

**PEMBINAAN KESEHATAN LANSIA DI GMIST JEMAAT ZAITUN PAGHULU
KARATUNG I KECAMATAN MANGANITU KABUPATEN SANGIHE
ELDER HEALTH DEVELOPMENT IN GMIST ZAITUN PAGHULU
KARATUNG I VILLAGE MANGANITU DISTRICT SANGIHE ISLANDS REGENCY**

Yeanneke Liesbeth Tinungki¹⁾, Mareike Doherty Patras¹⁾

¹⁾Program Studi Keperawatan, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Nusa Utara

Jl. Kesehatan No. 1 Kelurahan Sawang Bendar Kabupaten Kepulauan Sangihe Propinsi Sulawesi Utara

Email: yeanneketinungki82@gmail.com

Abstrak: Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan melambat, dan figur tubuh yang tidak proporsional (Nugroho, 2008). Pembinaan kesehatan lansia sangat penting dilaksanakan oleh petugas kesehatan. Pembinaan kesehatan lansia meliputi penyuluhan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan. Pengabdian kepada masyarakat bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan eksistensinya dalam masyarakat. Metode pelaksanaan yang diterapkan adalah tahap persiapan, tahap pelaksanaan. Tahapan persiapan dilakukan sebelum kegiatan PKMS. Tahapan pelaksanaan meliputi tahapan penyuluhan kesehatan, tahapan pemeriksaan dan konseling. Hasil pengabdian kepada masyarakat menunjukkan bahwa jumlah lansia yang memeriksakan kesehatan di Posyandu lansia berjumlah 37 orang (berumur >60 tahun). Lansia yang mengalami hipertensi berjumlah 23 orang atau 62,16%, mengalami peningkatan gula darah sejumlah 10 orang atau 27,27%, mengalami peningkatan asam urat berjumlah 12 orang atau 32,43%. Kesimpulan pengabdian kepada masyarakat menunjukkan bahwa proses sosialisasi terlaksana dengan baik, lansia memahami materi penyuluhan kesehatan dan mengetahui hasil pemeriksaan kesehatan sehingga lansia dapat merubah pola hidup mereka supaya lebih sehat dan bahagia.

Kata Kunci : Pembinaan Kesehatan Lansia, Jemaat Zaitun

Abstract: Entering old age means experiencing physical setbacks, such as sagging skin, graying hair, toothless experiencing, unclear hearing, poor vision, slowing movements, and unproportional body figures. Elderly health development is very important to be carried out by health workers. Elderly health development includes health education and health checks. Community service aims to improve the degree of health and quality of life to achieve a happy and useful old age in family and community life in accordance with its existence in the community. The implementation method applied is the preparation phase, the implementation phase. The preparatory stages are carried out before the PKMS activities. The stages of implementation include the stages of health education, examination and counseling stages. The results of community service show that the number of elderly people who get health checks at the Posyandu for the elderly is 37 elderly people (aged > 60 years). Elderly who have hypertension are 23 people or 62, 16%, have an increase in blood sugar of 10 people or 27.27%, have an increase in uric acid of 12 people or 32.43%. Conclusion of community service shows that the socialization process is carried out well, the elderly understand the health counseling material and know the results of health checks so that the elderly can change their lifestyle to be healthier and happier.

Keyword: Health check, health counseling, health, happy life.

PENDAHULUAN

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari

suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa dan tua. Memasuki usia tua berarti

mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan melambat, dan figur tubuh yang tidak proporsional (Nugroho, 2008).

Dengan bertambahnya usia, wajar saja bila kondisi dan fungsi tubuh pun makin menurun. Tak heran bila pada usia lanjut, semakin banyak keluhan yang dilontarkan karena tubuh tidak lagi mau bekerja sama dengan baik seperti kala muda (Padila, 2013). Ada beberapa penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua yakni gangguan sirkulasi darah misalnya hipertensi, kelainan pembuluh darah di otak (koroner), ginjal, gangguan metabolisme hormonal misalnya diabetes melitus, klimakterium dan ketidakseimbangan tiroid, gangguan pada persendian misalnya osteoarthritis, gout arthritis ataupun penyakit kolagen lainnya dan berbagai macam neoplasma (Nugroho, 2008).

Jantung dan pembuluh darah memberikan oksigen dan nutrien setiap sel hidup yang diperlukan untuk bertahan hidup. Tanpa fungsi jantung kehidupan akan berakhir. Penurunan fungsi sistem kardiovaskular telah memiliki dampak pada sistem lainnya. Namun pada kondisi tanpa penyakit yang berat jantung lansia mampu untuk menyediakan suplai darah yang mengandung oksigen secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya penyakit kardiovaskular. Ketika hipertensi dikombinasikan dengan diabetes atau hiperlipidemia, risiko meningkat secara dramatis. Pencegahan primer dari hipertensi esensial terdiri atas mempertahankan berat badan ideal, diet rendah garam, pengurangan stress, dan latihan aerobik secara teratur. Deteksi dini dan penatalaksanaan hipertensi

yang efektif penting untuk mencegah terjadinya penyakit jantung hipertensif (Stanley, dkk 2007).

Diabetes melitus dan obesitas adalah faktor risiko yang independen untuk penyakit kardiovaskular. Pengurangan berat badan sangat bermanfaat bukan saja untuk diabetes, tetapi juga untuk hipertensi dan hiperlipidemia yang menyertainya. Selain untuk mengetahui total lemak tubuh, distribusi regional lemak dapat juga menjadi nilai prediktif. Peningkatan rasio distribusi abdominal ke gluteal, dikenal sebagai bentuk apel atau penurunan rasio distribusi abdominal dan gluteal. Sayangnya, tabel berat badan ideal dan tabel distribusi lemak belum dikembangkan untuk lansia. Namun, lansia yang menderita diabetes atau obesitas perlu didukung dan didorong untuk mengendalikan diabetesnya secara efektif, untuk mengikuti diet penurunan berat badan secara tepat atau keduanya untuk mengurangi risiko penyakit kardiovaskular (Stanley dkk, 2007).

Data dari *World Population Prospects* (2015) menjelaskan ada 901 juta orang berusia 60 tahun atau lebih, yang terdiri atas 12% dari jumlah populasi dunia. Pada tahun 2015 dan 2030, jumlah orang berusia 60 tahun atau lebih diproyeksikan akan tumbuh sekitar 56% dari 901 juta menjadi 1,4 milyar, dan pada tahun 2050 populasi lansia diproyeksikan lebih 2 kali lipat di tahun 2015, yaitu mencapai 2,1 milyar (United Nations, 2015). Jumlah penduduk lansia di Indonesia berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030(40,95 juta), dan tahun 2035 (48,19 juta) (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Hasil sensus penduduk tahun 2016, secara umum

jumlah lansia di Propinsi Sulawesi Utara tercatat sebanyak 245.166 jiwa (Badan Pusat Statistik Sulawesi Utara, 2017).

Besarnya jumlah penduduk lansia menjadi beban jika lansia memiliki masalah penurunan kesehatan yang berakibat pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan (Badan Pusat Statistik, 2015). Penduduk lanjut usia akan mengalami proses penuaan secara terus menerus dengan ditandai menurunnya daya tahan fisik sehingga rentan terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Menurut Data Kemenkes (2017) pada tahun 2015 angka kesakitan lansia sebesar 28,62% artinya bahwa setiap 100 orang lansia terdapat sekitar 28 orang diantaranya mengalami sakit (Saraisang dkk, 2018).

Pembinaan kesehatan lansia sangat penting dilaksanakan oleh petugas kesehatan. Pembinaan kesehatan lansia bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan eksistensinya dalam masyarakat. Pembinaan kesehatan lansia sasaran langsung ditujukan kepada kelompok lansia dan kelompok lansia risiko tinggi sedangkan sasaran tidak langsung adalah keluarga dimana lansia itu berada, organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan lansia dan masyarakat (Padila, 2013).

Dalam pembinaan kesehatan lansia yang dilakukan oleh petugas kesehatan adalah upaya promotif dan upaya preventif sebelum dilakukan upaya kuratif dan rehabilitatif. Upaya promotif merupakan upaya ini untuk menggairahkan semangat hidup lansia agar merasa tetap dihargai dan berguna bagi dirinya, keluarga dan masyarakat sedangkan upaya preventif merupakan upaya pencegahan

timbulnya kemungkinan terjadi komplikasi dari penyakit-penyakit yang disebabkan oleh proses penuaan.

Salah satu upaya promotif dan upaya preventif yang perlu dilakukan oleh lansia adalah pentingnya informasi adanya proses penuaan dan pencegahan penyakit oleh petugas kesehatan, pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala, pentingnya melakukan latihan kesegaran jasmani, pentingnya melakukan diet dengan menu seimbang dan pentingnya meningkatkan kegiatan sosial di masyarakat. Pemeriksaan kesehatan secara berkala dilaksanakan agar lansia dapat mengontrol kesehatannya, menikmati masa tua yang bahagia dan sejahtera.

Permasalahan Prioritas Mitra

Penyakit degeneratif sekarang ini menjadi momok yang menakutkan bagi lansia. Penyakit degeneratif antara lain hipertensi, diabetes melitus dan penyakit jantung koroner. Hipertensi yang berkepanjangan yang tidak segera diobati akan menjadi faktor utama payah jantung dan penyakit jantung koroner. Hal inilah yang terjadi di Kampung Karatung I karena sebagian besar lansia menderita hipertensi dan sudah mengalami penyakit jantung akibat tekanan darah tinggi dan sebagian lagi ada yang menderita diabetes melitus, hiperurisemia, osteoarthritis, remathoid arthritis dan gout arthritis. Dan lebih dari separuh kematian diatas usia 60 tahun disebabkan oleh penyakit jantung dan serebrovaskular.

Masalah biaya perawatan menjadi kendala yang dihadapi para lansia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal. Perawatan kesehatan si yang seharusnya dilakukan secara berkesinambungan, dalam waktu tertentu terpaksa harus dibatalkan karena keterbatasan biaya.

Masalah pendapatan yang rendah kaum lansia menyebabkan tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan. Sebagian besar

lansia di Kampung Karatung I merupakan kaum lansia yang tidak mempunyai bekal hidup, pekerjaan atau penghasilan dan mereka sebatang kara berusaha untuk mencukupi kebutuhan baik untuk dirinya sendiri maupun untuk keluarga. Akibat langsung dari menurunnya daya beli lansia terhadap pangan adalah lansia tidak mampu memenuhi kebutuhan pangan yang sehat untuk pola makan dengan menu seimbang. Para lansia cenderung mengonsumsi makanan yang penting ada makanan yang bisa di makan setiap hari tanpa melihat kandungan karbohidrat, protein, mineral dan vitamin yang terkandung dalam makanan tersebut..

METODE PELAKSANAAN

Dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ada beberapa tahapan yang perlu dilakukan diantaranya:

I. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dilakukan sebelum kegiatan PKM yang akan disampaikan kepada Ketua Jemaat GMIST Zaitun Paghulu adalah :

- 1) Penyusunan program kerja. Penyusunan program kerja ini dimaksudkan agar kegiatan yang dilaksanakan menjadi lebih teratur dan terarah. Program kerja ini meliputi semua hal-hal yang bersifat teknis, manajerial, dan penjadwalan (*time schedule*)
- 2) Persiapan Informasi
Informasi-informasi yang ada dikumpulkan dan didokumentasikan agar dapat dilakukan perencanaan kegiatan.
- 3) Persiapan sarana dan prasarana kegiatan seperti tenaga, alat yang dibutuhkan.
- 4) Koordinasi lapangan. Koordinasi lapangan dilakukan tim antara lain dengan Ketua Jemaat, petugas Puskesmas Kecamatan, Petugas laboratorium kesehatan, dan mahasiswa.

II. Tahap Pelaksanaan

- 1) Tahap Pelaksanaan dimulai dengan melaksanakan penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan dilakukan untuk memberikan informasi kesehatan kepada mitra. Tahapan ini mencakup pemberian pengetahuan kepada mitra tentang hipertensi dan resiko komplikasi akibat hipertensi.
- 2) Tahapan pencegahan terhadap komplikasi penyakit-penyakit yang disebabkan proses penuaan dengan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala yakni pemeriksaan tekanan darah, Gula darah, Asam urat.
- 3) Tahapan evaluasi

Evaluasi dilakukan dalam setiap tahap kegiatan. Adapun rancangan evaluasi memuat uraian bagaimana dan kapan evaluasi akan dilakukan, kriteria, indikator pencapaian tujuan dan tolak ukur yang digunakan untuk menyatakan keberhasilan dari kegiatan yang dilakukan.

Keberlanjutan program PKM ini adalah lansia secara mandiri dapat memenuhi kebutuhannya sendiri dan dapat menjaga kestabilan tekanan darah, gula darah, asam urat dengan melakukan aktivitas fisik dan agar kaum lansia terhindar dari komplikasi akibat penyakit degeneratif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Tahap Persiapan

Tahap Persiapan dilakukan sebelum kegiatan PKMS dimulai sebagai berikut:

1. Penyusunan program kerja

Program kerja ini meliputi semua hal-hal yang bersifat teknis, manajerial dan penjadwalan (*time schedule*). Berikut kegiatan-kegiatan teknis yang dijadwalkan pada tahap persiapan.

Tabel 3. Kegiatan Teknis

No	Nama Kegiatan	Output	PJ	Jadwal
1.	Rapat Interna 1	1. Jadwal pembelian alat kesehatan	Y T	Minggu ke IV bulan September 2019
		2. Jadwal turunan lapangan (koordinasi)	M P	
		3. Penentuan PJ tiap kegiatan	Y T	
		4. SK/Surat Keputusan Direktur	M P	
2.	Koordinasi dengan Ketua Badan Pekerja Majelis Jemaat (BPMJ) dan Puskesmas	1. Jumlah lansia di jemaat Zaitun Paghulu Kampung Karatung I	Y T	Minggu I bulan Oktober 2019
		2) Penandatangan Surat Perjanjian kerjasamanya	Y T/ M P	
		3) Teknis pelaksanaan	Y T/ M P	
3.	Pelaksanaan	1. Transportasi alat pemeriksaan kes	Y T	Minggu ke III bulan Oktober 2019
		2. Konsumsi	M P	
		bahan penyuluhan (laptop, LCD, leaflet materi PP tentang Hipertensi,		

		dan masalah-masalah yg terjadi pada lansia.		
		Dokumenasi dan konsumsi	M P	
4.	Pembuatan Laporan	1. Laporan kegiatan dan keuangan 2. Hasil dokumentasi	Y T	Minggu ke I bulan November 2019

Ket : YT : Yeanneke L. Tinungki

MP : Mareike Patras

2. Persiapan Informasi

Pengumpulan informasi dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Permintaan data kesehatan Lansia di GMST Jemaat Zaitun Paghulu tahun 2019
- b. Kunjungan langsung ke Jemaat Zaitun Paghulu. Dari hasil kunjungan ini didapatkan potret kondisi lansia di Jemaat.
- c. Hasil kunjungan ini dilakukan analisis situasi Lansia di Jemaat GMIST Zaitun Paghulu dan kebutuhan-kebutuhannya dan dituangkan dalam proposal.

3. Persiapan sarana prasarana kegiatan seperti tenaga, alat yang dibutuhkan.

Pada tahapan ini ketua pelaksana PKMS berkoordinasi dengan anggota untuk melakukan survey harga alat kesehatan yakni alat pengukuran tekanan darah, alat pengukuran gula darah dan asam urat. Dari hasil survey tersebut terpilihlah 1(satu) took yang memiliki alat kesehatan tersebut. Setelah melakukan survey maka dilakukan pemilihan anggota yang dilibatkan dalam pengabdian masyarakat stimulus.

4. Koordinasi lapangan

Koordinasi lapangan telah dilakukan oleh Tim antara lain dengan:

- a. Badan Pekerja Majelis Jemaat Zaitun Paghulu
- b. Petugas Puskesmas Kecamatan
- c. Dosen Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Nusa Utara
- d. Mahasiswa

Sosialisasi pertama dilakukan di lokasi kegiatan GMIST Zaitun Paghulu. Kegiatan ini dimaksudkan agar terdapat pemahaman dan persamaan persepsi tentang tujuan kegiatan penerapan iptek ini. Sosialisasi yang pertama bersifat non formal dalam bentuk silaturahmi dengan pejabat gereja dengan lembaga pendidikan yang diwakili oleh Tim dan memberikan gambaran yang utuh tentang kepedulian Politeknik Negeri Nusa Utara terhadap pengembangan masyarakat setempat yang salah satunya melalui program penerapan Iptek bagi masyarakat.

B. TAHAP PENYULUHAN KESEHATAN

Penyuluhan kesehatan bagi lansia bertujuan untuk menambah pengetahuan bagi lansia dan memberikan informasi tentang kesehatan sehingga peningkatan kualitas hidup lansia dapat tercapai. Penyuluhan kesehatan pada lansia telah dilaksanakan pada hari minggu tanggal 20 Oktober 2019 antara lain; penyuluhan tentang hipertensi, penyuluhan tentang pencegahan kolesterol dan urid acid dan pembinaan kesehatan bagi lansia. Selain para lansia dalam kegiatan ini hadir juga Petugas Puskesmas Kecamatan Manganitu, Ketua PKK Kampung Karatung I, Ketua Pelsus Lansia Jemaat dan Pengurus Lansia Jemaat, Ketua BPMJ Jemaat, Ketua BP3G Jemaat Zaitun Paghulu, Ketua Pelka Perempuan Jemaat GMIST Zaitun Paghulu.

Daftar hadir penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan terlampir.



Gambar 1. Penyuluhan Kesehatan.

C. TAHAP PEMERIKSAAN KESEHATAN DAN KONSELING

Tahapan ini mencakup pemeriksaan kesehatan berupa pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan gula darah dan pemeriksaan asam urat. Pemeriksaan kesehatan ini dimaksudkan agar lansia dapat mengetahui keadaan atau kondisi kesehatan sendiri dan dilanjutkan dengan konseling apabila terdapat kelainan dalam hasil pemeriksaan kesehatan dan menganjurkan lansia untuk melanjutkan proses pengobatan sehingga kualitas hidup lansia meningkat. Pemeriksaan kesehatan pada lansia dilaksanakan pada hari minggu tanggal 20 Oktober 2019 selesai penyuluhan kesehatan. Hasil pemeriksaan kesehatan bagi lansia sebagai berikut:

Tabel 4. Hasil pemeriksaan Kesehatan

N o	Nama Lansia	J K	Us ia	Hasi l TD	Ha sil G DS	Ha sil U A	K et.
1.	Ny. A. Lahiwu Laheba (Ketua BPMJ)	P	45 th n	120/ 80 mm Hg	89 mg /dl	4.5 mg /dl	
2.	Ny. Marion a Onthon i (Ketua Pelsus Lansia)	P	46 th n	110/ 80 mm Hg	11 0 mg /dl	5.6 mg /dl	

3.	Ny. Tanti Maheso, S.Pd (Ketua Pelka Perempuan Jemaat)	P	62	130/80 mmHg	90 mg/dl	3.5 mg/dl
4.	Ny. Grace Bareweng (Ketua Tim PKK Karatung I)	P	33	110/70 mmHg	75 mg/dl	5.0 mg/dl
5.	Ny. Novianti Lumasuge (Petugas Puskesmas Kecamatan)	P	37	130/80 mmHg	12 mg/dl	4.5 mg/dl
6.	Tn. Oscar Lahaube (Ketua BP3G Jemaat)	L	48	130/80 mmHg	15 mg/dl	7 mg/dl
7.	Tn. Viktor Mamuko	L	52	130/80 mmHg	15 mg/dl	6.7 mg/dl
8.	Tn. Fecky Lahiwu, S.Th	L	50	170/110 mmHg	12 mg/dl	7.7 mg/dl
9.	Ny. Rita Tendanus	P	61	150/90 mmHg	13 mg/dl	4.6 mg/dl
10.	Ny. Ahusta Siripinang	P	70	160/100 mmHg	16 mg/dl	6.0 mg/dl
11.	Ny. Maritje Burunung	P	80	130/60 mmHg	12 mg/dl	5.7 mg/dl
12.	Ny. Mariana Kekasih	P	62	150/90 mmHg	11 mg/dl	6.0 mg/dl
13.	Ny. Ema Mahalang	P	60	190/100 mmHg	14 mg/dl	5.0 mg/dl
14.	Ny. Eflin Parera	P	81	150/90 mmHg	15 mg/dl	4.5 mg/dl
15.	Ny. Yosima Mare	P	61	130/80 mmHg	11 mg/dl	5.6 mg/dl
16.	Ny. Yuliana Mirontong	P	81	160/80 mmHg	20 mg/dl	6.8 mg/dl
17.	Ny. Anatje Mare	P	69	130/80 mmHg	11 mg/dl	6.0 mg/dl
18.	Ny. Martha Siripinang	P	63	120/70 mmHg	95 mg/dl	4.5 mg/dl
19.	Ny. Helda Tatuhasese	P	66	110/80 mmHg	12 mg/dl	5.6 mg/dl
20.	Ny. Josepin Buruning	P	70	140/90 mmHg	17 mg/dl	6.8 mg/dl
21.	Ny. Diaumang Takalulang	P	69	150/100 mmHg	20 mg/dl	5.6 mg/dl
22.	Ny. Yasmin Diamanis	P	61	140/90 mmHg	16 mg/dl	6.7 mg/dl
23.	Ny. Ditje Mangensihe	P	62	130/90 mmHg	11 mg/dl	5.0 mg/dl
24.	Ny. Merantina Yonas	P	62	150/90 mmHg	11 mg/dl	4.3 mg/dl
25.	Ny. Soni Musa	P	86	100/80 mmHg	98 mg/dl	5.7 mg/dl
26.	Ny. Maria Deribulan	P	70	170/110 mmHg	13 mg/dl	6.9 mg/dl
27.	Ny. Alwina Mahamura	P	78	120/70 mmHg	11 mg/dl	5.7 mg/dl
28.	Ny. Yohana Mare	P	88	130/70 mmHg	97 mg/dl	3.6 mg/dl
29.	Ny. Hariet Daud	P	77	160/100 mmHg	15 mg/dl	7.0 mg/dl
30.	Ny. Mintje Barahama	P	72	130/70 mmHg	72 mg/dl	5.7 mg/dl
31.	Tn. Pemberian Diamanis	L	75	150/70 mmHg	17 mg/dl	8.0 mg/dl
32.	Ny. Yokibet lahea	P	64	150/70 mmHg	14 mg/dl	8.5 mg/dl
33.	Ny. Zeni Barahama	P	62	130/90 mmHg	12 mg/dl	5.7 mg/dl
34.	Tn. Agus Mamuko	L	65	140/90 mmHg	15 mg/dl	10.0 mg/dl
35.	Ny. Oktavin	P	58	120/70 mmHg	11 mg/dl	5.0 mg/dl

	Manga udis		Hg	/dl		
3	Ny.	P	64	180/	16	5.3
6.	Jasmin lakuma ni		th n	90 mm Hg	0 mg /dl	
3	Ny.	P	70	130/	11	5.0
7.	Adrintj e Lahea		th n	90 mm Hg	0 mg /dl	
3	Ny.	P	67	160/	90	3.6
8.	Rin Takasa bare		th n	100 mm Hg	mg /dl /dl	
3	Ny.	P	62	150/	11	5.0
9.	Anneke Tamahi wu		th n	90 mm Hg	8 mg /dl	
4	Ny.	P	68	180/	18	4.6
0.	Juliana Lahaub e		th n	100 mm Hg	0 mg /dl	
4	Ny. Pin	P	65	110/	11	4.8
1.	Gabriel		th n	60 mm Hg	0 mg /dl	
4	Ny.	P	85	120/	12	6.0
2	Yulpily a Mamuk o		th n	60 mm Hg	0 mg /dl	
4	Tn	L	70	140/	15	7.9
3	Gerso m Lumas uge		th n	80 mm Hg	0 mg /dl	
4	Ny.	P	68	150/	13	5.8
4.	Marete nsi Limpo ng		th n	90 mm Hg	5 mg /dl	

Ket : JK ; Jenis Kelamin

L : laki-Laki

P : Perempuan

TD : Tekanan Darah

GDS : Gula darah Sewaktu

UA : Urid Acid

Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa Jumlah lansia yang memeriksakan kesehatan di Posyandu Lansia Jemaat berjumlah 37 org lansia (berumur > 60 tahun). Yang mengalami hipertensi berjumlah 23 org atau 62,16%. Yang mengalami peningkatan Gula darah sejumlah 10 orang atau 22.72% dan yang



mengalami peningkatan urid acid berjumlah 12 orang atau 27.27%.

Gambar 2. Pemeriksaan Kesehatan dan Konseling.

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

1. Proses sosialisasi terlaksana dengan baik sehingga sambutan dari Ketua BPMJ serta masyarakat sangat baik.
2. Pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat (PKMS) berjalan dengan bertempat di gedung gereja GMIST Zaitun Paghulu. Ruangan disediakan tempat duduk, meja, LCD, Screen layar, semua peralatan ruangan disediakan oleh pihak gereja.
3. Penyuluhan kesehatan berjalan dengan baik, lansia dapat memahami dan mengerti serta begitu antusias untuk bertanya tentang proses penanggulangan penyakit.
4. Pemeriksaan kesehatan telah dilaksanakan sepenuhnya oleh tim pelaksana PKMS sehingga para lansia dapat mengetahui hasil pemeriksaan kesehatan dan menjadi pertimbangan bagi para lansia sehingga dapat merubah pola hidup mereka supaya lebih sehat dan bahagia.
5. Kerjasama antara tim dan pihak gereja sangat baik dan penuh semangat untuk melaksanakan kerjasama pada waktu-waktu selanjutnya.

DAFTAR RUJUKAN

Badan Pusat Statistik Sulawesi Utara. 2017. <http://dinkes.sulutprov.go.id> diakses tanggal 12 September 2019

Badan Pusat Statistik. 2015. <http://www.bps.go.id.2015> diakses tanggal 12 September 2019

Database Jemaat Zaitun Paghulu Kampung Karatung I tahun 2019

Ekasari, N.M dkk. 2007. Keperawatan Komunitas Upaya Memandirikan Masyarakat Untuk hidup Sehat. TransInfo Media. Jakarta

Nugroho, W,H. 2008. Keperawatan Gerontik dan Geriatrik Edisi 3. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta

Padila. 2013. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Nuha Medika. Yogyakarta

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017 Kementerian Kesehatan. <http://www.kemkes.go.id> di akses tanggal 12 September 2019

Saraisang, C. Dkk. Hubungan Pelayanan Posyandu lansia dengan tingkat kepuasan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomuut Kecamatan Paal II Kota Manado. e-Journal Keperawatan Volumen 6 Nomor 1 Februari 2018.

Stanley,M, dkk. 2006. Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta

United Nations Summit on Sustainable Development 2015 Informal Summary. <https://sustainabledevelopment.un.org> diakses tanggal 15 September 2019