

Deteksi Dini dan Edukasi Penyakit Tidak Menular pada Lansia di Panti Bina Lansia Sentani, Kabupaten Jayapura

**Kaida Irma Setyarini*¹, Prysta Aderlia Sitanggang², Maryam Kathrien Labobar³,
Elisa Nugraha Haryadi Salakay⁴, Grace F. Primasari Hau Mahu⁵, Yogi Haryanto⁶**

^{1,2,3,4,5}Fakultas Kedokteran, Universitas Cenderawasih, Indonesia

⁶Puskesmas Abepantai Dinas Kesehatan Kota Jayapura, Papua

*e-mail: kaidasetyarini33@gmail.com

Abstrak

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan masalah kesehatan dunia dan Indonesia yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas bagi pasien. Dampak dari penyakit tidak menular dapat mematikan, tercatat data sebelumnya menerangkan bahwa kematian yang disebabkan penyakit tidak menular 35% diantaranya karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% oleh penyakit kanker, 6% oleh penyakit pernafasan kronis, 6% karena diabetes, dan 15% disebabkan oleh PTM lainnya. Kelompok masyarakat rentan mengalami penyakit tidak menular, terutama yang berkaitan dengan kondisi gangguan metabolik maupun akibat penyakit degeneratif adalah Lansia (Orang Lanjut Usia). Penyakit tidak menular dapat menyebabkan morbiditas bahkan mortalitas bagi Lansia apabila tidak dilakukan pengobatan segera. Oleh karena itu, pengabdian ingin melakukan upaya pencegahan penyakit tidak menular melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan darah dan konsultasi dokter. Hasil pemeriksaan kepada 30 orang responden menunjukkan hipertensi lebih banyak pada Usia >70 tahun yakni 12 orang (80%) dari total 15 orang yang mengalami hipertensi. Hasil Hiperglikemi menunjukkan jumlah yang sama yakni 2 orang (50%) dari total 5 orang. Dan yang mengalami hiperuresemia 11 orang. Hasil ini menunjukkan adanya masalah Kesehatan dan perlu penanganan lanjut pada lansia tersebut. Pemeriksaan kesehatan pada lansia perlu dilakukan secara berkala.

Kata Kunci: Degenerative, Glukosa, Hipertensi, Hyperuricemia, Kolesterol, Lansia

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) are a global and Indonesian health problem that causes morbidity and mortality for patients. The impact of non-communicable diseases can be deadly, previously recorded data explained that 35% of deaths caused by non-communicable diseases were due to heart and blood vessel diseases, 12% were due to cancer, 6% were due to chronic respiratory diseases, 6% were due to diabetes, and 15% were caused by other NCDs. The vulnerable group of people experiencing non-communicable diseases, especially those related to metabolic disorders and the consequences of degenerative diseases, are the elderly (Elderly). Non-communicable diseases can cause morbidity and even mortality for the elderly if immediate treatment is not carried out. Therefore, devotees want to make efforts to prevent non-communicable diseases through anamnesis, physical examination, blood tests and doctor consultation. The results of the examination of 30 respondents showed more hypertension at the age of >70 years, namely 12 people (80%) out of a total of 15 people who experienced hypertension. The results of Hyperglycemia showed the same number, namely 2 people (50%) out of a total of 5 people. And those with hyperuresemia were 11 people. These results show that there are health problems and need further treatment in the elderly. Health checks on the elderly need to be carried out regularly.

Keywords: Cholesterol, Degenerative, Elderly, Glucose, Hypertension, Hyperuricemia

1. PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak terdeteksi karena tidak bergejala dan tidak ada keluhan. Biasanya ditemukan dalam tahap lanjut sehingga sulit disembuhkan dan berakhir dengan kecacatan atau kematian dini (Fuadah and Rahayu, 2018). Definisi lain menyatakan penyakit tidak menular adalah penyakit yang bukan disebabkan oleh infeksi kuman. Penyakit tersebut diantaranya adalah stroke, penyakit jantung koroner, kanker, diabetes melitus, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) dan gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan (Yarmaliza and Zakiyuddin, 2019). Berdasarkan data dari WHO, PTM

merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak. Pada tahun 2017 terdapat 69,90% dari total beban penyakit di Indonesia (Sukmana, 2020). Kasus penyakit tidak menular terbukti mengalami perubahan seiring dengan gaya hidup masyarakat.

Tingginya angka kejadian penyakit tidak menular menjadi permasalahan masyarakat yang perlu diperhatikan (Rusdiyanti, 2018). Jumlah penyakit tidak menular bervariasi dari waktu ke waktu, menurut laporan dari NCD sebanyak 60% penyakit tidak menular menjadi penyebab kematian semua usia, 4% dan 29% meninggal sebelum usia 70% pada negara berkembang juga negara maju. Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 Indonesia berada di angka 71% untuk penyakit tidak menular seperti penyakit stroke sebanyak 12,1 per 1000, cedera 8,2%, diabetes mellitus 6,9%, paru obstruktif 3,7%, jantung coroner 1,5%, kanker 1,4% per 1000, gagal jantung 0,3%, dan gagal ginjal 0,2% menyebabkan peningkatan kematian karena PTM (Supriyatna, Pertiwiwati and Setiawan, 2019).

Data kematian menurut World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa dari 57 juta kematian di dunia pada tahun 2014, sebanyak 36 juta disebabkan oleh PTM. Penyakit kardiovaskular merupakan PTM penyebab kematian terbesar yaitu sebesar 39%. Sebesar 70% dari populasi global akan meninggal akibat PTM seperti jantung, stroke, diabetes mellitus, kanker. Prevalensi PTM di Indonesia menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2012 pada kelompok usia 25- 34 tahun adalah 9,3% dan meningkat seiring bertambahnya usia pada kelompok usia 53 - 64 tahun sebesar 15,5% (Yarmaliza and Zakiyuddin, 2019). Data tersebut mengindikasikan adanya berbagai efek negatif dari kasus penyakit tidak menular di masyarakat.

Insidensi dan Prevalensi PTM Berdasarkan data dari WHO, di seluruh dunia pada tahun 2016, terdapat 56,9 juta kematian dimana 71% diantaranya merupakan penyakit tidak menular (PTM) (Sukmana, 2020). Angka tersebut hampir meningkat 2 kali lipat dibandingkan dengan tahun 2008 sejumlah 27,36 juta jiwa (WHO, 2013). Dari jumlah tersebut, kardiovaskular menyumbang 44% dari total PTM atau sekitar 17,9 juta orang (Issabella and Prabandari, 2021). Berdasarkan laporan yang dikeluarkan oleh WHO, pada tahun 2012, insidensi penyakit kardiovaskular dan diabetes masing-masing sebesar 744.500 dan 120.800 (Inderiati *et al.*, 2022). Di Indonesia sendiri, pada tahun 2013 angka insidensi PJK, gagal jantung, dan stroke masing-masing sejumlah 883.447 orang (0,5%), 229.696 (0,13%), dan 1.236.825 (7%). Sedangkan penderita hipertensi berdasarkan pengukuran dan diabetes mellitus berdasarkan diagnosis dokter masing-masing sejumlah 25% dan 1,5% (Isabella *et al.*, 2021). Berdasarkan data tersebut, terjadi tren kenaikan angka angka kesakitan pada penyakit kardiovaskular secara umum baik di seluruh Indonesia. Angka kejadian penyakit tidak menular di Panti sosial bina lansia Sentani belum bnyak diketahui. Namun Kesehatan lansia harus diperhatikan karena tingginya risiko mengalami berbagai penyakit metabolik dan degenratif.

Dampak dari penyakit tidak menular dapat mematikan tercatat data sebelumnya menerangkan bahwa kematian yang disebabkan penyakit tidak menular 35% diantaranya karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% oleh penyakit kanker, 6% oleh penyakit pernafasan kronis, 6% karena diabetes, dan 15% disebabkan oleh PTM lainnya. Dalam jumlah total, pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun karena penyakit tidak menular (Arifin, Setyawan and Warella, 2021). Akibat nyata adanya penyakit tidak menular di masyarakat berdampak pada penurunan derajat kesehatan dan produktivitas kerja (Rusdiyanti, 2018). Beban biaya penderita maupun pemerintah dalam menangani penyakit tersebut menjadi permasalahan lanjutan sehingga mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Handoyo, Setiawan and Fitriyani, 2021).

Minimnya kegiatan skrining Kesehatan di panti jompo Kabupaten Sentani menyebabkan beberapa lansia tidak mengetahui kondisi kesehatannya terutama kadar glukosa, as.urat maupun kolesterol dalam darah. Oleh karena itu, kami melakukan pengabdian Masyarakat melalui pemeriksaan kesehatan lansia untuk deteksi dini penyakit tidak menular (PTM) pada lansia.

2. METODE

Pengabdian masyarakat yang dilakukan pada Panti Bina Lansia Sentani Kabupaten Jayapura ini dilakukan dengan cara yang sistematis dan berkolaborasi dengan pihak Panti Bina Lansia Sentani. Pertama, tim pengabdian melakukan koordinasi dengan pihak Panti. Kedua, seluruh lansia dikumpulkan dalam aula dan diberi konsumsi serta penjelasan tentang alur pemeriksaan. Pasien yang sudah didata, selanjutnya dilakukan pengukuran tekanan darah, pemeriksaan glukosa darah, kolesterol dan asam urat. Setelah didapatkan hasil pemeriksaan, para lansia akan berkonsultasi dengan dokter umum dan dokter spesialis untuk anamnesis, pemeriksaan dan pemberian resep obat dan edukasi pencegahan penyakit tidak menular.

Adapun tenaga kesehatan yang terlibat dalam pemeriksaan ini Adalah 4 orang dokter umum, 1 orang dokter spesialis neurologi, 1 orang dokter spesialis radiologi, dan 10 orang mahasiswa tahap klinik (dokter muda). Prosedur pemeriksaan dilakukan dengan cara:

- a. Tahap persiapan dan koordinasi antara tim pengabdian dengan pihak Mitra
- b. Tahap registrasi dan edukasi
- c. Tahap pemeriksaan kesejatan: pemeriksaan dilakukan dengan sistematis mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan darah dengan prosedur sebagai berikut:
 - 1) Pengukuran tekanan darah
 - b) Dilakukan menggunakan sphygmomanometer digital Omron HEM-7130.
 - c) Pemeriksaan sesuai standar JNC 8 dengan posisi duduk, lengan sejajar jantung, setelah istirahat minimal 5 menit.
 - d) Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dikategorikan hipertensi.
 - 2) Pemeriksaan glukosa darah, kolesterol, dan asam urat
 - a) Menggunakan alat Point of Care Testing (POCT) Nesco Multi-Check 3 in 1.
 - b) Sampel diambil dari darah kapiler ujung jari dengan prosedur aseptik.
 - c) Batas normal yang digunakan:
 - Glukosa darah sewaktu < 200 mg/dL
 - Kolesterol total < 200 mg/dL
 - Asam urat: pria 3,5–7 mg/dL, wanita 2,5–6 mg/dL.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil Kegiatan Pengabdian

Pengabdian ini dilakukan di Panti Bina Lansia (Panti Jompo) Sentani Kabupaten Jayapura. Responden pada pengabdian ini terdiri dari 30 orang berusia > 50 tahun. Kegiatan dimulai dengan pemberian penyuluhan terkait penyakit tidak menular, kemudian para Lansia melakukan registrasi dan mengambil nomor antrian yang didampingi oleh petugas Panti Bina Lansia. Setelah mendapat nomor antrian, responden akan diperiksa mulai dari pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS), pemeriksaan Asam Urat, dan Kolesterol.

Setelah mendapatkan hasil pemeriksaan, Lansia melakukan konsultasi hasil pemeriksaan dan pemberian resep obat oleh dokter.



Gambar 1. Foto Pemeriksaan Fisik dan Pengambilan sampel darah



Gambar 2. Pendataan responden dan sosialisasi



Gambar 3. Tim dokter spesialis, dokter umum, mahasiswa kedokteran dan petugas Pantia Bina Lansia Sentani

Hasil Pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan sampel darah, ditampilkan dalam tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Hasil Deteksi Penyakit Tidak Menular berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n (%)	Penyakit Tidak Menular			
		Hipertensi	Hiperglikemi	Hiperuricemia	Hiperkolesterol
Laki-laki	9 (30%)	8 (53,3%)	2 (50%)	2 (13,3%)	7 (32%)
Perempuan	21 (70%)	7 (46,7%)	2 (50%)	13 (86,7%)	15 (68%)
Total	30 (100%)	15 (100%)	4 (100%)	15 (100%)	22 (100%)

Sumber: data primer 2025

Berdasarkan data dalam tabel 1, hasil pemeriksaan darah menunjukkan dari total 30 orang Lansia, 9 orang (30%) merupakan lansia dengan jenis kelamin laki-laki dan Perempuan sebanyak 21 orang (70%) . Berdasarkan distribusi jenis kelamin, pasien laki-laki lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan Perempuan dengan jumlah kasus Hipertensi (tekanan darah >140/90 mmHg) didapatkan 15 orang yang terdiri dari 8 orang (53,3 %) berjenis kelamin laki-laki dan 7 orang (46,7%) berjenis kelamin Perempuan. Angka kejadian Hiperglikemi (kadar Glukosa darah sewaktu >200 g/dL) pada Lansia didapatkan total 4 orang dari 30 responden, yang terdistribusi sebanding antara laki-laki dan perempuan yakni 2 orang (50%) pada laki-laki dan 2 orang (50%) pada perempuan. Hasil pemeriksaan Hiperuricemia (kadar Asam Urat > 7,0) didapatkan pada Perempuan lebih banyak disbanding laki-laki, yakni pada Perempuan 13 orang (86,7%) dan laki-laki 2 orang (13,3%) dari total 15 orang yang mengalami hiperurecemia. Selanjutnya hasil pemeriksaan kolesterol darah menunjukkan 22 orang (73%0 dari 30 responden mengalami Hiperkolesterolemia (kadar kolesterol > 200 g/dL).

Hasil pemeriksaan juga menunjukkan distribusi angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) berdasarkan kelompok usia sesuai dengan klasifikasi Usia menurut Kemenkes RI yang tercantum pada tabel 3.2 sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Hasil Deteksi Penyakit Tidak Menular berdasarkan Usia

Rentang Usia	n (%)	Penyakit Tidak Menular			
		Hipertensi	Hiperglikemi	Hiperuricemia	Hiperkolesterol
Usia 60-69	8 (26,7%)	3 (20%)	2 (50%)	4 (26,7%)	6 (27,3%)
≥ 70	22 (73,3%)	12 (80%)	2 (50%)	11 (73,3%)	16 (72,7%)
Total	30	15	4	15	22

Sumber: data primer 2025

Hasil pemeriksaan kepada 30 orang responden ditunjukkan pada tabel 2. Pasien yang berusia >70 tahun lebih banyak yakni 22 (73%) orang dibanding pada usia 60-69 tahun berjumlah 8 orang (27%). Hasil pemeriksaan juga menunjukkan distribusi Penyakit Tidak Menular berdasarkan Usia, responden yang mengalami hipertensi lebih banyak pada Usia >70 tahun yakni 12 orang (80%) dari total 15 orang yang mengalami hipertensi. Hasil Hiperglikemi menunjukkan jumlah yang sama yakni 2 orang (50%) dari total 5 orang. Pada hasil Hiperuricemia didapatkan 11 orang (73,3%) pada usia >70 tahun. Selanjutnya pada hasil pemeriksaan didapatkan Hiperkolesterol 22 orang dan paling banyak dialami oleh pasien lansia > 70 tahun yakni 16 orang (72,7%).

Data penelitian ini sejalan dengan teori bahwa usia >70 tahun memiliki resiko penyakit tidak menular lebih tinggi dibanding usia muda. Salah satu cara untuk mengendalikan penyakit tidak menular adalah dengan pengurangan dan pengendalian faktor resiko melalui deteksi dini (skrining) (Alani *et al.*, 2023). Deteksi dini atau skrining bertujuan untuk memantau faktor resiko penyakit sehingga dapat diketahui sedini mungkin dan dapat ditindak lanjuti ((Alani *et al.*, 2023)(Kemenkes RI, 2019)). Pemeriksaan kadar gula darah, kolesterol dan asam urat menjadi salah satu upaya untuk mendeteksi penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, kardiovaskular dan penyakit tidak menular lainnya (Susanti, 2022).

Kelompok masyarakat dengan usia >50 tahun merupakan kelompok usia rentan mengalami penyakit tidak menular, terutama yang berkaitan dengan gangguan metabolisme dan penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes melitus, hiperuricemia, myalgia, nyeri otot dan sendi, dan penyakit lainnya. Lansia yang tinggal di panti jompo dapat mengalami masalah-masalah kesehatan yang berkaitan dengan faktor degenerative, faktor kebiasaan makan, faktor psikologi dan sosial ekonomi.

Definisi Kolesterol adalah lemak yang terdapat dalam aliran darah atau berada dalam sel tubuh, yang sebenarnya dibutuhkan untuk pembentukan dinding sel dan sebagai bahan baku beberapa hormon, namun apabila kadar kolesterol dalam darah berlebihan, akan mengakibatkan penyakit jantung koroner dan stroke. Kolesterol total mencakup kolesterol LDL, HDL, dan trigliserida (Susanti, 2022). Kadar nilai kolesterol total dibedakan menjadi tiga, yaitu normal 200-239 mg/dl, dan tinggi >240 mg/dl (Bangkele, Demak and Mutiarasari, 2021). Jika tingkat kolesterol tinggi maka dapat meningkatkan risiko PJK, stroke, dan buruknya sirkulasi darah (Lima, Hataul and Taihuttu, 2020).

Asam urat merupakan hasil metabolisme normal dari pencernaan protein (terutama dari daging, hati, ginjal atau dari penguraian senyawa purin yang seharusnya dibuang melalui ginjal, feses atau keringat (Susanti, 2022). Timbunan asam urat dalam tubuh menyebabkan terjadinya kelebihan kadar asam urat dalam darah. Tanda dan gejala asam urat adalah terjadinya peningkatan asam urat serum, nyeri hebat datang tiba-tiba, pergerakan kaku, mudah letih dan lesu, ruam kulit, sakit tenggorokan, nafsu makan berkurang, lidah berwarna merah (gusi berdarah) (Lima, Hataul and Taihuttu, 2020).

Sintesa Asam Urat dalam tubuh berasal dari metabolisme protein pada manusia asam urat merupakan hasil produk akhir dari metabolisme, dimana purin adalah bagian penting dari asam urat nukleat. Pemecahan purin dalam tubuh berlangsung dengan kontinyu (Susanti, 2022). Metabolisme asam urat dan purin melalui jalur umum yang dengan menggunakan oksidasi sinton menjadi asam urat. Kadar asam urat dalam darah sedikit dipengaruhi oleh varian kandungan purin diet dan menggambarkan stabilitas antara produksi endogen dan sekresi tubulus ke urin. Purin berasal dari metabolisme makanan dan asam nukleat endogen, dan

didegradasi menjadi asam urat melalui enzim xantin oksidase. Sebelum menjadi asam urat, purin diubah menjadi adenosin. Kemudian adenosin akan diubah menjadi adenin dan isonine yang oleh enzimadenin deaminase dan phosphorylase keduanya diubah menjadi hipoxantine. Oleh xantin oksidase hipoxantin diubah menjadi xantin dan akhirnya xantin diubah menjadi asamurat. Adenosin, selain dari metabolisme purin, juga dapat berasal jaringan yang mengalami hipoksia (Susanti, 2022).

Berdasarkan anamnesis dan hasil pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan darah yang telah dilakukan, dokter memberikan resep obat sesuai dengan keluhan dan hasil pemeriksaan. Milsanya dengan pemberian obat atorvastatin 10 mg untuk pasien hiperkolesterolemea, Allopurinol 100 mg pada pasien Hiperuricemia, dan Metformin 3x 500 mg bagi pasi Hiperglimia. Selain pemberian resep obat-obatan, dokter juga memberikan edukasi cara pencegahan, pengaturan pola makan, pola hidup dengan berolahraga, hindari alcohol dan makanan minuman berlemak serta tinggi gula. Bagi pasien yang masih mengalami keluhan dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan lebih lengkap ke Rumah Sakit maupun Klinik dengan fasilitas yang lebih baik.

3.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingginya Angka PTM

Tingginya prevalensi hipertensi, hiperkolesterolemia, dan hiperuricemia pada lansia di lokasi kegiatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor:

- Usia lanjut: proses degeneratif mengurangi elastisitas pembuluh darah, menurunkan fungsi ginjal, serta memperlambat metabolisme lemak dan purin.
- Pola makan: lansia di panti cenderung memiliki keterbatasan variasi makanan; konsumsi tinggi karbohidrat sederhana, garam, atau protein hewani dapat meningkatkan risiko PTM.
- Aktivitas fisik rendah: keterbatasan mobilitas akibat usia lanjut atau penyakit degeneratif menyebabkan kurangnya aktivitas, sehingga metabolisme tubuh menurun.
- Faktor psikososial: keterbatasan interaksi sosial dan rasa kesepian dapat berpengaruh terhadap kesehatan kardiovaskular melalui mekanisme stres kronis.
- Keterbatasan akses layanan kesehatan rutin: lansia di panti jarang mendapatkan pemeriksaan kesehatan berkala, sehingga faktor risiko tidak terdeteksi lebih awal.

Hasil ini sejalan dengan penelitian di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso, Yogyakarta, yang melaporkan prevalensi hipertensi pada lansia sebesar 68% dan hiperkolesterolemia sebesar 70% (Hidayati et al., 2021). Penelitian lain di Panti Jompo Medan menemukan hiperuricemia pada 65% lansia (Simarmata et al., 2020). Angka ini menunjukkan tren yang konsisten bahwa lansia yang tinggal di panti memiliki prevalensi PTM lebih tinggi dibandingkan lansia yang tinggal bersama keluarga, kemungkinan karena pola makan, aktivitas fisik, dan kondisi psikososial yang berbeda.

3.3. Upaya Pencegahan dan Penanganan yang Realistis di Panti

Berdasarkan hasil kegiatan, strategi yang dapat diterapkan pasca pengabdian meliputi:

- Skrining rutin: pemeriksaan tekanan darah dan gula darah minimal 1 kali sebulan oleh perawat atau tenaga kesehatan yang berkunjung.
- Edukasi gizi: penyusunan menu seimbang dengan mengurangi garam, lemak jenuh, serta makanan tinggi purin, disesuaikan dengan anggaran panti.
- Senam lansia rutin: aktivitas fisik sederhana (senam kursi, jalan ringan) dilakukan bersama 2-3 kali seminggu.
- Monitoring obat: kolaborasi dengan puskesmas untuk pemantauan kepatuhan minum obat antihipertensi, hipoglikemik, atau penurun asam urat.
- Pendampingan psikososial: kegiatan kelompok seperti doa bersama, bermain musik, atau keterampilan tangan untuk meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan stres.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian pelayanan skrining penyakit tidak menular pada kelompok Lanjut Usia (Lansia) di Panti Bina Lansia Sentani, Kabupaten Jayapura merupakan salah satu upaya peningkatan derajat kesehatan di instansi pemerintahan. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa Lansia Perempuan lebih banyak dibanding Lansia laki-laki. Hiperkolesterolemia dapat memicu terbentuknya Atherosklerosis yang menyebabkan sumbatan pada endotel pembuluh darah, dan merupakan hasil pemeriksaan darah terbanyak yakni 22 orang (73%). Oleh karena itu, penting dilakukan pemeriksaan berkala, edukasi perubahan pola makan, olahraga dan istirahat yang cukup bagi pasien dengan Dislipidemia (Hiperkolesterolemia).

Temuan tersebut menegaskan perlunya strategi preventif dan promotif yang lebih terarah di lingkungan panti. Skrining rutin terbukti membantu mendeteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular, sehingga hasilnya dapat digunakan sebagai dasar intervensi kesehatan bagi lansia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Cenderawasih yang telah memberikan dukungan finansial dalam penyelesaian Pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alani, A.H. *et al.* (2023) 'Assessment of the WHO non-communicable diseases kit for humanitarian emergencies in South Sudan: a retrospective, prospective, observational study', *Conflict and Health* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13031-023-00525-w>.
- Arifin, A.Z., Setyawan, H. and Warella, Y. (2021) 'Manajemen Pelaksanaan Program Pos Pelayanan', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 09(agustus), pp. 84–96.
- Bangkele, E.Y., Demak, I.P.K. and Mutiarasari, D. (2021) 'Fakultas Peternakan Universitas Tadulako Screening Of Non-Convenient Diseases In The Academic Civility Of Penyakit Tidak Menular (PTM) melanda masyarakat dunia pada Goal 3 : ensure healthy lives and well Indonesia mengalami double burden of disease deng', *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 9(Juni), pp. 121–125.
- Fuadah, D.Z. and Rahayu, N.F. (2018) 'Utilization Of Integrated Posted Cooperation (Posbindu) of Non-Communicable Disease of Patients with Hypertension)', *ners dan kebidanan*, 5(1 april), pp. 20–28. Available at: <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i1.ART.p020>.
- Handoyo, L., Setiawan, A. and Fitriyani, P. (2021) 'Situasi Pembiayaan Kesehatan Untuk Manajemen Penyakit Tidak Menular Di Pelayanan Primer Berbagai Negara Selama Pandemi Covid-19 Health Financing Situation of Non-Communicable Disease Management in Primary Care among Countries during the COVID-19 Pandemic', *manajemen kesehatan*, 2(Maret), pp. 137–149.
- Inderiati, D. *et al.* (2022) 'Peningkatan Keterampilan Kader dalam Skrining Penyakit Tidak Menular (PTM) Warga Kelurahan Jatiwarna Pondok Melati Bekasi Abstrak', *Jurnal Pemberdayaan Komunitas MH Thamrin*, 4(1), pp. 84–95.
- Issabella, C.M. and Prabandari, F.H. (2021) 'Screening of Non-Convenient Disease in The Community Condongcatur Depok Sleman Skrining Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Condongcatur Depok Sleman', *J.Abdimas: Community Health*, 2(2), pp. 61–71.
- Kemendes RI (2019) 'Policy Paper Analisis Kebijakan Mewujudkan Lanjut Usia Sehat Menuju Lanjut Usia Aktif (Active Ageing)', *Analisis Determinan Kesehatan* [Preprint].
- Kemendes RI. 2021. *Petunjuk Teknis Posyandu Lanjut Usia dan Posbindu PTM Terintegrasi*. Kemendes RI

- Lima, F.V.I. de, Hataul, I.A.H. and Taihuttu, Y.M.J. (2020) 'Skrining kadar glukosa darah, asam urat dan kolesterol di negeri seith kecamatan leihitu kabupaten maluku tengah', *BAKIRA - UNPATTI*, 1(2), pp. 70-78.
- Panrita Abdi. (2025). Upaya promosi kesehatan melalui penyuluhan diabetes dan skrining kesehatan pada lansia di panti jompo. *Jurnal Panrita Abdi*, 9(3), 123-130. <https://journal.unhas.ac.id/index.php/panritaabdi/article/download/38179/13091>
- Rusdiyanti, I. (2018) 'Factors That Influence The Activity Of Visited Integrated Posting Most Of Diseases In The Village)', *healthy MU*, 01(July).
- Sukmana, D.J. (2020) 'Pemeriksaan Kesehatan Gratis sebagai Upaya Peningkatan Kesadaran Masyarakat terhadap Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular', *Indonesian Journal of Community Services Volume*, 2(1), pp. 19-26.
- Supriyatna, E., Pertiwiwati, E. and Setiawan, H. (2019) 'Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular', *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 7(1), pp. 1-8.
- Susanti, N. (2022) 'Deteksi Dini Kadar Gula Darah Sewaktu , Kolesterol Total dan Asam Urat pada Masyarakat Kecamatan Deli Tua', *Shihatuna*, 2(1), pp. 12-22.
- Susanto, N. et al. (2022) 'Skrining Masalah Kesehatan Pada Lansia Melalui Pemeriksaan Asam Urat , Gula Darah , Tekanan Darah dan Karakteristik Lansia', *jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 1(1), pp. 24-32.
- World Health Organization. (2023). *Guidelines on community-level interventions for integrated care of older people (ICOPE): Screening, assessment and management of NCDs and related risk factors*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366691/9789240061682-eng.pdf>
- Yarmaliza and Zakiyuddin (2019) 'Keywords: PTM, GERMAS, counseling ABSTRAK', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, 3(2), pp. 93-100.