

## PEMERIKSAAN KESEHATAN DAN TERAPI KOMPLEMENTER DI DESA WEDOMARTANI SLEMAN PADUKUHAN TONGGALAN

Suwarsi Suwarsi<sup>\*)</sup>

*Progam Studi S1 Ilmu Keperawatan & Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta, Jl Raya Tajem Km 1,5 Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta 55282*

### Abstrak

*Faktor usia, kemiskinan dan kurangnya pengetahuan tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan kombinasi factor resiko yang dapat menyebabkan lansia menjadi semakin rentan dengan kesehatannya. Jumlah lansia tahun 2016 di Padukuhan Tonggalan Desa Wedomartani, terdiri dari 128 orang. Dari 128 lansia yang terdeteksi memiliki riwayat Hipertensi hanya 20% nya saja. Implementasi kegiatan pemeriksaan kesehatan yang meliputi pengukuran tekanan darah, gula darah, kadar asam urat dan IMT serta sosialisasi mengenai terapi komplementer kepada kader dan warga setempat. Metode kegiatan menggunakan pendekatan 5 meja, yang terdiri dari: meja pertama untuk pendaftaran, meja kedua untuk pengukuran/pemeriksaan, meja ketiga untuk pencatatan hasil, meja ke empat dan ke 5 untuk penyuluhan atau konsultasi. Kegiatan dilakukan selama 2 hari, pada 43 lansia. Ditambah dengan 3 orang kader kesehatan, ketua RW, RT dan kepala Dukuh. Hasil kegiatan didapatkan bahwa sebanyak 43 peserta pengabdian masyarakat di Dusun Tonggalan Wedomartani Sleman adalah usia lanjut, masih dijumpai lansia dengan status gizi kurang. Status tekanan darah berada pada kategori tinggi, status kadar gula darah sewaktu mayoritas berada pada kategori tinggi. Status kadar asam urat mayoritas berada pada kategori tinggi. Kesimpulan kegiatan adalah tingginya kasus hipertensi, gula darah sewaktu dan kadar asam urat dalam darah yang tinggi pada lansia di Dusun Tonggalan. Saran bagi kepala Puskesmas adalah memberikan support untuk perawat pengelola Perkesmas untuk melakukan home visite guna perawatan lanjutan bagi lansia yang mengalami keterbatasan dalam melakukan pemeriksaan kesehatan di pelayanan Puskesmas.*

**Kata Kunci :** *Pemeriksaan Tekanan Darah, Gula darah, asam urat, lansia.*

### Abstract

*[Health And Complementary Therapy In The Village Wedomartani Sleman Padukuhan Tonggalan] Age, poverty and lack of knowledge about the utilization of health services is a combination of risk factors that may cause the elderly are more vulnerable to health. The number of elderly in 2016 in Padukuhan Tonggalan Wedomartani village, consisting of 128 people. Of the 128 seniors who have a history of hypertension detected only 20% of its course. Implementing medical examination, including measurement of blood pressure, blood sugar, uric acid levels and IMT and the socialization of complementary therapies to the cadres and local residents. Activity methods approach "the five tables", comprising: the first table to the registration table, a second table for the measurement / inspection, a third table for recording the results, tables fourth and fifth for counseling or consultation. Activities carried out during two days, on 43 elderly. Coupled with three cadres of health, RW, RT and head of Dukuh. Results showed that the activities were 43 participants at the Dusun community service Tonggalan Wedomartani Sleman are elderly, they found the elderly with malnutrition status. Status blood pressure at the high category, status blood sugar levels while the majority are in the high category. Majority status uric acid levels at the high category. Conclusion The activity is high incidence of hypertension, when blood sugar and uric acid levels in the blood were higher in the elderly in Padukuhan Tonggalan. Suggestions for the head of the health center is providing support to the nurse manager of PHN to visite home for continued care for the elderly who have limitations in conducting a medical examination in health center services.*

**Keywords:** *Blood pressure checks, blood sugar, uric acid, the elde*

<sup>\*)</sup> Penulis Korespondensi

E-mail : [umisuwarsi@gmail.com](mailto:umisuwarsi@gmail.com)

## 1. Pendahuluan

Berdasarkan hasil pengkajian dan kuesioner yang dibagikan kepada masyarakat oleh mahasiswa Praktek Program Pendidikan Profesi Ners Stase Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta yang praktek di Padukuhan Tonggalan Desa Maguwoharjo, jumlah lansia tahun 2016 di Padukuhan Tonggalan terdiri dari 128 orang. Dari 128 lansia yang terdeteksi memiliki riwayat Hipertensi hanya 20 % nya saja, dengan sisanya belum diketahui. Belum terdeteksinya kondisi kesehatan lansia dapat disebabkan karena belum optimalnya pelayanan yang ada di Posyandu Lansia, faktor ekonomi masyarakat yang menyebabkan minimnya pemanfaatan pelayanan kesehatan. Berdasarkan distribusi usia lanjut mengikuti program di puskesmas, diketahui bahwa lansia tidak mengikuti program lansia seperti kunjungan ke Posbindu atau kegiatan lainnya.

Faktor usia, kemiskinan dan kurangnya pengetahuan tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan kombinasi factor resiko yang dapat menyebabkan lansia menjadi semakin rentan dengan kesehatannya. Berdasarkan situasi tersebut maka perlu dilakukan upaya skrining kesehatan yang melibatkan beberapa lembaga seperti peran kader, Kepala Dukuh, tokoh masyarakat dan agama untuk dilaksanakan upaya pemeriksaan kesehatan dan terapi komplementer pada lansia maupun pralansia guna meningkatkan taraf kesehatan yang optimal dan penurunan angka kesakitan khususnya bagi masyarakat yang kurang mampu. Kegiatan ini dilaksanakan sebagai wujud kepedulian kami sebagai tenaga kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Permasalahan mitra kami di Padukuhan Tonggalan Des Wedomartani meliputi : 1) wilayah Padukuhan yang jauh dari pusat pelayanan kesehatan baik Puskesmas maupun pelayanan kesehatan swasta, hal ini menyebabkan minimnya minat dan kemauan warga untuk memeriksakan kesehatannya, 2) jarak dilakukannya *home visit* oleh tenaga kesehatan maupun Puskesmas setempat, 3) lansia dengan kerentanan menderita penyakit penuaan atau kardiovaskuler menyebabkan lansia merasa kurang puas atau berkualitas terhadap kehidupannya, 3) faktor ekonomi menengah kebawah yang menyebabkan minimnya jumlah kunjungan ke Yankes, 4) faktor pengetahuan yang kurang terhadap gaya hidup yang baik dan penanganan masalah kesehatan bersumberdaya komplementer belum terlaksana, dan 5) belum optimalnya Posyandu Lansia dan keterampilan Kader kesehatan dalam pelayanan kesehatan lansia.

## 2. Metode Kegiatan

Metode pendekatan untuk mengatasi masalah:  
1) Koordinasi dengan Puskesmas Ngaglik, Kepala

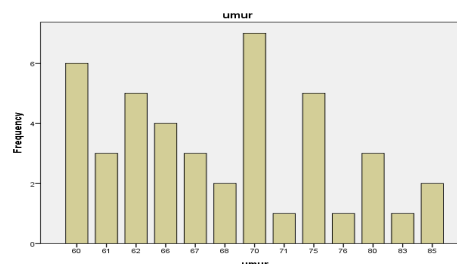
Desa Wedomartani, Kepala Dukuh Tonggalan serta masyarakat melalui Musyawarah masyarakat Desa tentang hasil pengkajian di Padukuhan serta rencana kegiatan dalam upaya penanganan masalah kesehatan, 2) Sosialisasi, komunikasi dan informasi ke warga mengenai rencana kegiatan melalui penyebaran leflat, undangan dan melalui TOA masjid setempat, 3) Implementasi kegiatan pemeriksaan kesehatan yang meliputi Pengukuran tekanan darah, gula darah, kadar asam urat dan IMT, 4) Sosialisasi mengenai terapi komplementer kepada kader dan warga setempat, dan 5) Metode penatalaksanaan pemeriksaan kesehatan menggunakan metode 5 meja, yang terdiri dari: meja pertama untuk pendaftaran, meja kedua untuk pengukuran/pemeriksaan, meja ketiga untuk pencatatan hasil, meja ke empat dan ke lima untuk penyuluhan atau konsultasi.

Alat atau instrumen yang digunakan dalam kegiatan diantaranya : 1) Set pemeriksaan gula darah, asam urat : 6 unit, 3) Set Pemeriksaan tekanan darah (Stetoscope, spygmomanometer) : 6 unit, 4) Alat pengukuran berat badan dan tinggi badan, dan 5) LCD. Pelaksanaan kegiatan pada Tanggal : 25 Juni s/d 26 Juni 2016, Pukul : 19.00 s/d 22.00 WIB, di Rumah Bapak Dukuh Tonggalan, Wedomartani Sleman. Pada hari pertama dilaksanakan pemeriksaan kesehatan (tensi, IMT, asam urat, gula darah), sedangkan hari kedua dilaksanakan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan gratis serta Sosialisasi terapi komplementer

## 3. Hasil Dan Pembahasan

Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat dapat diketahui bahwa dari total 43 peserta merupakan peserta lanjut usia. Batasan umur lansia menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia menyatakan bahwa batasan umur lansia di Indonesia adalah 60 tahun keatas. (KEMENKES RI, 2013). WHO (2016) menyatakan bahwa sebagian besar negara maju di dunia mendefinisikan lanjut usia adalah individu yang mencapai usia lebih dari 65 tahun.

Diagram. 1 Distribusi usia peserta pengabdian di dusun Tonggalan Wedomartani Sleman tahun 2016 (n. 43)



Pada kegiatan ini juga ditemukan lansia yang berusia 85 tahun, usia 85 tahun ini menandakan di Dusun Tonggalan memiliki umur harapan hidup yang

tinggi. KEMENKES RI (2013) menyebutkan bahwa UHH di Indonesia pada tahun 2010 mencapai 69,43 tahun dan meningkat pada tahun 2011 menjadi 69,65 tahun. Menurut data Badan Pusat Statisti (BPS) pada tahun 2010 terdapat 23 juta jiwa (10%) berdasarkan data penambahan tersebut, BPS memprediksi pada tahun 2020 secara nasional lansia di Indonesia akan berjumlah 28,8 juta jiwa (11,34%). Maka dengan demikian berdasarkan ketentuan badan dunia Indonesia termasuk dalam Negara berstruktur penduduk tua karena populasi lansia diatas 7%. Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan provinsi dengan prosentase penduduk lansia paling tinggi pada tahun 2012 yaitu 13,04%. Prosentase jumlah lansia di DIY sudah melebihi proyeksi prosentase jumlah lansia nasional pada tahun 2020. Gusti (2015) menyatakan bahwa UHH di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2014 mencapai 78 tahun hingga 80 tahun.

Faktor usia atau penuaan sebagai dampak peningkatan umur harapan hidup, dijelaskan oleh Steanley dan Beare (2006) bahwa penuaan merupakan suatu hal yang normal yang dialami oleh manusia. Penuaan ditandai dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Teori-teori yang menjelaskan bagaimana dan mengapa penuaan terjadi dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu teori biologis dan teori psikososial. Teori biologis berfokus pada indikator yang dapat dilihat dengan jelas pada proses penuaan pada tingkat seluler sedangkan teori psikososial menjelaskan tentang yang berkaitan dengan kepribadian dan perilaku. Penuaan terjadi oleh karena adanya suatu perlambatan dalam sekresi hormon tertentu yang mempunyai suatu dampak pada reaksi yang diaturnoleh sistem saraf. Salah satu area neurologi yang mengalami gangguan secara menyeluruh akibat penuaan adalah waktu reaksi yang diperlukan untuk menerima, memproses dan bereaksi terhadap perintah yang dikenal sebagai perlambatan tingkah laku. Respon perlambatan tingkah laku kadang-kadang hilang diinterpretasikan sebagai tindakan melawan, ketulian atau kurangnya pengetahuan.

Diagram 2 distribusi berat badan peserta pengabdian di Dusun Tonggalan Wedomartani Sleman tahun 2016 (n. 43)

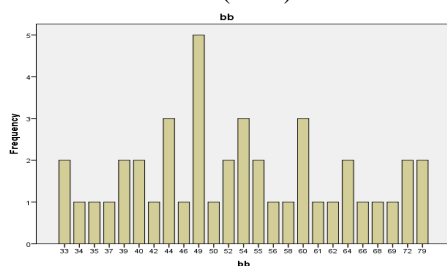
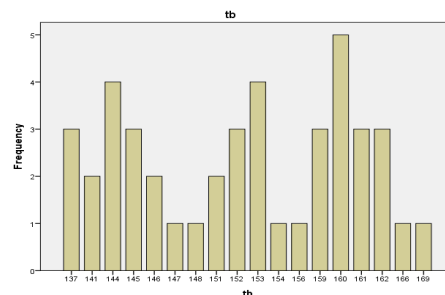


Diagram 3 Distribusi tinggi badan peserta pengabdian masyarakat di Dusun tonggalan Wedomartani Sleman Tahun 2016 (n.43)



Tabel 1 Distribusi status gizi peserta pengabdian masyarakat di Dusun tonggalan Wedomartani Sleman Tahun 2016 (n.43)

Status Gizi	Jumlah	Persen
Baik	27	62.8
Kurang	5	11.6
Lebih	11	25.6
Total	43	100.0

Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat dapat diketahui bahwa status gizi lansia yang dalam kategori baik sebanyak 27 lansia (62.8%), dan juga masih dijumpai lansia dengan kategori gizi kurang sebanyak 5 (11.6%). Status gizi lansia pada kegiatan pengabdian masyarakat ini diukur melalui hasil bagi berat badan dengan tinggi badan. Ditemukannya status gizi kurang pada lansia merupakan salah satu factor yang dapat berkontribusi terhadap kesehatan lansia.

Kecukupan nutrisi berkontribusi terhadap faktor imunitas pada lansia. Faktor imunitas dijelaskan oleh Steanley dan Beare (2006) bahwa penuaan menurut teori imunitas menggambarkan suatu kemunduran dalam sistem imun yang berhubungan dengan penuaan. Ketika manusia bertambah tua, maka pertahanan terhadap organisme asing mengalami penurunan, sehingga mereka lebih rentan untuk menderita berbagai penyakit seperti kanker dan infeksi. Maka lansia yang mengalami status gizi yang kurang akan lebih rentan terkena penyakit, baik penyakit yang kronis maupun penyakit karena infeksi.

Tabel 2 Distribusi status tekanan darah sistole, diastole, kadar gula darah sewaktu, dan status ureum acid dalam darah peserta pengabdian masyarakat di Dusun tonggalan Wedomartani Sleman Tahun 2016 (n.43)

Hasil Pemeriksaan	Jumlah	Persen
<b>Tekanan Sistole</b>		
Hipertensi	29	67.4
Normal	14	32.5
Total	43	100.0
<b>Tekanan Diastole</b>		
Hipertensi	16	37.3
Normal	27	62.7
Total	43	100.0
<b>Kadar Gula Darah Sewaktu</b>		
Normal	10	23.2
Tinggi	33	76.8
Total	43	100.0
<b>Kadar Ureum Acid</b>		
Normal	19	44.2
Tinggi	24	55.8
Total	43	100

Status tekanan darah pada lansia yang termasuk kategori tinggi sebanyak 29 orang atau 67.4%. lebih dari separuh lansia di Dusun Tonggalan mengalami tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi ini berkaitan dengan factor usia, gaya hidup, genetic dan karena penyakit sekunder lainnya. Tekanan darah tinggi pada lansia dapat berpotensi menimbulkan berbagai masalah kesehatan seperti penyakit jantung, maupun stroke. Upaya antisipasi tingginya tekanan darah pada lansia menurut Nursing Intervention clarification adalah dengan modifikasi terapi alternative yaitu dengan perubahan gaya hidup maupun pemanfaatan tanaman herbal sebagai terapi komplementer pada lansia. Terapi komplementer yang diberikan seperti terapi pemberian mix jus belimbing dan timun, daun seledri, dll. ( Jurnal dan SOP terlampir).

Status kadar gula darah sewaktu pada lansia yang termasuk dalam kategori tinggi 33 orang atau 76.7 %. Tingginya kadar gula darah pada lansia dalam diagnose medis disebut dengan penyakit Diabetes Melitus (DM). Diabetes Melitus ( DM ) adalah penyakit metabolik yang kebanyakan hereditas, dengan tanda – tanda hiperglikemia dan glukosuria, disertai dengan atau tidak adanya gejala

klinik akut ataupun kronik, sebagai akibat dari kurangnya insulin efektif di dalam tubuh, gangguan primer terletak pada metabolisme karbohidrat yang biasanya disertai juga gangguan metabolisme lemak dan protein. ( Askandar, 2000).

Gangren adalah proses atau keadaan yang ditandai dengan adanya jaringan mati atau nekrosis, namun secara mikrobiologis adalah proses nekrosis yang disebabkan oleh infeksi (Askandar, 2001). Gangren Kaki Diabetik adalah luka pada kaki yang merah kehitam-hitaman dan berbau busuk akibat sumbatan yang terjadi di pembuluh darah sedang atau besar di tungkai. ( Askandar, 2001).

Diabetes Militus (DM) atau yang dikenal dengan istilah kencing manis, saat ini merupakan penyakit yang banyak dijumpai dengan prevalensi di seluruh dunia sebanyak 4%. Prevalensinya akan terus meningkat dan diperkirakan akan mencapai 5,4% pada tahun 2025. Di Indonesia meskipun belum ada data yang resmi, tetapi diperkirakan prevalensinya akan terus meningkat. Kadar glukosa darah dipengaruhi oleh faktor endogen dan eksogen. Faktor endogen yaitu *humoral factor* seperti hormon insulin, glukagon, kortisol; system reseptor di otot dan sel hati. Faktor eksogen antara lain jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi serta aktivitas fisik yang dilakukan. Seiring arus globalisasi menyebabkan terjadinya perubahan pola hidup yang cenderung mengacu pada gaya hidup tidak sehat. Konsumsi makanan siap saji (*junk food*) dan makanan instan semakin meningkat di kalangan masyarakat Indonesia terutama pada daerah-daerah yang mengalami akulturasi. Selain itu, karena terjadinya peningkatan kesibukan kerja menyebabkan adanya kecenderungan untuk mengurangi aktivitas fisik seperti olah raga. Perubahan pola hidup ini tidak hanya dapat kita jumpai pada masyarakat perkotaan saja tetapi sudah mulai merambah ke daerah pinggiran kota yang merupakan masyarakat semi-urban.

Kurangnya kesadaran masyarakat akan kesehatan dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka dan memicu terjadinya berbagai penyakit kronis seperti DM. Selama ini diagnosis DM hanya diperoleh dari masyarakat/ pasien yang datang ke pusat-pusat kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit. Upaya deteksi dini terhadap penyakit ini seperti skrining kadar gula darah belum pernah dilakukan. Perlunya deteksi dini dilakukan adalah untuk pengendalian dan mencegah terjadinya komplikasi. Menyadari hal ini, deteksi dini terhadap penyakit-penyakit kronis seperti DM sangat perlu dilakukan terhadap masyarakat yang mempunyai faktor risiko baik karena pola hidup tidak sehat dan faktor keturunan. Deteksi dini terhadap DM dapat dilakukan melalui skrining dengan pemeriksaan kadar gula darah sewaktu. Selain itu, keberhasilan dalam pencegahan timbulnya DM dan pengendalian kadar

gula darah pada penderita DM tergantung pada perilaku masyarakat. Perubahan perilaku menuju pola hidup sehat dalam rangka pencegahan dan pengendalian DM yang benar akan dapat diwujudkan apabila masyarakat mempunyai pengetahuan yang cukup tentang DM. Oleh karena itu, selain melalui skrining untuk deteksi dini, juga dapat dilakukan penyuluhan DM sehingga masyarakat mempunyai pengetahuan yang cukup tentang DM.

Lansia di Dusun Tonggalan yang termasuk tinggi kadar asam urat dalam darahnya sebanyak 24 orang atau 55.8 %. Kadar asam urat yang tinggi dapat berkaitan dengan pola konsumsi makanan yang tinggi purin, atau kegagalan ginjal dalam proses sekresi. Kegagalan ginjal dalam proses sekresi juga berkaitan dengan factor usia, intake cairan yang kurang atau bahkan karena factor penyakit sekunder lainnya seperti penyakit infeksi pada ginjal maupun penyakit DM. Kadar asam urat yang tinggi dapat diatasi dengan beberapa hal, yaitu minum air putih minimal 8 gelas perhari, kurangi konsumsi purin, olahraga teratur dan mengatasi penyebab penyakit sekunder.

Tabel 3 Distribusi pengetahuan lansia mengenai terapi komplementer peserta pengabdian masyarakat di Dusun tonggalan Wedomartani Sleman Tahun 2016 (n.43)

Pengetahuan Terapi Komplementer	Jumlah	Persen
Baik	19	44.2
Kurang baik	24	55.8
Total	43	100.0

Pada tabel 3 terlihat bahwa pengetahuan lansia mengenai terpai komplementer sebagian besar adalah kurang baik (55.8%).

#### 4. Kesimpulan

Kesimpulan kegiatan didapatkan bahwa : 1) Sebanyak 43 peserta pengabdian masyarakat di Dusun Tonggalan Wedomartani Sleman adalah usia Lansia, 2) Mayoritas kategori status gizi pada lansia di Dusun Tonggalan Wedomartani Sleman adalah status gizi normal, walaupun masih dijumpai lansia dengan status gizi kurang, 3) Status tekanan darah pada lansia di Dusun Tonggalan Wedomartani Sleman Mayoritas berada pada kategori tinggi, 4) Status kadar gula darah sewaktu pada lansia di Dusun Tonggalan Wedomartani Sleman Mayoritas berada pada kategori tinggi, dan 5) Status kadar asam urat pada lansia di Dusun Tonggalan Wedomartani Sleman Mayoritas berada pada kategori tinggi. Rekomendasi hasil kegiatan diantaranya adalah : 1) Kepala Puskesmas perlu memberikan support untuk perawat pengelola Perkesmas untuk melakukan *home visite* guna perawatan lanjutan bagi lansia yang mengalami keterbatasan dalam melakukan pemeriksaan di pelayanan Puskesmas. Perawat Perlu melakukan upaya mandiri untuk masyarakat dalam mengatasi tekanan darah tinggi dan lainnya, dan 2) Bagi dosen pengabdian selanjutnya perlu melakukan upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan atau mencegah penyakit sekunder dari komplikasi tekanan darah tinggi, guladarah tinggi dan asam urat tinggi.

#### 5. Daftar Pustaka

1. KEMENKES RI, (2013). Batasan umur lansia menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia menyatakan bahwa batasan umur lansia di Indonesia adalah 60 tahun keatas.
2. WHO (2016). Batasan usia lansia
3. Stanley & Beare. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGC
4. Askandar, (2001). Penangan ganggren pada penderita DM