

Skrining Kesehatan Upaya Deteksi Dini Penyakit tidak Menular pada Lansia Kalurahan Wonolelo, Bantul

*Sri Yuni Tursilowati, Raden Roro Viantika Kusumasari, Yeni Isnaini
STIKES Surya Global Yogyakarta, Indonesia

ABSTRAK

Berdasarkan hasil pengumpulan data ditemukan bahwa PTM merupakan penyakit tertinggi yang ada di masyarakat diantaranya hipertensi. Pengabdian kepada Masyarakat dilaksanakan untuk deteksi dini PTM lansia di Kalurahan Wonolelo Kabupaten Bantul sebagai upaya pencegahan PTM. Sasaran dan lokasi : Lansia di Kalurahan Wonolelo Kabupaten Bantul yang berjumlah 74 orang. Metode yang digunakan yaitu melakukan edukasi kesehatan dengan tehnik konseling dan pemeriksaan kesehatan pada lansia berupa cek tekanan darah, kadar glukosa darah, dan pengukuran status gizi. Alat yang digunakan tensimeter, alat cek glukosa darah portabel, timbangan injak, dan statu meter. Hasil skrining PTM hipertensi dari 74 lansia yang hipertensi sebanyak 38 lansia (51,4 %) dan yang normal 36 lansia (48,6%), yang gula darah tinggi 7 lansia (9%) dan yang normal 93 lansia (91%), sedangkan hasil IMT lansia yang berisiko PTM 28 lansia (37,8%) dan yang tidak berisiko 46 lansia (62,2 %). Sehingga perlu edukasi upaya pencegahan PTM. Hasil edukasi upaya pencegahan penyakit hipertensi dan diabetes pengetahuan sebelum edukasi memiliki rata-rata 40 dan terjadi peningkatan nilai 100% lansia yang mengikuti kegiatan abdimas berupa skrining cek gula darah dan tekanan darah tinggi serta edukasi pencegahan PTM pengetahuan menjadi rata-rata 95. Lansia jadi mengetahui upaya pencegahan PTM.

Kata kunci: Deteksi Dini, Lansia, Penyakit Tidak Menular, Skrining.

Health Screening Efforts Early Detection Of Non-Contagious Diseases In The Elderly Wonolelo District, Bantul

ABSTRACT

Based on the results of data collection, it was found that PTM is the highest disease in society, including hypertension. Community service was carried out for early detection of PTM in the elderly in Wonolelo Village, Bantul Regency as an effort to prevent PTM. Target and location: 74 elderly people in Wonolelo Village, Bantul Regency. The method used is conducting health education using counseling techniques and health checks for the elderly in the form of checking blood pressure, blood glucose levels and measuring nutritional status. The tools used are blood pressure monitors, portable blood glucose checking devices, step scales, and status meters. Hypertension NCD screening results from 74 elderly people with hypertension, 38 elderly people (51.4%) and normal 36 elderly people (48.6%), those with high blood sugar, 7 elderly people (9%) and normal 93 elderly people (91%), while the BMI results for elderly people at risk of PTM were 28 elderly people (37.8%) and those who were not at risk were 46 elderly people (62.2%). So it is necessary to educate about PTM prevention efforts. The results of education on efforts to prevent hypertension and diabetes, knowledge before education had an average of 40 and there was an increase in the score of 100% of elderly people who took part in community service activities in the form of blood sugar and high blood pressure screening checks as well as education on preventing PTM knowledge to an average of 95. The elderly became aware NCD prevention efforts.

Keyword: Early Detection, Elderly, Non-Communicable Diseases, Screening.

* Corresponding Author:

Email : sriyunitursilowati@stikessuryaglobal.ac.id
Alamat : Jl. Ringroad Selatan, Blado, Potorono,
Kec. Banguntapan, Kab. Bantul

This Journal is licensed under a [Creative Commons Attribution ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

Hal: 33-38



PENDAHULUAN

Meningkatnya kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) secara signifikan akan menambah beban masyarakat dan pemerintah, karena penanganannya membutuhkan waktu yang tidak sebentar, biaya yang besar dan teknologi tinggi. Kasus PTM tidak ditularkan namun mematikan dan mengakibatkan individu menjadi tidak atau kurang produktif (Kemenkes RI, 2019). Pada tingkat global, 71 % penyebab kematian di dunia adalah akibat PTM. Kematian akibat PTM seperti kanker, penyakit jantung, stroke dan diabetes, diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, dimana peningkatan terbesar (80%) akan terjadi di negara-negara berpenghasilan menengah dan miskin. Dalam jumlah total, pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun karena PTM, naik 9 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada saat ini (WHO, 2019).

Indonesia mengalami peningkatan beban akibat PTM. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi PTM mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2013, antara lain pada kasus diabetes melitus dan hipertensi. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes mellitus (DM) naik dari 6,9% menjadi 8,5%; dan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%. Data *death rate* PTM dari IHME tahun 2019, akibat Penyakit kardiovaskular 251.09 per 100.000 penduduk, DM dan PGK 57.42 per 100.000 penduduk. PTM merupakan komorbid yang banyak diderita dan memperburuk dampak dari covid 19. (Riskesdas, 2018) (Riskesdas, 2013). Hal ini disebabkan oleh kerusakan organ tubuh pada penyandang PTM sehingga rawan terinfeksi dan meningkatkan komplikasi berat. Didukung oleh WHO (2019) bahwa penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian tertinggi di negara-negara Asia Tenggara, termasuk di Indonesia yaitu sebesar 37%. Lebih dari 80% kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler (WHO, 2019).

Kenaikan prevalensi PTM ini berhubungan dengan pola hidup, antara lain merokok, aktivitas fisik, serta konsumsi buah dan sayur. Sejak tahun 2013 prevalensi merokok pada remaja (10-18 tahun) terus meningkat, yaitu 7,2% (Riskesdas 2013), 8,8% (Sirkesnas 2016) dan 9,1% (Riskesdas 2018). Demikian juga proporsi aktivitas fisik kurang juga naik dari 26,1% menjadi 33,5% dan 0,8% mengonsumsi minuman beralkohol berlebihan. Tren ini juga diikuti dengan peningkatan penduduk di Indonesia yang cenderung memiliki berat badan lebih (*overweight*) atau bahkan obesitas dari tahun ke tahun (*Overweight*: 8,6% di tahun 2007 menjadi 13,6% di tahun 2018; *obese*: 10,5% di tahun 2007, menjadi 21,8% di tahun 2018). Sementara itu, juga tercatat lebih dari 95,5% masyarakat Indonesia yang berusia lebih dari 5 tahun mengonsumsi kurang dari 5 porsi buah dan sayur dalam sehari (Kemenkes RI, 2019).

PTM dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risiko melalui deteksi dini atau melakukan skrining kesehatan. Upaya-upaya strategis diantaranya peningkatan upaya promotif dan preventif serta edukasi kepada masyarakat terkait pencegahan faktor risiko, peningkatan skrining dan deteksi dini PTM di semua puskesmas, jejaring dan jaringannya (pendekatan PIS-PK), penguatan upaya pemberdayaan masyarakat terkait pengendalian penyakit tidak menular (penguatan posbindu, pos UKK), perbaikan mutu pelayanan melalui penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai garda depan (*gate keeper*) dan sistem rujukan antara FKTP dan FKRTL dan peningkatan aksi multisektoral terkait Gerakan

Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Upaya penanganan tersebut bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan berperilaku sehat dan mencegah terjadinya penyakit tidak menular. Sasaran kegiatan pengendalian penyakit tidak menular adalah menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular; meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2019).

Kalurahan Wonolelo merupakan sebuah Kalurahan yang terletak di Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul, Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Desa dengan luas wilayah 453,4705 Ha, yang sebagian besar berupa perbukitan/pegunungan yaitu 267,6969 Ha (60 %). Sedangkan untuk dataran yaitu 185,7736 Ha (40%). Di sebelah barat berbatasan dengan Kalurahan Bawuran Kecamatan Pleret, di sebelah utara berbatasan dengan Kalurahan SitiMulyo Kec Piyungan, sebelah timur berbatasan dengan Kalurahan Terong, kec. Dlingo, dan sebelah selatan berbatasan dengan Kalurahan Wukirsari kec. Imogiri.

Secara geografis berada di dataran menengah. Sebagian besar wilayah Kalurahan Wonolelo berada di perbukitan. Secara garis besarnya, wilayah Kalurahan Wonolelo didominasi oleh kawasan perbukitan dan persawahan yang menyebar diseluruh dusun. Bertani masih mendominasi sebagai mata pencaharian utama penduduk di Kalurahan Wonolelo. Secara administratif, Kalurahan Wonolelo terbagi menjadi 8 dusun, yaitu dusun Depok yang terbagi menjadi 4 RT, Dusun Guyangan 4 RT, Dusun Mojosari 6 RT, Dusun Ploso 4 RT, Dusun Purworejo 6 RT, Dusun Cegokan 4 RT, Dusun Kedung Rejo 4 RT, dan Dusun Bojong 5 RT. Sebagian besar kegiatan masyarakat berbasis RT.

Peningkatan kualitas manusia Indonesia menjadi prioritas utama dengan dukungan pembangunan kesehatan yang terarah, terukur, merata dan berkeadilan. Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Salah satu kebijakan pada penanggulangan PTM yaitu penguatan jejaring dan kemitraan dilingkup akademisi maka tim pengabdian yaitu dosen dan mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta melakukan deteksi dini atau skrining kesehatan terutama pada kasus hipertensi dan DM pada lansia di Desa Wonolelo Kabupaten Bantul.

METODE

Metode kegiatan yang digunakan dalam pengabdian kepada masyarakat yaitu melakukan pemeriksaan kesehatan pada lansia berupa cek tekanan darah dan kadar glukosa darah. Analisa datanya dengan deskriptif kuantitatif, dengan obyeknya lansia desa Wonolelo. Alat yang digunakan berupa tensimeter dan alat cek glukosa darah portabel yang hasilnya disajikan secara deskriptif. Tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah untuk melakukan deteksi dini PTM pada lansia di Kalurahan Wonolelo Kabupaten Bantul sebagai upaya pencegahan hipertensi dan diabetes. Rangkaian kegiatan pengabdian Masyarakat ini adalah dengan cek Kesehatan tekanan darah dan gula darah serta faktor risikonya. Kemudian dilanjutkan dengan edukasi dan konsultasi hasil cek Kesehatan dan Upaya pencegahannya. Pengabdian Masyarakat ini dilaksanakan di Kalurahan Wonolelo Kecamatan Pleret Kabupaten Bantul selama bulan September 2023. Penentuan obyeknya dengan *purposive sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam kegiatan pengabdiannya pada masyarakat ini, kami memberikan pengalaman ilmu pengetahuan sebagai upaya deteksi dini dengan skrining Kesehatan penyakit tidak menular (PTM) yaitu hipertensi dan diabetes serta IMT yang berisiko terhadap penyakit tersebut, setelah itu dilanjutkan dengan memberikan pengarahan agar dapat memecahkan masalah PTM yang diderita dan menanggulangnya secara tepat serta melakukan edukasi tentang upaya-upaya pencegahan bagi lansia yang tidak menderita PTM sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan dan masyarakat lansia kelurahan Wonolelo Kabupaten Bantul, karena berdasarkan pengumpulan data bahwa Masyarakat kelurahan lansia penyakit tertingginya hipertensi dan kebiasaan aktifitas fisiknya masih kurang.

Kelurahan Wonolelo merupakan sebuah Kelurahan yang terletak di Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul, Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Desa dengan luas wilayah 453,4705 Ha, yang sebagian besar berupa perbukitan/pegunungan yaitu 267,6969 Ha (60 %). Sedangkan untuk dataran yaitu 185, 7736 Ha (40%). Di sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Bawuran Kecamatan Pleret, di sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Siti Mulyo Kec Piyungan, sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Terong, kec. Dlingo, dan sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Wukirsari kec. Imogiri.

Secara geografis berada di dataran menengah. Sebagian besar wilayah Kelurahan Wonolelo berada di perbukitan. Secara garis besarnya, wilayah Kelurahan Wonolelo didominasi oleh kawasan perbukitan dan persawahan yang menyebar diseluruh dusun. Bertani masih mendominasi sebagai mata pencaharian utama penduduk di Kelurahan Wonolelo. Secara administratif, Kelurahan Wonolelo terbagi menjadi 8 dusun, yaitu : dusun Depok yang terbagi menjadi 4 RT, Dusun Guyangan 4 RT, Dusun Mojosari 6 RT, Dusun Ploso 4 RT, Dusun Purworejo 6 RT, Dusun Cegokan 4 RT, Dusun Kedung Rejo 4 RT, dan Dusun Bojong 5 RT.

Hasil skrining PTM hipertensi dari 74 lansia yang hipertensi sebanyak 38 lansia (51,4 %) dan yang normal 36 lansia (48,6%), yang gula darah tinggi 7 lansia (9%) dan yang normal 93 lansia (91%), sedangkan hasil IMT lansia yang berisiko PTM 28 lansia (37,8%) dan yang tidak berisiko 46 lansia (62,2 %). Dengan demikian perlunya edukasi Upaya-upaya pencegahan penyakit menular. Sedangkan hasil edukasi Upaya pencegahan penyakit hipertensi dan diabetes pengetahuan sebelum edukasi memiliki rata-rata 40 dan terjadi peningkatan nilai 100% lansia yang mengikuti kegiatan abdimas berupa skrining cek gula darah dan tekanan darah tinggi serta edukasi pencegahan PTM pengetahuan menjadi rata-rata 95. Lansia jadi mengetahui upaya pencegahan PTM.

Antusiasme juga ditunjukkan dengan banyaknya lansia yang datang sesuai undangan dan banyaknya pertanyaan bahkan sampai ke konsultasi tentang pantangan makanan dan makanan yang dianjurkan sebagai upaya pengendalian PTM. Berdasarkan hasil skrining kesehatan dan tingkat pengetahuan masyarakat lansia di Kelurahan Wonolelo menunjukkan bahwa masih perlu adanya intervensi program kesehatan terutama peningkatan pola hidup sehat. Dengan adanya skrining pengabdian bisa melakukan tindakan persuasi dan advokasi untuk secara rutin melakukan aktivitas fisik senam secara rutin meskipun aktifitas fisiknya sebagai petani ternyata masih ada yang menderita penyakit tidak menular

hipertensi dan diabetes karena lansia mengetahui status kesehatannya terutama pada penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes mellitus (DM) maka mereka antusias untuk ingin lebih mengetahui Upaya-upaya pencegahan yang bisa mereka lakukan.

Menurut Soebiato, 2019 Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan berarti penyediaan pelayanan kesehatan dasar yang mudah, cepat dan murah, dengan memanfaatkan pengobatan “modern” dan atau pengobatan tradisional yang “teruji” kemanjurannya dan keamanannya. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan juga menyangkut kemandirian masyarakat untuk mengorganisir lembaga swadaya masyarakat untuk menanggulangi faktor resiko penyakit yang mencakup upaya-upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, dan juga menghimpun iuran kesehatan. Pemberdayaan masyarakat umumnya berupa pendidikan kesehatan yaitu segala upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain baik individu, kelompok dan masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh tenaga kesehatan (Notoatmodjo, 2013).

Program pemberdayaan yang akan menstimulasi kemandirian masyarakat yakni program yang sifatnya “partisipatif aktif”, direncanakan, dilaksanakan, diawasi dan dievaluasi oleh masyarakat. Namun agar sampai pada tingkatan tersebut perlu waktu dan proses pendampingan yang melibatkan pendamping yang berkomitmen terhadap pemberdayaan masyarakat. (Soebiyanto, 2019). Program pemberdayaan harus dirancang agar berkelanjutan, Walaupun inisiatif diawali oleh peran Nakes sebagai pendamping. Selanjutnya secara bertahap, peran pendamping akan berkurang, bahkan pada akhirnya dihapus karena masyarakat telah mampu mengelola kegiatannya sendiri. Prinsip keswadayaan yakni melaksanakan kegiatan dengan penuh tanggung jawab tanpa harus tergantung pada bantuan pihak lain. Manfaat pemberdayaan ini kedepan yaitu terciptanya peningkatan kesejahteraan jangka waktu panjang yang berkelanjutan, peningkatan penggunaan sumber-sumber pengembangan secara efektif dan efisien; dan pemberian pelayanan yang lebih efektif, efisien dan terfokus pada peningkatan kualitas kesehatan klien, keluarga dan masyarakat.

Monitoring evaluasi hasil pengabdian masyarakat menunjukkan hasil intervensi persuasi interpersonal akan berkelanjutan pemberdayaan masyarakat dengan mengajak kader untuk mempunyai kegiatan aktivitas fisik secara rutin sebagai upaya peningkatan dan pencegahan penyakit tidak menular. Faktor penghambat dalam melakukan pengabdian ini adalah menyesuaikan waktu dengan Masyarakat yang sulit dan butuh upaya untuk menjemput para lansia karena pada siang hari lansia dirumah sendiri sehingga tidak ada yang mengantar ke kalurahan. Sedangkan faktor pendukungnya adalah antusias Masyarakat untuk mengikuti kegiatan dan partisipasi kader Kesehatan yang baik sehingga kegiatan pengabdian bisa berjalan lancar.

SIMPULAN

Hasil pengabdian kepada Masyarakat adalah terjadi peningkatan pengetahuan dengan nilai 100%. Lansia yang mengikuti kegiatan abdimas berupa skrining cek gula darah dan tekanan darah tinggi serta edukasi pencegahan PTM menjadi rata-rata nilainya menjadi 95. Lansia jadi mengetahui upaya pencegahan PTM. Untuk

hasil skrining hipertensi dari 74 lansia yang hipertensi sebanyak 38 lansia (51,4 %) dan yang normal 36 lansia (48,6%), yang gula darah tinggi 7 lansia (9%) dan yang normal 93 lansia (91%), sedangkan hasil IMT lansia yang berisiko PTM 28 lansia (37,8%) dan yang tidak berisiko 46 lansia (62,2 %). Edukasi Upaya-upaya pencegahan penyakit menular berhasil karena meningkatkan pengetahuan dan Masyarakat antusias. Saran untuk masyarakat lansia Kalurahan Wonolelo agar Masyarakat melakukan aktivitas fisik secara rutin dan melakukan cek Kesehatan secara rutin.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemkes RI. (2019). *Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Notoatmodjo. (2013). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Riskesdas. (2013). *Laporan Riskesdas 2013*. Available at: https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4428/1/LAPORAN_NASIONAL_RISKESDAS_TAHUN_2013_DALAM_BENTUK_ANGKA.pdf.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Riskesdas 2018*. Available at: https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf.
- Soebiyanto. (2019). *Pemberdayaan Masyarakat dalam Perspektif Kebijakan Publik*. Alfabeta.
- WHO. (2019). *Classification of Diabetes Mellitus*, WHO. Available at: <https://www.who.int/health-topics/diabetes>.