

### **SKRINING PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA LANSIA DI KELURAHAN URITETU**

Ivan Paskalis Tanlain, Eko Santoso, Rezky Memea Nicholas Helwend, Christmas Saamangun,  
Decelcy Estelita Resusun, Theophilia F F Leiwakabessy  
\*Penulis Korespondensi : philiafina89@gmail.com

#### **Abstrak**

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan masalah serius dalam kehidupan masyarakat dan menjadi masalah dalam pemerintahan nasional, yang diakibatkan karena tinggi angka kematian. Kegiatan pemeriksaan skrining penyakit tidak menular yang bertujuan untuk skrining kondisi tubuh lansia, dilakukan di RT 03/RW 04, kelurahan Uritetu, kota Ambon tahun 2021. Dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat, program skrining penyakit tidak menular dilakukan dengan sampel sebanyak 25 orang. Dari hasil pemeriksaan ditemukan masalah hiperkolestrol pada kolestrol total, hipertensi, peningkatan asam urat, dan hipoglikemik. juga muncul seiring bertambahnya usia disebabkan karena pada lansia mengalami proses degenerasi, dan generative.

**Kata Kunci :PTM, Lansia**

#### **Abstrack**

Non-communicable diseases (NCD) are a serious problem in people's lives and a problem in national government, causing high mortality. Non-communicable diseases's screening activities, aimed at screening the condition of the elderly, at RT 03/ RW 04, Uritetu village, Ambon city in 2021. Community service activities, non-communicable diseases's screening program is carried out with a sample of 25 people. From the results of the examination found hyperchoestrol problems in total cholesterol, hypertension, increased uric acid, and hypoglycemic. The non-communicable diseases also appears with age due to the elderly experiencing degeneration, and generative process.

**Keys words :NCD, Erderly**

#### **Pendahuluan**

Penyakit tidak menular merupakan masalah serius dalam kehidupan masyarakat dan menjadi masalah dalam pemerintahan nasional, yang diakibatkan karena tinggi angka kematian. Penyakit tidak menular yang paling membunuh adalah penyakit jantung, sedangkan penyakit respirasi kronik, diabetes dan kanker merupakan penyebab kematian di Asia Tenggara, dengan estimasi kematian 8.5 juta setiap tahun.

Indonesia sedang menghadapi masalah penyakit tidak menular. Pola penyakit dipengaruhi oleh perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, demografi, teknologi, ekonomi dan sosial budaya. Penyakit tidak menular meningkat disebabkan karena faktor risiko seperti tekanan darah, gula darah, obesitas, aktivitas fisik, rokok dan alkohol.

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa orang dengan usia > 60 tahun akan mencapai 2 milyar di tahun 2050, yang berarti merupakan setengah dari populasi di dunia. Kementerian kesehatan (Kemenkes) menunjukkan penduduk lanjut usia (lansia) di sebanyak 24.754.444. Lansia merupakan fase menurunnya akal dan fisik, dimulai dengan perubahan dalam

hidup secara alamiah. Kejadian penyakit tidak menular lebih banyak terjadi pada kelompok lansia, sehingga kelompok tersebut membutuhkan perhatian khusus.

Kelurahan uritetu merupakan tempat kami mengabdikan dalam program Kuliah Kerja Nyata (KKN) program ini merupakan tindak lanjut dari latar belakang bahwa penyakit tidak menular merupakan masalah yang terjadi pada lansia,. Pemeriksaan skrining dilakukan pada RT 03/ RW 04 kelurahan Uritetu dikarenakan lokasi strategis berada di tengah kota, sehingga mudah untuk diakses.

### **Metode**

Kegiatan pemeriksaan penyakit tidak menular bertujuan untuk skrining kondisi tubuh lansia, dilakukan di RT 03/ RW 04 kelurahan Uritetu, kota Ambon dan dilaksanakan pada tanggal, 18 november tahun 2021. Dalam kegiatan ini, dilakukan pada 25 orang warga. Kegiatan skrining penyakit tidak menular dilakukan menggunakan cara *house to house*, rumah warga yang telah terdaftar sebagai lansia. Skrining yang dilakukan antara lain: cek lingkar perut, berat badan, gula darah, kolestrol total, asam urat, tekanan darah. Terdapat 3 tahapan dalam kegiatan skrining penyakit tidak menular :

1. Tahap pertama, melakukan pendataan kembali berupa pengisian data warga yang akan diskruining. Pendataan dilakukan dengan melakukan anamnesis singkat berupa identitas, riwayat sakit terdahulu, riwayat berisiko yaitu merokok, alkohol. Setelah anamnesis, data akan ditulis kedalam kertas pendataan dan kartu pemeriksaan skrining.
2. Tahap kedua, melakukan skrining pada warga berupa pengecekan tekanan, cek gula darah sewaktu, cek kolestrol total, asam urat, berat badan, lingkar perut. Pada pemeriksaan ini dilakukan dengan kesediaan dari warga yang akan diperiksa. Pada pemeriksaan tekanan darah, pemeriksa melakukan pengecekan sistolik palpatoir dan diastole. Pada pengecekan gula darah sewaktu, kolestrol total dan asam urat, masing-masing menggunakan 1 alat *autochek*, dilakukan dengan cara pengambilan darah kapiler kemudian darah kapiler akan diperiksa menggunakan alat *autochek* dan hasil akan keluar dalam beberapa detik. Pada pengecekan berat badan, warga yang diperiksa diminta untuk berdiri di alat timbangan, kemudian pemeriksa akan mengobservasi jarum ukur timbangan. Pada pemeriksaan lingkar perut, pemeriksa melingkari perut warga menggunakan tali meter. Semua hasil dari pemeriksaan diisikan didalam kartu pemeriksaan skrining.
3. Tahap ketiga, adalah interpretasi hasil dan edukasi pada warga. Tahap ini dilakukan setelah warga telah melakukan semua pemeriksaan skrining penyakit tidak menular dan hasil pemeriksaan telah terisi pada kartu pemeriksaan skrining. Pemeriksa akan menjelaskan hasil interpretasi hasil, setelah itu dilanjutkan dengan edukasi dan saran yang berkaitan dengan interpretasi hasil, dan pemeriksa akan memberikan kesempatan kepada warga yang telah diperiksa untuk bertanya

### Hasil Dan Pembahasan

**Tabel 1. Hasil skrining penyakit tidak menular**

Hipoglikemik	Asam urat	Hiperkolesterolemia	Hipertensi
2 orang	7 orang	19 orang	16 orang

Dari kegiatan skrining PTM yang dilakukan pada 25 orang lansia, ditemukan bahwa warga lansia dengan hipertensi adalah sebanyak 16 orang, lansia dengan pre-hipertensi (normal cenderung tinggi) sebanyak 7 orang. Lansia dengan hiperglikemik tidak ada, sedangkan warga dengan hipoglikemik sebanyak 2 orang. Lansia dengan asam urat yang tinggi, sebanyak 7 orang. Pasien lansia dengan hiperkholestrolemia, sebanyak 19 orang. Pada pemeriksaan semua lansia yang diskriking memiliki lingkaran perut kurang dari 126 cm . Dari hasil pemeriksaan ditemukan pada lansia, hiperkolestrolemia, hipertensi, peningkatan asam urat, dan hipoglikemik.



**Gambar 1. Pendataan dan pemeriksaan pada warga.**



**Gambar 2. Pengisian data hasil skrining pada kartu pemeriksaan skrining.**

Hasil dari skrining menunjukkan hiperkolestrolemia memiliki jumlah tertinggi pada lansia. Pada lansia, hal ini berhubungan dengan asupan makanan berlemak, selain itu dikarenakan pada lansia terjadi penurunan massa otot, yang mana otot menggunakan banyak energi daripada lemak, sehingga lemak menjadi tertimbun dalam tubuh (Widiyono, *et al*). Hipertensi memiliki jumlah tertinggi ke-2 pada hasil skrining lansia. hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Jawa Tengah pada tahun 2013, selain itu penyakit tidak menular juga muncul seiring bertambahnya usia sesuai dengan penelitian Zhang *et al* , hal ini disebabkan karena pada lansia mengalami proses degenerasi, dan generativ.

Asam urat darah merupakan hasil terbanyak ke-3, dengan jumlah sebanyak 7 orang. Hal ini disebabkan karena konsumsi purin yang tinggi, seperti teh, kopi. Pada penelitian yang dilakukan Ridhyalla, dengan judul penelitian “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *gout* pada lansia” ditemukan adanya hubungan kejadian asam urat dengan obesitas. Obesitas berkaitan dengan kelebihan berat badan sebagai akibat dari penimbunan lemak yang berlebihan di tubuh (Ridhayalla).

Hipoglikemia pada lansia sering dikaitkan dengan penyakit DM tipe 2. Hal ini sering kali dikaitkan proses penuaan, selain itu akibat komplikasi dari sindrom gediatri (Indra, *et al*). Hipoglikemia juga dapat terjadi pada orang tanpa DM dan diakibatkan karena kurang hormon pengatur gula dalam darah (*glucagon*), anoreksia nervosa, *insulinoma*, pola makan tidak baik seperti makan terlalu sedikit, menunda makan. Dalam hal ini, hipoglikemik yang dialami pada warga lansia yang diperiksa berkaitan dengan faktor tanpa DM, yaitu menunda makan. selain itu ada beberapa faktor hubungan kejadian penyakit tidak menular pada lansia, antara lain:

a) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi. Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor resiko dari kejadian hipertensi, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sri Narulita (2013) di RSUD Undata, yang menyatakan bahwa aktivitas fisik yang kurang berkaitan dengan kejadian hipertensi.

Kurang aktivitas fisik yang rutin berkaitan dengan kesehatan jantung, otak, endokrin. Anjuran sesuai standar kesehatan adalah olahraga minimal 30 menit, dilakukan minimal 3 kali seminggu. Pada pemeriksaan skrining kami menganjurkan kepada masyarakat dengan tinggi kolesterol total agar melaksanakan aktivitas fisik seperti Jalan pagi minimal 15-30 menit setiap hari sesuai dengan anjuran oleh Kemenkes yang bertujuan untuk mencegah penyakit jantung, menenangkan pikiran, menambah volume paru, serta kekuatan otot, dan berat badan stabil.

b) Obesitas

Obesitas merupakan keadaan penimbunan lemak di jaringan tubuh yang menimbulkan masalah kesehatan. Obesitas merupakan faktor resiko kejadian penyakit tidak menular seperti hipertensi, hal ini sejalan dengan penelitian dari Yeni Yuvita (2009) yaitu, adanya hubungan bermakna obesitas dan kejadian hipertensi di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Pada pemeriksaan, dilakukan skrining pada lingkaran perut yang berhubungan dengan lemak perut dan hasilnya tidak ada yang lebih dari 126 cm, namun pada pemeriksaan ditemukan bahwa lansia dengan jenis kelamin perempuan, hasilnya, semua perempuan lansia yang diperiksa memiliki lingkaran perut di atas 80 cm (batas aman lingkaran perut wanita : 80 cm) sedangkan pada pria dengan lingkaran perut 90 cm ( batas aman lingkaran perut pria : 90 cm) sebanyak 7 orang dari 12 orang.

c) Genetik

Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang berkaitan dengan genetik, hal ini sesuai dengan penelitian Yoon *et al.*, penelitian didapatkan anggota keluarga dengan penyakit jantung coroner (PJK) memiliki resiko lebih besar menderita PJK sebelum usia 50 tahun.

#### d) Makanan

Seseorang yang tidak mengonsumsi buah dan sayur secara cukup memiliki risiko menderita penyakit tidak menular, hal ini sesuai dengan penelitian Feng *et al.* Studi lain, seperti Carter *et al.* sayuran hijau mengurangi risiko diabetes mellitus tipe 2 sebanyak 14%.

#### Kesimpulan

Penyakit tidak menular merupakan masalah penyakit yang paling banyak di dunia, penyakit ini paling banyak ditemukan pada orang dengan usia lanjut (lansia) yang diakibatkan karena pada lansia mengalami proses degenerasi dan generative. Penyakit tidak menular mempengaruhi kualitas hidup serta kesehatan dari lansia. Hasil dari skrining didapatkan lansia paling banyak mengalami hiperkolestrol pada kolestrol total sebanyak 19 orang, hipertensi sebanyak 16 orang, peningkatan asam urat sebanyak 7 orang, dan hipoglikemik sebanyak 2 orang. Hal ini menunjukkan bahwa, warga lansia memiliki interpretasi hasil yang yang meningkat. Pada saat proses skrining, masyarakat sangat antusias dalam mengikuti kegiatan dari awal pendataan hingga pada interpretasi hasil dan edukasi.

#### Daftar Pustaka

- Arianie, C. P. (2019). *Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular* (1st ed.). kementerian kesehatan Reprublik Indonesia.
- Afnuzhi, R. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gout pada lansia. *Jurnal Human Care*, 4(1).
- Budreviciute, A., Damiani, S., Sabir, D.K., Onder, K., Schuller-Goetzburg, P., Plakys, G., Katileviciute, A., Khoja, S., & Kodzius, R. (2020). *Management and Prevention Strategies for Non-communicable Diseases (NCDs) and Their Risk Factors*. *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.574111>
- Liman, L. M. S., Arif, H., & Surjadi, C. (2015). Prevalensi dan determinan penyakit tidak menular pada pralansia dan lansia ekonomi menengah di Tangerang. *Damianus Journal of Medicine*, 14(3), 165.
- Liu, J., Yu, W., Zhou, J., Chen, S., & Wu, S. (2020). *Relationship between the number of noncommunicable diseases and health-related quality of Life in Chinese older adults: a Cross-Sectional survey*. NCBI. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7400205/>
- Nuraeni, T. (2017). Faktor risiko kejadian hipertensi pada lansia di desa Tulangan kabupaten Sidoarjo. *Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 34–35
- Widiyono, Aryani, A., & Herawati, vitry dyah. (2021). Kondisi lanjut usia yang mengalami hiperkolestrolema di pos pelayanan terpadu (POSYANDU) lanjut usia desa Betengsari, Kartasura: pilot study. *Jurnal Perawat Indonesia*, 5(1).
- World Health Organization. (2021). *Noncommunicable diseases are the no. 1 killers in the WHO SEA Region*. 2021. <https://www.who.int/southeastasia/activities/noncommunicable-diseases-are-the-no.-1-killers-in-the-who-sear>