrohowati, N., Koesoemo, G. S., & Simanjuntak, K. (2020). Pengembangan Posbindu Lansia Di Posbindu Jeruk Desa Cipayung Kecamatan Ciputat Kota Tangerang Selatan Propinsi Banten. *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*, 3(1), 37–43. <https://doi.org/10.24912/jbmi.v3i1.8037>

- Kementerian Kesehatan RI. 2019  
Kementerian Kesehatan RI. 2021  
Rahayu, D., Irawan, H., Santoso, P., Susilowati, E., Atmojo, D. S., & Kristanto, H. (2021). Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular pada Lansia. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(1), 91–96. <https://doi.org/10.37287/jpm.v3i1.449>  
Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2024  
Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020 – 2024  
Survey Kesehatan Indonesia. (2023). Kementerian Kesehatan Indonesia  
Susanti, Y., Septiyana, R., & Praditta, S. E. (2021). Perbedaan Perilaku Masyarakat Dalam Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Daerah Rural Dan Urban. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 4(1), 25–36. <https://doi.org/10.32584/jikk.v4i1.922>  
Wulandari, setyo retno, Winarsih, W., & Istikhomah. (2023). Pengabdian Masyarakat Cendekia Volume 02 Nomor 02 (2023) 58-61. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Cendekia*, 02, 58–61. <https://doi.org/xx.xxxxx/xxxxx>  
*World Health Organization*. (2023)