



PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN DALAM DETEKSI PTM (PENYAKIT TIDAK MENULAR) MENUJU LANSIA SEHAT SEJAHTERA DI POSBINDU RW 15 KELURAHAN ARENJAYA KOTA BEKASI JAWA BARAT TAHUN 2023

Safrudin¹, Andy martahan AH², Heru Sewtiawan³, Rosidawati⁴

¹²³⁴ Poltekkes Kemenkes Jakarta III

Email: [safrudinsuhardja@gmail.com](mailto:sufrudinsuhardja@gmail.com)

DOI: <https://doi.org/10.59946/jpmfki.2024.321>

Abstract

Population projections for 2010 – 2035, Indonesia will enter the elderly period, where 10% of the population will be aged 60 years and over. Elderly people experience many declines and changes in physical and psychological function. As a result of this decrease in functional capacity, elderly people do not respond to various stimuli as effectively as younger people. Decreased capacity to respond to stimuli makes it difficult for elderly people to maintain body homeostasis, causing dysfunction of various organ systems and increasing susceptibility to disease. Homeostatic disorders that often occur are disorders in the regulation of blood uric acid and cholesterol levels. High levels of purine acid and cholesterol in the blood are a serious health problem because these two parameters are risk factors for various non-communicable diseases.

Non-Communicable Diseases (NCDs) are one of the causes of death in the world. Indonesia is one of the countries that faces problems with both infectious diseases and non-communicable diseases (NCDs). This PTM usually appears without symptoms and does not show any particular clinical signs, so most people are not aware of the dangers of this non-communicable disease. If the public knows about early detection of this non-communicable disease, then efforts to prevent the occurrence of this disease will be carried out immediately. The aim of this community service is through training Posbindu cadres, providing knowledge about non-communicable diseases and carrying out routine blood pressure checks, blood sugar, uric acid and cholesterol checks to carry out early detection of non-communicable diseases. This community service uses counseling methods and is followed by providing consultations for elderly people who need them.

Implementation of activities will be divided into 2 stages, namely the month (Jan - June) 2023 and the month (July - December) 2023. Indicators of the success of these community service activities are measured using pre and post tests for each extension material. Data on the health of elderly service participants will also be collected, especially data on blood uric acid and cholesterol levels. The output of the service is planned to be in the form of scientific articles and educational booklets/leaflets.

Keywords: NCDs; blood sugar, uric acid, cholesterol

Abstrak

Proyeksi penduduk untuk tahun 2010 – 2035, Indonesia akan memasuki periode lansia, dimana 10% penduduknya akan berusia 60 tahun keatas. Lansia mengalami banyak penurunan dan perubahan fungsi fisik dan psikis. Akibat dari penurunan kapasitas fungsional tersebut lansia tidak berespon terhadap berbagai rangsangan seefektif yang dapat dilakukan pada orang yang lebih muda. Penurunan kapasitas untuk merespon rangsangan menyebabkan lansia sulit untuk mempertahankan homeostatis tubuh sehingga menyebabkan disfungsi berbagai sistem organ dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit. Gangguan homeostatis yang sering terjadi adalah gangguan pengaturan kadar uric acid dan kolesterol darah. Tingginya purin acid dan kolesterol dalam darah merupakan masalah serius dalam kesehatan karena kedua parameter tersebut merupakan salah satu faktor resiko untuk berbagai penyakit tidak menular.

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah salah satu yang merupakan penyebab kematian di dunia. Indonesia merupakan salah satu Negara yang menghadapi masalah baik penyakit menular ataupun Penyakit Tidak Menular (PTM). PTM ini biasanya muncul tanpa gejala serta tidak menunjukkan adanya tanda klinis tertentu, sehingga sebagian besar masyarakat tidak menyadari tentang adanya bahaya penyakit tidak menular tersebut. Jika masyarakat tahu akan deteksi dini penyakit tidak menular ini, maka upaya pencegahan terjadinya penyakit ini akan segera dilakukan. Tujuan dilakukannya pengabdian masyarakat ini adalah melalui pelatihan kader Posbindu, memberikan pengetahuan tentang penyakit tidak menular serta melakukan pemeriksaan tekanan darah rutin, pemeriksaan gula darah, asam urat serta kolesterol untuk melakukan deteksi dini adanya penyakit tidak menular. Pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode penyuluhan dan dilanjutkan dengan pemberian konsultasi bagi lansia yang membutuhkan.

Pelaksanaan kegiatan akan dibagi menjadi 2 tahap yaitu periode bulan (Jan – Jun) 2023 dan bulan (Juli - Desember) 2023. Indikator keberhasilan kegiatan pengabmas ini diukur menggunakan pre dan post test untuk setiap materi penyuluhan. Akan dikumpulkan pula data kesehatan lansia peserta pengabdian khususnya data kadar uric acid dan kolesterol darah. Luaran dari pengabdian direncanakan berupa artikel ilmiah dan booklet/leaflet penyuluhan.

Kata Kunci: PTM; gula darah, asam urat, kolesterol.

Pendahuluan

Kelurahan Aren Jaya merupakan salah satu yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Aren Jaya. Berdasarkan laporan tahunan Puskesmas Kelurahan Aren Jaya 2020 dinyatakan bahwa masih terdapat lansia yang menderita gula darah, kolesterol dan asam urat yang tinggi. Berdasarkan survey pendahuluan masih 18 dari 43 yang belum mengetahui tentang masalah kesehatannya. Lebih jauh lagi kelurahan Aren Jaya belum memiliki Posbindu lansia.

Semakin meningkatnya usia harapan hidup masyarakat Indonesia maka akan semakin banyak pula penduduk yang berstatus sebagai lansia. Secara fisik dan psikis lansia akan banyak mengalami penurunan fungsi fisik maupun psikis yang saling berkaitan yang dengan mudah memicu terjadinya berbagai masalah kesehatan terutama yang berhubungan dengan penyakit-penyakit degeneratif. Hiperurisemia dan hiperkolesterol darah pada lansia dapat berkembang menjadi penyakit gout dan penyakit jantung koroner.

Penyakit degeneratif dapat diusahakan untuk dikendalikan agar memperlambat perkembangan penyakit serta meminimalisir terjadinya komplikasi. Pengetahuan yang memadai dari para lansia tentang cara mengendalikan penyakit degeneratif, dapat membantu meningkatkan kualitas hidup dari lansia. Lansia perlu melakukan kontrol kesehatan secara rutin, termasuk pemeriksaan kadar glukosa dan kadar kolesterol darah agar tidak terlambat dalam deteksi dini adanya penyakit-penyakit degeneratif.

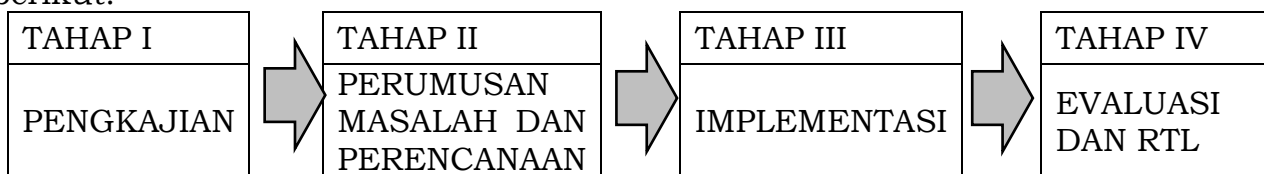
Solusi permasalahan adalah dengan melakukan optimalisasi RW sehat dan lansia sejahtera, yaitu dengan melakukan pengenalan apa itu lansia sehat dan sejahtera, pemeriksaan kolesterol dan asam urat, senam lansia kemudian revitalisasi Posbindu lansia untuk mendeteksi kesehatan lansia

Target luaran dalam pengabdian masyarakat ini adalah: Peningkatan Pengetahuan dan status kesehatan Lansia terutama dalam hal penyakit Asam urat dan Kolesterol. Pencapaian diukur menggunakan indikator-indikator yang ditetapkan

oleh tim PPDM, Peningkatan pemberdayaan masyarakat melalui peningkatan kapasitas kader Posbindu dan revitalisasi Posbindu dalam pemberian pelayanan kesehatan. Tersedia E-Booklet tentang pelayanan kesehatan Lansia sehat sejahtera dan video animasi bahaya tingginya kadar kolesterol dan asam urat pada Lansia sebagai media edukasi. Membuat artikel ilmiah hasil pengabdian masyarakat tentang Kesehatan Lansia dengan pembentukan Posbindu Lansia di wilayah mitra pada jurnal Nasional terakreditasi.

Metode

Metodologi pelaksanaan Pelayanan kesehatan Lansia dengan pendekatan Posbindu Lansia sehat sejahtera dilakukan dengan langkah – langkah sebagai berikut:



Bagan 1 Skema Metodologi Pelaksanaan

Skema metodologi pelaksanaan menjelaskan tentang mekanisme implementasi Pelayanan kesehatan Lansia dengan pendekatan keluarga untuk meningkatkan kapasitas fungsional dan interaksi sosial Lansia. Pelayanan kesehatan di desa mitra terdiri dari tahapan persiapan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi serta tindak lanjut dalam rangka sustainability/keberlanjutan.

a. Tahap persiapan.

Tahap persiapan dimulai dengan melakukan telaahan data sekunder yang diperoleh pencatatan dan pelaporan Puskesmas Kelurahan Arenjaya tentang gambaran kesehatan dan pelayanan kesehatan Lansia, data demografi penduduk di wilayah kelurahan Aren Jaya, gambaran kesehatan PTM pada Lansia di Kelurahan Aren Jaya. Setelah data ditelaah dan dianalisa selanjutnya disusun rancangan profil kesehatan Lansia . Profil kesehatan tersebut sebagai dasar untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan pelayanan lansia sehat dan sejahtera dalam pelayanan Posbindu di RW 15.

b. Tahap Perumusan Masalah dan Perencanaan

Profil kesehatan Lansia yang telah dikumpulkan akan dianalisa untuk memperoleh gambaran kebutuhan pelayanan kesehatan Lansia. Diperlukan keterlibatan masyarakat untuk menetapkan kebutuhannya sehingga perlu dilaksanakan pertemuan Minilokakarya RW 15. Minilokakarya adalah kegiatan berupa pertemuan masyarakat RW 15 yang diwakili oleh Lansia , kader kesehatan, tim kesehatan dan pemerintah Kelurahan serta Puskesmas untuk berdiskusi menyepakati gambaran kesehatan Lansia serta kegiatan – kegiatan pelayanan kesehatan yang akan dilaksanakan.

c. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan Lansia terdiri dari 2 kegiatan utama yaitu: 1). Penguatan kapasitas mitra: kader kesehatan dan

tenaga kesehatan Puskesmas Kelurahan Aren Jaya serta tim pengabdian masyarakat. Kegiatannya dalam bentuk workshop pelatihan kader Posbindu Lansia dan penyegaran kader kesehatan Posbindu tentang kesehatan Lansia sehat dan sejahtera. 2). Pelayanan kesehatan Lansia dalam bentuk posbindu oleh tim kader dan tenaga kesehatan yang dilatih berupa pendidikan kesehatan, latihan keterampilan, pemeriksaan kesehatan dan Lansia yang memiliki masalah kesehatan dan intervensi lain sesuai kebutuhan Lansia.

Hasil – hasil penelitian yang dilaksanakan oleh dosen dan mahasiswa tentang kesehatan Lansia dan yang terkait akan di rancang sebagai panduan dan tata laksana kegiatan terhadap pelayanan Posbindu Lansia tentang kesehatan Lansia, produk yang bisa diterapkan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada kesehatan Lansia berupa e-book dan video.

Pemberdayaan masyarakat merupakan prinsip utama dalam pelayanan kesehatan Lansia di desa mitra. Pemberdayaan masyarakat adalah proses pembangunan sumber daya manusia/ masyarakat itu sendiri dalam bentuk penggerakan kemampuan pribadi, kreatifitas, kompetensi dan daya pikir serta tindakan yang lebih baik dari waktu sebelumnya.

d. Tahap Evaluasi.

Monitoring dan evaluasi, pengawasan serta pembinaan kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan dilakukan secara terus menerus melalui kegiatan pengamatan, observasi, diskusi pembahasan hasil serta perbaikan dan pengembangannya. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui hasil pelayanan kesehatan berupa perkembangan kesehatan Lansia serta keberlangsungan Posbindu Lansia dan evaluasi terhadap proses menyeluruh kegiatan pelayanan kesehatan di desa mitra. Evaluasi dilakukan secara berkala minimal setiap bulan mempergunakan instrument yang disusun bersama oleh tim terhadap setiap hasil evaluasi diberikan umpan balik untuk perbaikan dan perkembangannya. Rencana tindak lanjut dalam rangka keberlanjutan pelayanan kesehatan pada Lansia akan dirumuskan pada evaluasi akhir program pengembangan desa mitra.

Hasil

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Kader yang mengikuti sosialisasi

No	Karakteristik	N=30	%
1.	Usia (Tahun)		
	Dewasa Awal (20-39)	26	86,6
	Dewasa Tengah (40-59)	4	13,3
2.	Pendidikan		

	SMP	8	26,6
	SMA	22	73,3
3.	Jumlah Anak		
	Belum ada	2	6,6
	1-3 Orang	24	80
	>4 Orang	4	1,3
4.	Pendapatan Keluarga Kader		
	UMR	24	80
	Tidak UMR	6	20

Umur kader bervariasi dari mulai 20-50 tahun. Pengelompokan umur dibagi dalam 2 kategori yaitu dewasa awal (20-39 tahun), dan dewasa tengah (40-59 tahun). Tabel 4.1 menunjukkan bahwa kader dengan usia terbanyak adalah dewasa awal (20-39 tahun) sebanyak 26 orang (86,6%) dan yang termasuk usia terendah adalah dewasa tengah (40-59 tahun) sebanyak 2 orang (13,3%).

Tingkat pendidikan kader juga bervariasi dari tingkat SMP dan SMA. Yang terbanyak yaitu kader berpendidikan SMA sebanyak 22 orang (73,3%), pendidikan SMP hanya 26,6%

Jumlah anak yang dimiliki oleh kader dikategorikan menjadi 3 kategori, yakni belum memiliki anak, 1-3 orang, dan diatas 4 orang. Pada tabel 4.1 menunjukkan jumlah anak yang dimiliki oleh kader terbanyak yaitu 1-3 orang yakni 24 orang (80%). Pendapatan keluarga kader yang paling banyak adalah diatas UMR sebanyak 24 orang (80%), dan sisanya sebanyak 6 (20%) orang berpendapatan dibawah UMR.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Kader dan pemangku wilayah Tentang pencegahan PTM (Prnyakit Tidak Menular) pada Kader RW 015 Kelurahan Aren Jaya Kota Bekasi SEBELUM Edukasi

Tingkat Pengetahuan Kader tentang PTM (Prnyakit Tidak Menular)	F	%
Baik	16	53,3
Kurang	14	46,7
Jumlah	30	100

Dari tabel 2 tersebut didapatkan separuh kader memiliki pengetahuan baik tentang PTM (Prnyakit Tidak Menular) sebanyak 16 (53,3%). Masih ada kader yang belum tahu tentang PTM (Prnyakit Tidak Menular) sebanyak 46,7 % (15 kader dan pemangku wilayah)

Tabel 3. Distribusi Tingkat Pengetahuan Kader dan pemangku wilayah Tentang pencegahan PTM (Penyakit Tidak Menular) pada Kader RW 015 Kelurahan Aren Jaya Kota Bekasi setelah Edukasi

Variabel	Presentase (%)	%
Pengetahuan	77.55 %	Baik
Motivasi untuk upaya pencegahan PTM (Prnyakit Tidak Menular) di wilayah	68.26 %	Sedang

Pembahasan

Dari data yang diperoleh, umur kader bervariasi dari 20 hingga 50 tahun. Pengelompokan umur menunjukkan bahwa mayoritas kader berada dalam kategori dewasa awal (20-39 tahun) sebanyak 26 orang (86,6%), sedangkan kategori dewasa tengah (40-59 tahun) hanya terdiri dari 2 orang (13,3%).

Implikasi untuk Pengabdian Masyarakat:

- Pendekatan Program: Program pengabdian masyarakat harus disesuaikan dengan karakteristik kader dewasa awal yang lebih dominan. Kegiatan yang bersifat dinamis dan interaktif lebih cocok untuk kelompok umur ini.
- Pengembangan Kepemimpinan: Meskipun kader dewasa tengah jumlahnya lebih sedikit, mereka dapat berperan sebagai mentor atau pemimpin kelompok karena kemungkinan memiliki pengalaman yang lebih banyak.

Tingkat Pendidikan Kader

Kader memiliki tingkat pendidikan yang bervariasi antara SMP dan SMA, dengan mayoritas berpendidikan SMA (73,3%) dan sisanya berpendidikan SMP (26,6%).

Implikasi untuk Pengabdian Masyarakat:

- Materi Pelatihan: Materi pelatihan harus dirancang sedemikian rupa agar dapat diakses dan dipahami oleh semua kader, termasuk mereka yang berpendidikan SMP. Penggunaan media visual dan metode pengajaran yang bervariasi dapat membantu.
- Peningkatan Pendidikan: Program peningkatan keterampilan atau pendidikan lanjutan dapat diperkenalkan untuk meningkatkan kapabilitas kader, terutama mereka yang hanya berpendidikan SMP.

Jumlah Anak yang Dimiliki oleh Kader

Kader dikategorikan berdasarkan jumlah anak menjadi belum memiliki anak, memiliki 1-3 anak, dan memiliki lebih dari 4 anak. Mayoritas kader memiliki 1-3 anak (80%).

Implikasi untuk Pengabdian Masyarakat:

- Fleksibilitas Program: Program harus mempertimbangkan fleksibilitas waktu untuk mengakomodasi kader yang memiliki tanggung jawab keluarga. Sesi pelatihan online atau modular dapat membantu.
- Kegiatan Ramah Keluarga: Mengadakan kegiatan yang dapat melibatkan keluarga atau anak-anak kader, seperti acara keluarga atau kegiatan komunitas yang inklusif.

Pendapatan Keluarga Kader

Sebagian besar kader memiliki pendapatan di atas UMR (80%), sedangkan sisanya (20%) berpendapatan di bawah UMR.

Implikasi untuk Pengabdian Masyarakat:

- Dukungan Ekonomi: Kader dengan pendapatan di bawah UMR mungkin memerlukan dukungan tambahan seperti insentif atau bantuan logistik. Program-program bantuan ekonomi bisa dirancang untuk mereka.
- Kegiatan Pemberdayaan Ekonomi: Pengembangan kegiatan ekonomi produktif atau pelatihan kewirausahaan dapat membantu meningkatkan pendapatan kader dan keluarganya.

Pengetahuan tentang Penyakit Tidak Menular (PTM)

Sebanyak 53,3% kader memiliki pengetahuan baik tentang PTM, sedangkan 46,7% lainnya masih kurang memahami PTM.

Implikasi untuk Pengabdian Masyarakat:

- Edukasi Kesehatan: Program edukasi dan penyuluhan tentang PTM perlu ditingkatkan, menggunakan berbagai metode seperti seminar, lokakarya, dan kampanye kesadaran.
- Materi Informasi: Pengembangan dan distribusi materi informasi yang mudah diakses dan dipahami oleh kader dapat membantu meningkatkan pengetahuan tentang PTM.

Pelaksanaan program pemberdayaan yang telah dilakukan menunjukkan hasil yang sangat positif dalam meningkatkan pengetahuan kader tentang Penyakit Tidak Menular (PTM). Sebelum pelaksanaan program, hanya 33% kader yang memiliki pengetahuan yang memadai tentang PTM. Setelah program pemberdayaan dilaksanakan, angka ini meningkat signifikan menjadi 77%. Peningkatan ini menunjukkan bahwa metode edukasi yang diterapkan dalam program pemberdayaan sangat efektif. Berbagai pendekatan seperti seminar, lokakarya, diskusi kelompok, dan penggunaan media informasi visual telah berhasil memperkaya pemahaman kader tentang PTM.

Di sisi lain, motivasi kader untuk melakukan upaya pencegahan PTM di wilayah mereka berada pada kategori sedang, dengan skor 68,26%. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan kader sudah meningkat, dorongan atau motivasi untuk menerapkan pengetahuan tersebut dalam tindakan pencegahan masih perlu ditingkatkan. Kategori sedang ini mencerminkan bahwa kader memiliki kesadaran dan niat, tetapi mungkin memerlukan dorongan tambahan, dukungan, dan fasilitas yang lebih untuk mengoptimalkan usaha mereka dalam pencegahan PTM.

Kesimpulan

Hasil pemberdayaan menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan kader tentang PTM, dari 33% menjadi 77%. Namun, motivasi kader untuk upaya pencegahan PTM masih berada dalam kategori sedang (68,26%). Dengan strategi pengembangan lanjutan yang tepat, seperti pelatihan berkelanjutan, penggunaan teknologi, pemberian insentif, pendekatan komunitas, serta pemantauan dan evaluasi yang berkala, diharapkan pengetahuan dan motivasi kader dapat terus meningkat, sehingga upaya pencegahan PTM di wilayah mereka menjadi lebih efektif dan berkelanjutan.

Daftar Pustaka

- Adhania, C. C., Wiwaha, G., & Fianza, P. I. (2016). *Prevalensi Penyakit Tidak Menular pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung Tahun 2013-2015*. JSK, 3(4), 204–211.
- Arjani, IDMS, N. Jirna, I.W. Mastra. 2017. *Kadar Glukosa Darah Dan Kolesterol Pada Pedagang di Obyek Wisata Sangeh Kecamatan Abiansemalkabupaten Badung*. *Meditory Jurusan Analis Kesehatan Poltekkes Denpasar*. <http://ejournal.poltekkesdenpasar.ac.id/index.php/M/article/download/105/49> diakses pada tanggal 09 April 2021.
- Azizah, L.M. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Badan Pusat Statistik. 2020. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2020*. <https://www.bps.go.id/publication/2019/12/20/ab17e75dbe630e05110ae>

53 b/statistik-penduduk-lanjut-usia-2019.html. diakses pada tanggal 09 Januari 2021.

Garnadi, Y.2012. *Hidup Niyamn dengan Hiperkolesterol*. Agro Media : Jakarta.

Hariawan, H., Tidore, M., & Rahakbau, G. Z. (2020). *Perilaku Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Ambon*. Jurnal Keperawatan Terpadu, 2(1), 15–21.

Ida Ayu Made Sri Arjani, Nyoman Mastra, I Wayan Merta. 2018. *Gambaran kadar asam urat dan tingkat pengetahuan lansia di desa samsam kecamatan kerambitan kabupaten tabanan*. Meditory 6(1). *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(2), 266.
<https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i2.4157>

Kalsum, U., Lesmana, O., & Pertiwi, D. R. (2019). *Pola Penyakit Tidak Menular dan Faktor Risikonya pada Suku Anak Dalam di Desa Nyogan Provinsi Jambi*. Jurnal MKMI, 15(4), 338–348.

Kemenkes RI. 2019. *Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. www.p2pm.kemendes.go.id

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Penyakit Tidak Menular*. Jakarta.

Kurniadi, H., & Nurrahmi, U. (2014). *Stop! Diabetes. Hipertensi. Kolesterol Tinggi. Jantung Koroner*. Istana Media: Yogyakarta.

Martina Dwi Hastuti. 2010. *Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap lansia dalam upaya pencegahan penyakit asam urat di Posbindu lansia desa ganten kerjo karanganyar*. Skripsi. Universitas muhammadiyah surakarta

Nurrahmani, U. 2012. *Stop! Kolesterol Tinggi*. Jogjakarta: Group Relasi Inti Media

Widiany, F. L. (2019). *Pemeriksaan Kesehatan Lansia di Posyandu Lansia Dusun Demangan Gunungan, Pleret, Bantul*. Jurnal Pengabdian “Dharma Bakti,” 2(2), 45–50.

Yovina, S. 2012. *Kolesterol*. Pinang Merah Publisher: Yogyakarta.

Yuliani, M., Yufina, Y., & Maesaroh, M. (2021). *Gambaran Pembentukan Kader Dan Pelaksanaan Posbindu Lansia Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Lansia*. SELAPARANG