

DETEKSI MASALAH KESEHATAN BAGI LANJUT USIA KELURAHAN PAKUNCEN KECAMATAN WIROBRAJAN

Desty Ervira Puspaningtyas^{1,2*}, Natalia Desy Putriningtyas³

Abstrak

Latar Belakang: Lanjut usia (lansia) merupakan golongan umur yang rentan mengalami berbagai permasalahan gizi dan kesehatan, baik status gizi kurang maupun status gizi lebih karena adanya perubahan pola makan. Permasalahan lain yang biasa dialami paralansia adalah hipertensi, hiperurisemia, dan hiperglikemia. **Tujuan:** Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah mengetahui persentase kejadian malnutrisi, hipertensi, hiperurisemia, dan hiperglikemia pada lansia. Pengabdian ini juga bertujuan untuk meningkatkan kesadaran lansia untuk melakukan pemeriksaan secara dini dan berkala. **Metode:** Kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan yang dilanjutkan dengan pemeriksaan tekanan darah, pengecekan kadar asam urat dan kadar glukosa darah. Pengukuran berat badan, tinggi badan, dan tekanan darah menggunakan timbangan digital, mikrotoa, dan tensimeter digital. Pemeriksaan darah dilakukan secara cepat menggunakan *easy touch*. Sasaran pengabdian adalah lansia di RW 07 Kelurahan Pakuncen Kecamatan Wirobrajan Kota Yogyakarta yang berjumlah 48 orang (13 laki-laki dan 35 perempuan). **Hasil:** Diketahui berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT) secara berurutan adalah $57,84 \pm 10,62$; $153,23 \pm 7,12$; dan $24,58 \pm 3,96$. Data pemeriksaan kesehatan menunjukkan tekanan darah sistole, tekanan darah diastole, kadar asam urat dan glukosa adalah 132 (88 – 175); 78 (60 – 109); 6,1 (3,10 – 15,90); dan 112,5 (55 – 261). Persentase obesitas, hipertensi, hiperurisemia, dan hiperglikemia secara berurutan adalah 50%; 35,4%; 47,9%; 16,7%. Kejadian obesitas, hipertensi, dan hiperurisemia lebih tinggi pada perempuan dibanding laki-laki. **Kesimpulan:** Mayoritas sasaran pengabdian memiliki status gizi obesitas, tekanan darah pre-hipertensi dan hipertensi, normourisemia, dan normoglikemia.

Kata kunci: lanjut usia; status gizi kurang; status gizi lebih; hipertensi; hiperurisemia; hiperglikemia

* Korespondensi: Program Studi S-1 Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta; Jalan Raya Tajem KM 1,5 Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta; puspaningtyas.desty@gmail.com; Telp. (0274) 4437888 Fax. (0274) 4437999

¹ Program Studi S-1 Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta; Jalan Raya Tajem KM 1,5 Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta; puspaningtyas.desty@gmail.com

² Lebah Ceria Community (LCC); Komunitas Pendidik Gizi; Tapanrejo, Maguwoharjo, Depok, Sleman, DI Yogyakarta; puspaningtyas.desty@gmail.com

³ Program Studi S-1 Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta; Jalan Raya Tajem KM 1,5 Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta; natalia.desy12@gmail.com

PENDAHULUAN

Beberapa negara berkembang sedang menghadapi permasalahan serupa, yaitu peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (1). Data dari World Population Prospects dan United Nation (UN) menunjukkan Indonesia merupakan negara dengan persentase penduduk lanjut usia paling tinggi (37,6%) dibanding negara ASEAN lainnya (2). Berdasarkan hasil sensus penduduk Indonesia pada tahun 2010, jumlah populasi lanjut usia di Indonesia berkisar 18,04 juta atau 7,6% dari total populasi di Indonesia (2-3). Angka ini akan terus meningkat mencapai 33,7 juta atau 11,8% pada tahun 2025 dan menjadi 48,2 juta atau 15,8% pada tahun 2035 (2). United Nation memprediksikan bahwa persentase penduduk Indonesia berusia di atas 60 tahun akan meningkat menjadi 25% atau mencapai 74 juta pada tahun 2050. Bahkan, beberapa provinsi di Indonesia memiliki persentase penduduk lanjut usia di atas persentase nasional. Yogyakarta adalah provinsi dengan persentase lansia tertinggi di Indonesia, yakni mencapai 13% (2, 4).

Peningkatan jumlah lanjut usia di Indonesia menjadi gambaran keberhasilan berbagai program gizi, kesehatan, lingkungan, keluarga berencana dalam menurunkan angka kejadian sakit pada masa anak-anak (3-4). Namun, peningkatan jumlah lanjut usia menjadi ancaman tersendiri bagi Indonesia, khususnya mengenai risiko peningkatan kejadian penyakit degeneratif, seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, kanker, diabetes mellitus, osteoporosis, penyakit sendi, asma, katarak, dan sebagainya (2, 4). Peningkatan beberapa kejadian penyakit degeneratif cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, seperti peningkatan prevalensi hipertensi dari 7,6% pada tahun 2007 menjadi 9,5% pada tahun 2013, peningkatan prevalensi diabetes dari 1,1% pada tahun 2007 menjadi 2,1% pada tahun 2013 (2, 5). Terdapat konsekuensi yang ditimbulkan dari permasalahan ini.

Peningkatan kejadian penyakit degeneratif tentunya akan meningkatkan biaya pelayanan kesehatan dan menurunkan kualitas hidup lanjut usia (4).

Indonesia selanjutnya mulai mempertimbangkan program-program dan kebijakan yang berkaitan dengan pemberdayaan, keamanan dan kesejahteraan sosial, pelayanan kesehatan dan pendidikan pada lansia. Eva Sabdono menyatakan pemerintah dan masyarakat harus mampu bekerja sama menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan peningkatan jumlah lanjut usia di Indonesia, khususnya mampu memberikan gambaran mengenai kontribusi atau peran lanjut usia bagi negara dan menjamin para lanjut usia berada dalam kehidupan yang berkualitas (3).

Diperlukan suatu upaya deteksi dini terkait dengan pencegahan berbagai penyakit degeneratif pada lansia. Deteksi secara dini dapat dilakukan dengan pengecekan status gizi, tekanan darah, biokimia darah (khususnya glukosa darah, kolesterol, dan asam urat) secara rutin. Tentunya hasil pada saat deteksi dini dapat digunakan sebagai dasar pencegahan atau penanganan masalah kesehatan lansia sehingga lansia dapat hidup secara berkualitas.

METODE

Pengabdian ini merupakan kegiatan deteksi masalah kesehatan bagi lansia. Pengabdian dilaksanakan pada 07 Februari 2016. Sasaran dari pengabdian ini adalah jamaah masjid Al-Mukarromah RW 07 Kelurahan Pakuncen Kecamatan Wirobrajan. Kegiatan pengabdian masyarakat dilangsungkan dalam rangka memperingari Hari Gizi Nasional yang jatuh pada tanggal 25 Januari. Sasaran yang terlibat dalam pengabdian berjumlah 48 orang.

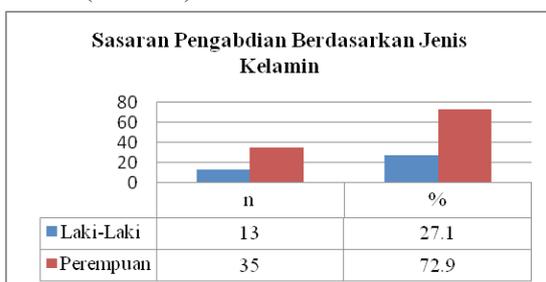
Pengabdian masyarakat ini terdiri dari tiga kegiatan utama. Kegiatan pertama adalah pengukuran status gizi melalui penimbangan

berat badan dan tinggi badan. Dilanjutkan dengan kegiatan kedua yaitu pemeriksaan tekanan darah. Kegiatan selanjutnya adalah pengecekan kadar asam urat dan kadar glukosa darah.

Instrumen yang digunakan dalam pengabdian ini adalah timbangan digital, mikrotoa, dan tensimeter digital yang digunakan untuk pengukuran berat badan, tinggi badan, dan tekanan darah secara berurutan. Pemeriksaan darah dilakukan secara cepat (*rapid check*) menggunakan alat deteksi kadar asam urat dan kadar glukosa darah merk *easy touch* menggunakan strip asam urat dan glukosa, *gloves, alcohol swab, tissue, lancet*, dan *pen lancet*. Instrumen lain yang digunakan adalah alat tulis, baterai digital, dan solatif. Data pengabdian dianalisis secara univariat dan ditampilkan menggunakan tabel dan grafik.

HASIL

Seluruh peserta yang terlibat dalam pengabdian ini adalah jamaah masjid Al-Mukarromah RW 07 Kelurahan Pakuncen Kecamatan Wirobrajan yang berjumlah 48 orang dengan mayoritas sasaran pengabdian berada pada rentang usia 50 – 59 tahun dan 60 – 69 tahun. Sebagian besar sasaran yang terlibat dalam pengabdian ini adalah perempuan (**Gambar 1**). Karakteristik sasaran yang dikaji dalam pengabdian ini meliputi berat badan, tinggi badan, status gizi, tekanan darah, kadar asam urat, dan kadar glukosa darah (**Tabel 1**).



Gambar 1. Sasaran Pengabdian Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1. Karakteristik Sasaran Pengabdian

Karakteristik	mean ± SD
Berat badan (kg)	57,84 ± 10,62
Tinggi badan (cm)	153,23 ± 7,12
Status gizi (kg/m ²)	24,58 ± 3,96
Tekanan darah sistole (mmHg)	132 (88 – 175)*
Tekanan darah diastole (mmHg)	78 (60 – 109)*
Kadar asam urat (mg/dL)	6,1 (3,10 – 15,90)*
Kadar glukosa darah (mg/dL)	112,5 (55 – 261)*

*Median (Minimum – Maksimum)

Sebagian besar sasaran yang terlibat dalam penelitian ini memiliki status gizi obesitas (**Tabel 2**), dengan tekanan darah bervariasi mulai dari normotensi, pre-hipertensi dan hipertensi (**Tabel 3**). Berdasarkan hasil pengecekan darah, hampir 50% sasaran mengalami hiperurisemia. Selain itu, sebagian besar sasaran memiliki kadar glukosa darah normal (**Tabel 4**). Prevalensi *overweight* dan obesitas, pre-hipertensi dan hipertensi, serta hiperurisemia lebih besar terjadi pada perempuan dibandingkan pada laki-laki (**Tabel 5**).

Tabel 2. Gambaran Status Gizi Sasaran Pengabdian

Status Gizi (kg/m ²)	n	%
Underweight	4	8,3
Normal	10	20,8
Overweight	10	20,8
Obesitas	24	50,0
Total	48	100

Tabel 3. Gambaran Tekanan Darah Sasaran Pengabdian

Tekanan Darah (mmHg)	n	%
Normotensi	22	45,8
Pre-hipertensi	9	18,8
Hipertensi	17	35,4
Total	48	100

Tabel 4. Gambaran Pengecekan Darah Sasaran Pengabdian

Pengecekan Darah	n	%
Asam Urat (mg/dL)		
Normourisemia	25	52,1
Hiperurisemia	23	47,9
Total	48	100
Glukosa Darah (mg/dL)		
Normoglikemia	40	83,3
Hiperglikemia	8	16,7
Total	48	100

PEMBAHASAN

Pada pengabdian ini, mayoritas peserta pengabdian adalah perempuan (72,9%). Berdasarkan hasil sensus penduduk di Indonesia tahun 2010, diketahui bahwa sebagian besar dari para lanjut usia (> 50%) adalah perempuan (2). Sebanyak 41,6% peserta pengabdian berada pada status gizi normal dan *overweight* (20,8% status gizi normal dan 20,8% status gizi *overweight*), sedangkan 50% peserta pengabdian berada pada status gizi obesitas. Rahardjo dkk menyatakan bahwa secara keseluruhan status gizi pada lansia yang tinggal di daerah perkotaan cenderung berada pada status gizi normal dan *overweight* (6).

Masalah kesehatan yang dialami oleh para lanjut usia di masjid Al-Mukarromah RW 07 Kelurahan Pakuncen Kecamatan Wirobrajan adalah hipertensi dan hiperurisemia. Hal ini sejalan dengan studi yang telah dilakukan sejak

tahun 2007 hingga 2013. Pada riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2007 disebutkan bahwa angka kejadian sakit meningkat seiring bertambahnya usia. Masalah kesehatan terkait dengan penyakit tidak menular yang sering terjadi pada lansia adalah reumatik (penyakit sendi) berkisar 30–35% dan hipertensi sebesar 18 – 24% (2). Sementara data RISKESDAS tahun 2013 menyatakan prevalensi penyakit sendi (arthritis) dan hipertensi mengalami peningkatan, yaitu 51,9% dan 57,6% secara berurutan (6).

Selain itu, kejadian obesitas, hipertensi, dan hiperurisemia pada sasaran pengabdian lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Hasil ini juga sejalan dengan studi sebelumnya yang menyatakan penderita hipertensi dan penyakit sendi mayoritas diderita oleh perempuan (2, 5, 6).

Permasalahan kesehatan dapat terjadi pada lansia sebab semakin bertambah usia, kemampuan fisiologis tubuh akan mengalami penurunan sehingga perubahan gaya hidup dan pola makan pada lanjut usia dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit degeneratif. Selain itu, diketahui bahwa prevalensi obesitas, hipertensi, dan hiperurisemia lebih tinggi pada perempuan dibanding laki-laki. Hal ini dimungkinkan karena perempuan memiliki persen lemak tubuh yang lebih tinggi dibanding laki-laki. Perbedaan persen lemak ini diduga dapat menyebabkan perbedaan risiko terjadinya penyakit degeneratif antara laki-laki dan perempuan.

Hal lain yang dapat menyebabkan terjadinya obesitas, hipertensi, dan hiperurisemia adalah penerapan gaya hidup dan pola makan yang kurang tepat. Diet tinggi lemak berisiko meningkatkan kejadian obesitas, hipertensi, dan hiperurisemia pada lansia. Selain itu, konsumsi natrium yang berlebihan juga dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi pada lansia.

Deteksi masalah kesehatan secara awal pada lanjut usia dapat membantu memprediksi

Tabel 5. Deteksi Status Kesehatan Berdasarkan Jenis Kelamin Sasaran Pengabdian

Status Kesehatan	Laki-Laki n (%)	Perempuan n (%)	Total n (%)
Status Gizi			
<i>Underweight</i>	2 (4,2)	2 (4,2)	4 (8,3)
Normal	3 (6,3)	7 (14,6)	10 (20,8)
<i>Overweight</i>	4 (8,3)	6 (12,5)	10 (20,8)
Obesitas	4 (8,3)	20 (41,7)	24 (50)
Tekanan Darah			
Normotensi	5 (10,4)	17 (35,4)	22 (45,8)
Pre-hipertensi	2 (4,2)	7 (14,6)	9 (18,8)
Hipertensi	6 (12,5)	11 (22,9)	17 (35,4)
Asam Urat			
Normourisemia	7 (14,6)	18 (37,5)	25 (52,1)
Hiperurisemia	6 (12,5)	17 (35,4)	23 (47,9)
Glukosa Darah			
Normoglikemia	9 (18,8)	31 (64,6)	40 (83,3)
Hiperglikemia	4 (8,3)	4 (8,3)	8 (16,7)

dan menetapkan penanganan yang sesuai. Pencegahan dan penanganan secara tepat tentunya akan memberikan dampak yang positif, baik bagi kualitas hidup lanjut usia maupun anggaran pembiayaan kesehatan Indonesia.

KESIMPULAN DAN SARAN

Mayoritas sasaran pengabdian memiliki status gizi obesitas, tekanan darah pre-hipertensi dan hipertensi, normourisemia, dan normoglikemia. Kejadian obesitas, hipertensi, dan hiperurisemia lebih tinggi pada perempuan dibanding laki-laki.

Adapun saran dari pengabdian ini adalah perlu dilakukan kajian secara mendalam mengenai faktor risiko obesitas, hipertensi, dan hiperurisemia pada sasaran pengabdian, selanjutnya perlu dilakukan penanganan terkait faktor risiko tersebut. Pengumpulan data secara bertahap dan terintegrasi juga perlu dilakukan agar data permasalahan kesehatan yang ada dapat digunakan untuk menentukan

intervensi permasalahan kesehatan secara tepat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lebah Ceria Community (LCC) dan Himpunan Mahasiswa Ilmu Gizi (HIMAGI) Universitas Respati Yogyakarta yang telah membantu dalam program pengabdian masyarakat. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada takmir dan ibu-ibu pengajian Masjid Al-Mukarromah atas bantuan dana pengabdian berupa *door prize*, *snack*, dan kenang-kenangan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Albert IH, Mary BO, and Rebecca T. Research Report Comparative Study of Elderly in Asia; Future Characteristics of the Elderly in Developing Countries and Their Implications for Policy. Population Studies Center, University of Michigan, Institute for Social Research, 2006.

2. Sri MA dan Ghazy M. Horst P (UNFPA), editor. UNFPA Indonesia Monograph Series: No.1, Indonesia on the Threshold of Population Ageing. Jakarta: United Nations Population Fund [UNFPA] Indonesia; 2014
3. United Nations Population Fund [UNFPA]. Indonesia Needs to Prepare for Population Ageing [internet]. Jakarta: National Programme Officer on Population and Development, United Nations Population Fund [UNFPA]; 2013 [cited 2017 May 20]. Available from: <http://indonesia.unfpa.org/news/2016/11/indonesia-needs-to-prepare-for-population-ageing>.
4. Sudirman N. Indonesia at 70: Prepare for Aging Population [internet]. Makassar: The Jakarta Post; 2015 [cited 2017 May 20]. Available from: <http://www.google.co.id/amp/www.thejakartapost.com/amp/news/2015/08/15/indonesia-70-prepare-aging-population.html>.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2013.
6. Tri BWR, Dinni A, Lindawati K, Asviretty, Damona K, Hernani D, Upik R. Population Ageing and Policy Framework on Healthy Ageing in Indonesia. 2015 APRU Ageing in the Asia-Pacific Research Symposium, UNSW Sydney Australia; 2015.