

**Program Kemitraan Masyarakat
Posyandu Lansia RW V Kelurahan Bambankerep
Kota Semarang
Ambar Dwi Erawati, Rinayati, Sri Wahyuning
Universitas Widya Husada Semarang
ambarerawati@gmail.com**

Info Artikel

Masuk: 2021-07-28
Revisi: 2021-07-30
Diterima: 2022-03-14
Terbit: 2022-04-01

Keywords:

posyandu, Elderly,
degenerative deasese

Kata kunci:

posyandu, lansia, penyakit
degeneratif.

P-ISSN: 2598-2273

E-ISSN: 2598-2281

DOI : 10.33061

Abstract

One problem that arises from the development of health is one of increasing dependents of the productive age community towards unproductive communities. The elderly group will experience a decrease in the degree of health both naturally or caused due to disease. There is a need for an elderly coaching program that starts from pralansia is very necessary to maintain productivity. In RW V, Kelurahan Bambankerep Posyandu Lansia has not yet been formed, but there are elderly gymnastic activities that are offered once a month. So that offered solutions for the formation of Lansia Posyandu cadres so that Lansia Posyandu can be sustainable. The output of this accompanimen is that the community can check themselves to detect degenerative diseases. After 2 months of mentoring, the Posyandu for the elderly is formed and cadres of the Posyandu for the elderly can detect early degenerative diseases. The elderly found in RW V 56.1% had excessive Mass index which is a risk of hypertension, heart disease, DM, PPOP, stroke. And 52.2% of the elderly have hypertension.

Abstrak

Masalah yang muncul akibat pembangunan kesehatan salah satunya adalah peningkatan tanggungan masyarakat usia produktif terhadap pasyarakat tidak produktif. Kelompok lansia akan mengalami penurunan derajat kesehatan baik secara alamiah atau disebabkan karena penyakit. Perlu adanya program pembinaan Lansia yang dimulai dari pralansia sangat diperlukan agar tetap terjaga produktivitas. Di RW V Kelurahan Bambankerep Posyandu Lansia belum terbentuk, akan tetapi ada kegiatan senam lansia yang dilaksanakan 1 kali dalam satu bulan. Sehingga ditawarkan solusi pembentukan kader Posyandu Lansia sehingga Posyandu Lansia bisa berkelanjutan. Output PKM ini adalah Masyarakat dapat memeriksakan diri untuk mendeteksi penyakit degenerative. Setelah dilakukan pendampingan selama 2 bulan posyandu lansia terbentuk dan kader posyandu lansia dapat melakukan deteksi dini penyakit degenerative. Ditemui lansia di RW V 56,1% mengalami IMT yang berlebih yang merupakan resiko terjadinya penyakit Hipertensi, jantung, DM, PPOK, Stroke. Dan 52,2% lansia mengalami penyakit hipertensi.

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan dibidang kesehatan memberi keuntungan peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH). Akan tetapi dengan itu membuat Indonesia mengalami masalah triple burden yaitu peningkatan angka kelahiran, peningkatan, angka kesakitan baik penyakit menular dan tidak menular serta peningkatan tanggungan masyarakat produktif terhadap masyarakat tidak produktif. Masyarakat tidak produktif dalam hal ini adalah usia dibawah 15 tahun dan usia diatas 64 tahun. Diprovinsi Jawa

Tengah angka tanggungan mencapai 50,29%. (Infodatin, Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2014).

Kelompok lansia akan mengalami penurunan derajat kesehatan baik secara alamiah atau disebabkan karena penyakit. Perhatian pemerintah terhadap Lansia dibentuk Komnas sosial, Hari Lansia serta program kesehatan bagi kelompok lansia (Puskesmas santun Lansia atau Posyandu Lansia). Untuk itu program pembinaan Lansia yang dimulai dari pralansia sangat diperlukan agar tetap terjaga produktivitas.

Di RW V Kelurahan Bambankerep belum ada kader posyandu lansia, akan tetapi pada setiap minggu ke-2 ada kegiatan senam lansia yang dikoordinir 2 kader posyandu balita. Di wilayah RW V Kelurahan bambankerep terdapat 45 Lansia. Pada saat kegiatan senam lansia yang mengikuti aktif senam lansia sebanyak 24 Lansia belum melakukan deteksi dini penyakit degenerative.

Di RW V Kelurahan Bambankerep memiliki karakteristik penduduk yang bermacam-macam baik dari usia, agama, pendidikan, pekerjaan. Karakteristik Uisa di RW V Kelurahan bambankerep mayoritas adalah usia produktif dan yang berikutnya adalah usia lansia. Di RW V Kelurahan Bambankerep sudah terbentuk Posyandu Ibu dan Balita akan dan belum ada posyandu lansia. Belum memiliki kader posyandu Lansia.

Mitra dalam kegiatan pengabdian ini adalah RW V Kelurahan Bambankerep Kecamatan Ngalyan Semarang.

Gambar 1. Koordinasi dengan ibu ketua RW dan ketua FKK



METODE PELAKSANAAN

- a. Metode : menguraikan cara yang Koordinasi dengan dengan kelurahan Bambankerep dan Puskesmas Ngalyan.
- b. Koordinasi dengan tokoh masyarakat di RW V untuk pembentukan kader lansia.
- c. Pembentukan kader posyandu lansia
- d. Pelatihan penggunaan alat untuk deteksi dini penyakit Hipertensi, Diabetes Melitus dan kadar kolesterol
- e. Evaluasi
Evaluasi pelatihan akan diadakan setelah rangkaian kegiatan telah selesai dilakukan yaitu dengan dua cara:
 1. Test teori yaitu berisi tentang soal-soal yang berkaitan tentang teori yang telah diajarkan.
 2. Praktek yaitu dengan menilai hasil praktek peserta pelatihan sesuai yang diajarkan.

3. Kegiatan pendampingan di evaluasi setelah 2 bulan pendampingan, sehingga bulan ke-3 dilakukan evaluasi.

PEMBAHASAN

Posyandu lansia di RW V Kelurahan bambankerep belum terbentuk, hanya dilaksanakan senam lansia di minggu pertama akan tetapi yang hadir tidak ada 50 % dari seluruh lansia, hal tersebut karena kegiatan hanya senam saja tidak ada pemeriksaan kesehatan.

Gambar 2. Pembentukan Kader Posyandu lansia



Tahap kedua yaitu pembentukan kader posyandu lansia. Setelah melakukan pendekatan dengan ketua RW V dan ketua FKK RW V tim pelaksana pengabdian mendorong ketua RW dan ketua FKK untuk membentuk kader posyandu lansia. Hasilnya dibentuk kader untuk posyandu lansia. Meja posyandu lansia sama dengan posyandu balita yaitu terdiri dari lima meja yaitu meja satu untuk kegiatan pendaftaran atau pencatatan, meja dua penimbangan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah dan pemeriksaan untuk deteksi dini penyakit diabetes militus, deteksi dini penyakit jantung dan deteksi dini gzi lansia, meja dua untuk pencataan kartu menuju sehat, meja empat untuk penyuluhan dan meja lima untuk pelayanan medis.

Gambar 3. Pelatihan pemeriksaan



Tahap ketiga yaitu memberikan pelatihan kepada kader tentang Pelatihan diberikan kepada semua kader posyandu dan FKK kelurahan dengan mmberikan materi penyakit degenerative dan cara penggunaan alat untuk deteksi dini. Sebelum dilakukan pelatihan dilakukan pretes terlebih dahulu dan daiakhir kegiatan dilakukan post tes. Dari 7 kader semua mengikuti pelatihan dengan baik dan berlatih melakukan pemeriksaan. Dan didapatn hasil pre tes dan post tes mengalami peningkatan baik dari segi pengetahuan maupun ketrampilan.

Tabel 1.

Hasil pemberian pelatihan kepada kader posyandu lansia RW V

Kategori	Sebelum	Sesudah
----------	---------	---------

	Benar	Salah	Benar	Salah
Pengetahuan tentang penyakit gula darah	28,6 % (2)	71,4 % (5)	100 % (7)	0
Pengetahuan tentang resiko kadar asam urat	42,9%(3)	57,1 % (4)	100 % (7)	0
Pengetahuan tentang resiko kadar kolesterol	28,6 % (2)	71,4 % (5)	100 % (7)	0
Ketrampilan kader dalam perkisaan gula darah	14,3% (1)	85,7% (6)	100 % (7)	0
Ketrampilan kader dalam perkisaan kadar asam urat	0	100 % (7)	100 % (7)	0
Ketrampilan kader dalam perkisaan kadar kolesterol	0	100 % (7)	100 % (7)	0
Ketrampilan memeriksa tekanan darah	28,6 % (2)	71,4 % (5)	100 % (7)	0

Dari table diatas dapat dijelaskan bahwa kader posyandu lansia yang sebelumnya dilakukan pelatihan hanya 28,6% yang mengetahui tentang resiko akibat kolesterol tinggi dan tentang penyakit gula sedangkan pengetahuan tentang resiko akibat asam urat tinggi hanya 42,9%. Sedangkan ketrampilannya hanya 14,3% kader yang bisa melakukan pemeriksaan gula darah. Setelah dilakukan pelatihan semua kader atau 100 % kader posyandu lansia mengetahui dan bisa melakukan pemeriksaan deteksi dini penyakit degenerative pada lansia

Tahap keempat yaitu melakukan pendampingan dan evaluasi kegiatan posyandu lansia. Pada kegiatan pertama untuk posyandu lansia didapatkan data pemeriksaan Tinggi Badan lansia, Berat badan lansia, kadar gula darah, asam urat dan kolesterol pada lansia. Pada kegiatan posyandu ada 41 lansia di RW V yang datang untuk mengikuti kegiatan posyandu.

Tabel 2.
Hasil pemeriksaan lansia

Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan		
	Rendah	Normal	Tinggi
IMT	9,8 % (4)	34,1% (14)	56,1% (23)
Kadar Gula darah	43,9% (18)	43,9%(18)	12,2% (5)
Kadar asam urat	4,9% (2)	56,1% (23)	39% (16)
Kadar kolesterol	0	87,8% (36)	12,2% (5)
Tekanan darah	0	47,8% (20)	52,2% (21)

Pada table tersebut dapat diartikan bahwa pada lansia di RW V kelurahan Bambankerep ditemui mengalami sebagian besar mengalami IMT yang berlebihan,

dan tekanan darah mayoritas tinggi. Hal tersebut sejalan dengan data dari pusat dan informasi kementerian kesehatan Indonesia bahwa data penyakit degeneratif lansia yang paling tinggi adalah hipertensi, artitis, stroke, PPOK, DM, (Pusat data Kementerian Kesehatan RI. 2016). Sesuai dengan hasil penelitian Novera Herdiyani tahun 2019 bahwa IMT mempengaruhi terjadinya hipertensi pada lansia (Herdiyani. 2019). Kadar kolesterol, asam urat yang tinggi memiliki resiko terjadinya DM, obtruksi pembuluh darah yang menyebabkan stroke, jantungng PPOK (Penyakit Paru Obstruksi Kronik) (Suharto, 2001)

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Pelaksana pengabdian masyarakat melakukan pendampingan posyandu lansia di RW V Kelurahan Bambankerep kecamatan Ngaliyan dengan melakukan pelatihan kepada 7 kader posyandu lansia, dan melakukan pendampingan dalam melakukan pemeriksaan untuk deteksi dini penyakit degenerative pada lansia. Kader bisa melakukan pemeriksaan penyakit degeneatif. Hasil pemeriksaan yang dilakukan mayoritas lansia atai 52,2 % mengalami penyakit hiertensi dan 56,1% mengalami IMT yang berlebih.

B. Saran

Saran dari kegiatan ini harapannya tim pengabdi bisa mengajak pihak puskesmas dalam hal ini puskesmas ngaliyan untuk melakukan pendampingan tesebut. Meskipun dalam kegiatan ini tim pengabdi hanya meminta ijin melakukan pengabdian masyarakat melalui dinas kesehatan dan kelurahan saja.

DAFTAR PUSTAKA

- Anies. 2015, Kolesterol dan Penyakit Jantung Koroner. Yogyakarta: AR-RUZZ MEDIA; Fatmah. 2010. Gizi Usia Lanjut. Erlangga : Jakarta
- Fahmida, U., & Dillon, D. H. 2007. Handbook Nutritional Assessment. Jakarta: SEAMEO-TROPMED RCCN UI.
- Hermawati, Risa, Asri Candra Dewi. 2014. Penyakit Jantung Koroner. Jakarta: FMedia
- Huon, H. 2002. Lecture notes cardiology. Edisi 4, Erlangga Medical Series. Jakarta
- Novera, herdiani. Hubungan Imt Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Gayungan Surabaya. MtpH Journal, Volume 3, No. 2, September 2019
- Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lanjut Usia. Divisi Geriatri <http://fmipa.umri.ac.id/wp-content/uploads/2016/09/Dien-Fadillah-Penatalaksanaan-Hipertensi-pd-lansia.pdf>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan LanjutUsiaTahun2016-2019 [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK No. 25 ttg Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019 .pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No.25_ttg_Rencana_Aksi_Nasional_Kesehatan_Lanjut_Usia_Tahun_2016-2019.pdf)
- Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. (2014). Situasi dan Analisis Usia Lanjut Usia: Infodatin Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. Jakarta. digilib.unimus.ac.id/files/disk1/116/jtptunimus-gdl-nurulkhoir-5757-2-babii.pdf
- RA Tuty Kuswardhani . J Peny Dalam, Volume 7 Nomor 2 Mei 2006 .
- Saskia Konita , Syaiful Azmi , Erkadius. 2015. Jurnal Kesehatan Andalas. Po Tekanan Darah Pada Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Padang Pasir Padang Januari 2014. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/233/227>
- Situasi Lanjut Usia di Indonesia . 2016. Pusat dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20lansia%202016.pdf>
- Soeharto, 2001, Pencegahan dan Penyembuhan Penyakit Jantung Koroner, Edisi Kedua, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. Soeharto, 2004, Serangan Jantung dan Stroke Hubungannya dengan Lemak dan Kolesterol, Edisi Ketiga, hal 387, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Sudiarti, T. Utari, DM. 2007. Kecukupan Energi dan Zat Gizi. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI