



[HOME](#) [ABOUT](#) [LOGIN](#) [ACCOUNT](#) [SEARCH](#) [ARCHIVE](#)

*Home > Seminar Nasional Kesehatan 2016*

## SEMINAR NASIONAL KESEHATAN 2016



Conference Homepage Image

### OPEN CONFERENCE SYSTEMS

[Conference Help](#)

### USER

Username

Password

Remember me

### NOTIFICATIONS

[View](#)

[Subscribe](#) / [Unsubscribe](#)

### CONFERENCE CONTENT

Search

All

Browse

[By Conference](#)

[By Author](#)

[By Title](#)



ISBN : 978-602-60579-1-4

# SEMNAS NASIONAL KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES SURABAYA 2016

HOME ABOUT LOG IN ACCOUNT SEARCH ARCHIVE

Home > Seminar Nasional Kesehatan 2016 > Seminar Nasional Kesehatan 2016 > Presentations and Authors

## PRESENTATIONS AND AUTHORS

Title contains Search  
Last name A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z AA  
Track All Tracks

### GENERAL PAPERS

- ANXIETY PREGNANT PRIMIPARA DEALING IN LABOR HEALTH IN SOUTH KREMBANGAN SURABAYA PDF  
*Baity Devi Hariani R*
- ANALISIS FAKTOR PENYEBAB GANGGUAN PENGLIHATAN BERDASARKAN PEMERIKSAAN VISUS DI BKMM SURABAYA PDF  
*Bambang Herjanto*
- PROGRESSIVE RELAXATION TECHNIQUE TO DISMEMORHE ON THE NURSING STUDENT SUTOPO PDF  
*Heru Sulistiono*
- KARAKTERISTIK IBU YANG PERNAH MENGALAMI PRE EKLAMPSI DAN EKLAMPSI DI SURABAYA PDF  
*Intim Cahyono Diansa Setyorini, Fadali, Joko Susanto*
- KOPING BAGI LANSIA DIABETES MELLITUS (DM) PDF  
*Minari, Siti Nurkholidah, Bambang Herjanto, Heru Sulistiono*
- PENGARUH KITOSAN TERHADAP JUMLAH OSTEOKLAS DAN OSTEOBLAS PADA TIKUS GALUR WISTAR MODEL MENOPAUSE PDF  
*Mohamad Nur*
- THE EFFECT OF BAY LEAF EXTRACT (*Eugenia polyantha* Wight) TOWARD LEGHORN EGG STORABILITY PDF  
*Inema Rizka Amalia, Nurwati*
- CONCENTRATION BENZENE AND PULMONARY FUNCTION IMPAIRMENT (Study case of workes production shoes units in UD, Evergreen Surabaya Year 2016) PDF  
*Erna Triastuti, Sheila Albecca, S B Eko W*
- PERBANDINGAN EFEKTIFITAS MEDIA BIOFILTER PECAHAN GENTENG DENGAN BIOBALL DALAM MENURUNKAN KADAR DETERJEN LIMBAH LAUNDRY PDF  
*Azzid Rano Hapsari, Hadi Suryono, Pratiwi Hermyanti*
- HUBUNGAN PERILAKU PENGHUNI RUMAH DAN KOMPOSISI FISIK RUMAH DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Mojokerto Tahun 2016) PDF  
*Inam Thohari, Rizqi Putri Husniyah, Marik*
- DIFFERENCES IN CONCENTRATION OF BINTARO (*Cerbera manghas*) LEAF EXTRACT AS BIOLARVICIDE AGAINST *Culex* sp MOSQUITO LARVAE PDF  
*Lailia Ayu R, Roesnizarani, Inam Thohari*
- DURATION OF EXPOSURE TO H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> CONTENT IN THE BLOOD OF RETRIBUTRION OFFICERS OF PURABAYA BUS STATION, BUNGURASHI, SURABAYA PDF  
*Rachmaniyah, Agustin Walancari, Fitri Rahmahita*
- HUBUNGAN PERILAKU DENGAN KONDISI SANITASI RUMAH PENDERITA TB PARU DI KELURAHAN KEDURUS KOTA SURABAYA TAHUN 2016 PDF  
*Umi Rahayu, Weni Tri Ardianti, Setiawan*
- MODIFIKASI CYCLONE VENTILATOR UNTUK MENURUNKAN KADAR DEBU/ PARTIKULATE DALAM RUANGAN Upaya Untuk Meningkatkan Kualitas Udara Ruangan (Indoor) PDF  
*Inam Khambali, Setiawan, Kusni Prabowo*
- ANALISIS SPEKTRUM FREKUENSI SINYAL EMG PADA GERAKAN MENGGANGAM ALAT BANTU HANDGRIP PDF  
*Abdi Kholiq, Torib Hamzah*
- PENGUNGAN BAHAYA LINGKUNGAN KERJA DAN PENGARUHNYA TERHADAP KESEHATAN TENAGA KERJA INDUSTRI PABRIK GULA PDF  
*Bejo Utomo, Suhartini, Sri Widada*
- ANALISIS KETEBALAN BOKS PADA INKUBATOR BAYI BERKORELASI TERHADAP PERUBAHAN SUHU PDF  
*Sugghis Yudha Setiawan, I DEWA GEDE HARI WISANA*
- APLIKASI FILTER BUTTERWORTH BAND PASS PADA SUARA PARU PDF  
*Eyuh Zintari, Triana Rahmawati*
- PENGARUH ARTEFAK PADA AKUISISI DATA SINYAL ECG DAN PULSE OXSIMETRY ( SPO<sub>2</sub> ) TERHADAP PASIEN NORMAL DENGAN MENGGUNAKAN METODE FFT PDF  
*Sumber, Laniidi*
- HUBUNGAN ANTARA TINGGGINYA ANGKA DMF-T DENGAN WAKTU MEYIKAT GIGI PDF  
*Talya*
- EFEKTIVITAS BAHAN MERAH (*Allium aculeaticum*) SEGAR TERHADAP PERUBAHAN BILANGAN IODIUM DAN ADSORPSI WARNA OLEH KARBON AKTIF PADA MINYAK GORENG CURAH PDF  
*Christi Karista Rakayaningih, Wika Sri sulan*
- PENGARUH PEMERIAN EKSTRAK ETANOL 70% DAUN TEH PUTIH (*Camellia sinensis* L.) TERHADAP GELAGAT MENCIT JANTAN (*Mus musculus*) PDF  
*Lully Hanny Endarini, Nidia Puspaningrum, Diah Zirik Mustarwati, Saliati*
- EFEK PERASAN TERUK NPIS (*Citrus aurantifolia*) TERHADAP MORTALITAS KUTU KEPALA (*Pediculus humanus var. capitis*) SECARA IN VITRO PDF  
*Ocky Dwi Suprobawati, Saliati*
- ANALISIS RISIKO SANITASI MAKANAN RUMAH TANGGA PENDERITA DEMAM TIFOID DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KABUH JOMBANG PDF  
*Nur Haidah, Sukran Al Jauhari, Demas Narmayanti*
- DESAIN SARINGAN PASIR CEPAT DENGAN MENGGUNAKAN MEDIA PASIR KUARSA UNTUK MENURUNKAN KEKERUHAN DAN ZAT ORGANIK AIR PDF  
*Anika Nur Mellazari, Hery Kosomanoro*
- EVALUATION OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER SURVEILLANCE ACTIVITIES IN TUREN HEALTH CENTER MALANG 2016 PDF  
*At Diana Nuravati, Winarko, Rizki Aprilia Putri*
- PENGARUH EKSTRAK LIMBAH BUAH NANAS Queen DALAM MENURUNKAN JUMLAH BAKTERI COLI PADA PROSES DESINFEKSI AIR BERSIH PDF  
*Djoko Winda P, Dravan, Denok Indrawati*
- PERBEDAAN PERILAKU TENTANG BAB ANTARA MASYARAKAT DENGAN STBM DAN NON STBM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENDO KABUPATEN MAGETAN PDF  
*Majiyono, Tulu Pinardi*
- EFEKTIFITAS LARVASIDA EKSTRAK DAUN MIMBA (*Azadirachta indica*) TERHADAP LARVA *Aedes albopictus* PDF  
*Suci Nurweni, Djoko Winda P1*
- MODEL PERILAKU PROMOSI KESEHATAN TENTANG DETEKSI DINI KANKER SERVIK PADA MASYARAKAT DI WILAYAH PUSKESMAS URANG AGUNG KABUPATEN SIDOARJO PDF  
*Luluk Widarti, Hormaida Siagian, Siti Maemonah, Muhammad Afif Hilmi Masyfikani*
- ASUHAN KEHAMILAN DENGAN MENINGKATKAN KEBUTUHAN GIZI UNTUK MENURUNKAN ANGKA STUNTING ANAK PDF  
*Nur Hidayah*
- DIFFERENCE OF pH SALIVA BETWEEN BEFORE AND AFTER CONSUMPTION SOFT DRINKS PDF  
*Sri Wahyu Dwi Astuti, Endang Purwaningsih, Tri Wahono*
- ANTIMIKROBA RIMPANG TEMU GIRING (*Curcuma heptaneoma* Val & V. Zipp.) TERHADAP LIMFOSIT MENCIT (*Mus musculus*) YANG DIINFEKSI *Escherichia coli* PDF  
*Dwi Krihariyanti, Renu Sacongkowiati, Ery Diah Woelanari*
- PENDAMPINGAN IBU BALITA GIZI KURANG BURUK DI KELURAHAN TAMBAKWEDI KECAMATAN KENGERANKOTA SURABAYA PDF  
*Ery Saquningih, Retnomartika Rakaya*
- KASTENGEL SISIK IKAN YANG KAYA ARAN KOLAGEN PDF  
*Nuruli Andriyani, Meisa Wulandari*

### OPEN CONFERENCE SYSTEMS

Conference Help

USER  
Username   
Password   
 Remember me

### NOTIFICATIONS

View  
[Subscribe / Unsubscribe](#)

### CONFERENCE CONTENT

Search  
  
All

Conference Information  
[Presentations](#)  
[Conference Schedule](#)  
[Registration](#)

### Timeline

[Browse](#)  
[By Conference](#)  
[By Author](#)  
[By Title](#)

### FONT SIZE

INFORMATION  
[For Readers](#)  
[For Authors](#)

## ANALISIS KONDISI KESEHATAN WARGA RUMAH USIAWAN UPT PANTI WERDHA “MOJOPAHIT” KABUPATEN MOJOKERTO

Suliaty, Juliana Christyaningsih, Indah Lestari, Diah Titik Mutiarawati

Jurusan Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Surabaya

Email : sul\_i\_ati@rocketmail.com

### ABSTRACT

This nursing home accommodates the elderly who have no family, residing in the district of Mojokerto. Elderly are registered by village officer to Social Services Mojokerto aims to improve the health status of the elderly in the nursing home, UPT Panti Werdha "Mojopahit", Mojokerto, Jl Raya Brangkal No. 862, Sooko, Mojokerto. This Nursing Home inhabited by 42 people from 12 males and 30 females with age range between 60 to 84 years. At this advanced age required medical attention more specifically remember the elderly vulnerable to illness, by providing information about the levels of cholesterol and blood glucose. Respondents were sampled all the elderly who volunteered to check their cholesterol levels, blood glucose, uric acid and blood pressure.

Blood sample required is drawn from respondents in a nursing home for a checkup Elderly cholesterol levels, fasting blood glucose, and uric acid by using Rapid Test, a blood pressure is measured with a sphygmomanometer. In getting the results that have been performing well showed 9 out of 37 respondents as much as 24.3% of respondents suffering from hypercholesterolemia, showed 19 of the 36 as much as 52.7% of respondents suffer from hyperglycemia, showed 10 of the 39 as much as 74.4% of respondents suffer from hyperuricemia / hyperuricaemia and showed 29 out of 42 as much as 69.05% of respondents suffer from hypertension.

From the above results expected Elderly carers for more attention to nutrition in the diet and necessary counseling and health services to the elderly regularly in the House usiawan, UPT Social Service, Mojokerto regency, Panti Werdha "Mojopahit", Kab. Mojokerto, to be conducted properly and smoothly.

**Keyword :** UPT Panti Werdha, cholesterol, blood glucose, uric acid, blood pressure, *Rapid test*.

### PENDAHULUAN

Rumah usiawan, UPT Dinas Sosial, Kab Mojokerto, Panti Werdha “Mojopahit”, Jl Raya Brangkal No 862, Sooko, Mojokerto adalah satu-satu rumah usiawan yang dikelola oleh kabupaten di Jawa Timur. Rumah usiawan ini menampung lansia yang tidak memiliki keluarga, yang berada di wilayah kabupaten Mojokerto. Lansia tersebut didaftarkan perangkat desa ke Dinas Sosial Kabupaten Mojokerto agar ditempatkan di rumah usiawan tersebut. Selain lansia yang tinggal di wilayah Kabupaten Mojokerto, rumah usiawan juga menerima lansia terlantar yang ditemukan polisi lalu lintas di jalanan. Para lansia yang tinggal di rumah usiawan, mendapat makanan, tempat tinggal dan perlindungan kesehatan secara gratis karena semua biaya ditanggung oleh PemKab Mojokerto. Rumah Usiawan ini dihuni oleh 12 orang laki-laki dan 30 orang wanita dengan kisaran umur

antara 60 sampai 84 tahun. Pada usia lanjut ini diperlukan perhatian kesehatan yang lebih khusus mengingat lansia rentan sakit.

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap ahir perkembangan pada daur kehidupan manusia (Keliat Anna Budi, 1999). Sedangkan menurut pasal 1 ayat (2), (3),(4) No. 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Klasifikasi Lansia : 1. Pralansia, yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun. 2. Lansia, yaitu seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih. 3. Lansia resiko tinggi, yaitu seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih / seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan (Depkes RI, 2003). 4. Lansia potensial, yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang / jasa (Depkes RI, 2003). 5. Lansia tidak potensial, yaitu lansia yang tidak berdaya

mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Depkes RI, 2003)

Menurut Keliat Anna Budi (1999), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut: 1. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan pasal 1 ayat (2) UU No.13 tentang kesehatan). 2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif. 3. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

Seiring dengan proses penuaan, semakin banyak lansia yang berisiko terhadap terjadinya DM, sehingga sekarang dikenal istilah prediabetes. Prediabetes merupakan kondisi tingginya gula darah puasa (gula darah puasa 100-125mg/dL) atau gangguan toleransi glukosa (kadar gula darah 140- 199mg/dL, 2 jam setelah pembebanan 75 g glukosa). Modifikasi gaya hidup mencakup menjaga pola makan yang baik, olah raga dan penurunan berat badan dapat memperlambat perkembangan prediabetes menjadi DM. Bila kadar gula darah mencapai >200 mg/dL maka pasien ini masuk dalam kelas Diabetes Melitus (DM) (Waspadji S. ; 2007).

Gangguan metabolisme karbohidrat pada lansia meliputi tiga hal yaitu resistensi insulin, hilangnya pelepasan insulin fase pertama sehingga lonjakan awal insulin postprandial tidak terjadi pada lansia dengan DM, peningkatan kadar glukosa postprandial dengan kadar gula glukosa puasa normal. Di antara ketiga gangguan tersebut, yang paling berperan adalah resistensi insulin. Hal ini ditunjukkan dengan kadar insulin plasma yang cukup tinggi pada 2 jam setelah pembebanan glukosa 75 gram dengan kadar glukosa yang tinggi pula. Timbulnya resistensi insulin pada lansia dapat disebabkan oleh 4 faktor perubahan komposisi tubuh : massa otot lebih sedikit dan jaringan lemak lebih banyak, menurunnya aktivitas fisik sehingga terjadi penurunan jumlah reseptor insulin yang siap berikatan dengan insulin, perubahan pola makan lebih banyak makan karbohidrat akibat berkurangnya jumlah gigi sehingga, perubahan neurohormonal (terutama *insulin-like growth factor-1* (IGF-1) dan dehidroepiandrosteron (DHEAS) plasma)

sehingga terjadi penurunan ambilan glukosa akibat menurunnya sensitivitas reseptor insulin dan aksi insulin (Burduli M, 2009, Brown AF. 2003).

Selain gangguan metabolisme glukosa, pada penderita DM juga terjadi gangguan metabolisme lipid sehingga dapat terjadi peningkatan berat badan sampai obesitas, dan bahkan dapat pula terjadi hipertensi. Bila ketiganya terjadi pada seorang pasien, maka pasien tersebut dikatakan sebagai mengalami sindrom metabolik. Manifestasi Klinik Gejala klasik DM seperti poliuria, polidipsi, polifagia, dan penurunan berat badan tidak selalu tampak pada lansia penderita DM karena seiring dengan meningkatnya usia terjadi kenaikan ambang batas ginjal untuk glukosa sehingga glukosa baru dikeluarkan melalui urin bila glukosa darah sudah cukup tinggi. Selain itu, karena mekanisme haus terganggu seiring dengan penuaan, maka polidipsi pun tidak terjadi, sehingga lansia penderita DM mudah mengalami dehidrasi hiperosmolar akibat hiperglikemia berat. DM pada lansia umumnya bersifat asimtomatik, walaupun ada gejala, seringkali berupa gejala tidak khas seperti kelemahan, letargi, perubahan tingkah laku, menurunnya status kognitif atau kemampuan fungsional (antara lain delirium, demensia, depresi, agitasi, mudah jatuh, dan inkontinensia urin). Inilah yang menyebabkan diagnosis DM pada lansia seringkali agak terlambat, bahkan, DM pada lansia seringkali baru terdiagnosis setelah timbul penyakit lain

Demikian juga masalah kesehatan yang berkaitan dengan mereka, salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam kesehatan lansia adalah kesehatan pembuluh darah dan jantung (Chau D, 2001. Subramaniam I, 2005).

Memang benar semakin tua umur seseorang, tekanan darah normalnya pun semakin meningkat. Tekanan darah orang dewasa disebut tinggi jika tekanan sistoliknya 140 mmHg ke atas atau tekanan diastoliknya 90 mmHg ke atas. Menurut *Joint National Committee* (JNC) VII yang berlaku 2003, hipertensi ditemukan sebanyak 60-70% pada populasi berusia di atas 65 tahun. Bahkan lansia yang berumur di atas 80 tahun sering mengalami hipertensi persisten, dengan tekanan sistolik menetap di atas 160 mmHg. Jenis hipertensi yang khas sering



ditemukan pada lansia adalah isolated systolic hypertension, di mana tekanan sistolik saja yang tinggi (di atas 140 mmHg), namun tekanan diastolik tetap normal (di bawah 90 mmHg). Ada beberapa faktor tekanan darah lansia lebih tinggi yang mungkin terjadi : 1. Terjadi pengerasan pembuluh darah, khususnya pembuluh nadi (arterial). Hal ini disertai pengurangan elastisitas dari otot jantung (miokard). 2. Sensitivitas baroreseptor pada pembuluh darah berkurang karena rigiditas pembuluh arteri. Akibatnya pembuluh darah tidak dapat berfluktuasi dengan segera sesuai dengan perubahan curah jantung. 3. Selain itu fungsi ginjal juga sudah menurun. Ginjal dalam keadaan normal juga berperan pada pengaturan tekanan darah, yaitu lewat sistem renin-angiotensin-aldosteron. Jika tekanan darah sistemik turun, ginjal menghasilkan renin lebih banyak untuk mengubah angiotensinogen (angiotensin I) menjadi angiotensin II, zat yang dapat menimbulkan vasokonstriksi pada pembuluh darah. Akibatnya tekanan darah akan meningkat. Pada lansia, regulasi sistem renin-angiotensin-aldosteron sudah kurang baik (Beckett NS, 2008).

## BAHAN DAN METODE

Bahan yang digunakan dalam pemeriksaan kadar kolesterol, glukosa darah puasa, dan asam urat adalah sampel darah pasien / responden para lansia dan Pengukuran tekanan darah lansia dengan tensimeter. di rumah usiawan, UPT Panti Werdha “Mojopahit”, Kab Mojokerto Jl Raya Brangkal No 862, Sooko, Mojokerto. Metode untuk analisis kadar glukosa, kolesterol dan asam urat dalam darah dengan menggunakan metode *Rapid test*.

## HASIL

Hasil pemeriksaan dengan jumlah responden di Rumah usiawan, UPT Dinas Sosial, Kab Mojokerto, Panti Werdha “Mojopahit”, Jl Raya Brangkal No 862, Sooko, Mojokerto yang hadir saat pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat adalah 42 orang. Jika dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Pengelompokan responden berdasarkan jenis kelamin

NO	JENIS KELAMIN RESPONDEN	PROSENTASE
1	Wanita	30 (71,4 %)
2	Laki-laki	12 (28,6 %)
	<b>Jumlah</b>	<b>42 (100 %)</b>

Responden di Rumah usiawan, UPT Dinas Sosial, Kab Mojokerto, Panti Werdha “Mojopahit”, Jl Raya Brangkal No 862, Sooko, Mojokerto, frekuensi terbanyak berjenis kelamin wanita.

Tabel 2. Pengelompokan responden berdasarkan usia

NO	USIA RESPONDEN	PROSENTASE
1	60-70 tahun	6 (14,3 %)
2	71-80 tahun	27 (64,3 %)
3	≥ 81 tahun	6 (14,3 %)
4	Tidak tahu	3 (7,7 %)
	<b>Jumlah</b>	<b>42 (100%)</b>

Responden di Rumah usiawan, UPT Dinas Sosial, Kab Mojokerto, Panti Werdha “Mojopahit”, Jl Raya Brangkal No 862, Sooko, Mojokerto, frekuensi terbanyak berada pada kisaran usia antara 71-80 tahun.

Tabel 3. Pengelompokan responden berdasarkan kadar kolesterol puasa

NO	KADAR KOLESTEROL	PROSENTASE RESPONDEN
1	>200 mg/dL	9 ( 24,3%)
2	< 200 mg/dL	28 (75,7 %)
	<b>Jumlah</b>	<b>37 (100 %)</b>

Responden di Rumah usiawan, UPT Dinas Sosial, Kab Mojokerto, Panti Werdha “Mojopahit”, Jl Raya Brangkal No 862, Sooko, Mojokerto yang mempunyai kadar kolesterol puasa normal sebanyak 75,7 %. Diantara 42 responden, ternyata ada 5 orang yang batal untuk diperiksa kadar kolesterolnya.

Tabel 4. Pengelompokan responden berdasarkan kadar glukosa darah puasa

NO	KADAR GLUKOS DARAH PUASA	PROSENTASE RESPONDEN
1	<125 mg/dL	17 (47,3 %)
2	> 125 mg/dL	19 (52,7%)
	<b>Jumlah</b>	<b>36 (100 %)</b>

Responden di Rumah usiawan, UPT Dinas Sosial, Kab Mojokerto, Panti Werdha “Mojopahit”, Jl Raya Brangkal No 862, Sooko, Mojokerto yang mempunyai

kadar glukosa darah puasa normal sebanyak 47,3 %. Diantara 42 responden, ternyata ada 6 orang yang batal untuk diperiksa kadar glukosa darahnya.

Tabel 5. Pengelompokan responden berdasarkan kadar asam urat

NO	KADAR ASAM URAT	PROSENTASE RESPONDEN
1	< 7 mg/dL	10 (25,6 %)
2	> 7 mg/dL	29 (74,4 %)
<b>Jumlah</b>		<b>39 (100 %)</b>

Responden di Rumah usiawan, UPT Dinas Sosial, Kab Mojokerto, Panti Werdha“Mojopahit”, Jl Raya Brangkal No 862, Sooko, Mojokerto yang mempunyai kadar asam urat normal sebanyak 74,4 %. Diantara 42 responden, ternyata ada 3 orang yang batal untuk diperiksa kadar asam uratnya.

Tabel 6. Pengelompokan responden berdasarkan tekanan darah

NO	PENGUKURAN TEKANAN DARAH	PROSENTASE RESPONDEN
1	Normal	13 (30,95 %)
2	Tinggi	29 (69,05 %)
<b>Jumlah</b>		<b>42 (100 %)</b>

Guru Rumah usiawan, UPT Dinas Sosial, Kab Mojokerto, Panti Werdha“Mojopahit”, Jl Raya Brangkal No 862, Sooko, Mojokerto yang mempunyai kecenderungan tekanan darah tinggi (69,05%)

## PEMBAHASAN

Kadar kolesterol dikategorikan normal jika kurang dari 200 mg/dL, jika kadar kolesterol melebihi dari 200 mg/dL maka responden dapat dikategorikan hiperkolesterolemia. Dari tabel 4.3. didapatkan hasil 9 dari 37 (24,3 %) responden di Rumah usiawan, UPT Dinas Sosial, Kab Mojokerto, Panti Werdha“Mojopahit”, Jl Raya Brangkal No 862, Sooko, Mojokerto mengalami hiperkolesterolemia sehingga para responden diharapkan lebih memperhatikan kesehatan, karena keadaan hiperkolesterolemia jika diabaikan dapat berpengaruh buruk terhadap kesehatan beberapa organ tubuh.

Pengukuran glukosa darah puasa memiliki nilai normal kurang dari 125 mg/dL, sehingga jika kadar glukosa darah

melebihi nilai tersebut, dikategorikan hiperglikemia. Dari tabel 4. didapatkan hasil 19 dari 36 (52,7 %) responden di Rumah usiawan, UPT Dinas Sosial, Kab Mojokerto, Panti Werdha“Mojopahit”, Jl Raya Brangkal No 862, Sooko, Mojokerto mengalami hiperglikemia dan jika keadaan tersebut diabaikan, kondisi responden dapat dikategorikan menderita penyakit Diabetes Mellitus.

Pengukuran asam urat memiliki nilai normal kurang dari 7 mg/dL, sehingga jika kadar asam urat melebihi nilai tersebut, dikategorikan hiperurisemia / hiperurikemia. Dari tabel 4.5 didapatkan hasil 10 dari 39 (74,4 %) responden di Rumah usiawan, UPT Dinas Sosial, Kab Mojokerto, Panti Werdha“Mojopahit”, Jl Raya Brangkal No 862, Sooko, Mojokerto mengalami hiperurisemia/hiperurikemia dan jika keadaan tersebut diabaikan, kondisi responden dapat dikategorikan menderita penyakit *acute gouty arthritis*.

World Health Organization (WHO) memberikan batas tekanan darah normal adalah dibawah 140/90 mmHg, namun jika tekanan bawah atau diastole lebih dari 100 biasanya pasien memerlukan pengobatan. Dari tabel 4.6, didapatkan hasil 29 dari 42 (69,05 %) responden di Rumah usiawan, UPT Dinas Sosial, Kab Mojokerto, Panti Werdha“Mojopahit”, Jl Raya Brangkal No 862, Sooko, Mojokerto memiliki tekanan darah tinggi atau mengalami hipertensi sehingga pengelola Panti Werdha harus lebih memberikan perhatian terhadap kesehatan mereka.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### KESIMPULAN

Analisis kondisi kesehatan warga di Rumah usiawan, UPT Dinas Sosial, Kab Mojokerto, Panti Werdha “Mojopahit”, Jl Raya Brangkal No 862, Sooko, Mojokerto, pelayanan kesehatan pada lansia meliputi : pemeriksaan kadar kolesterol, glukosa darah puasa, asam urat dan tekanan darah, sudah terlaksana dengan baik dengan diduplikasinya sebanyak 24,3% responden menderita hiperkolesterolemia, 52,7% responden menderita hiperglikemia, 74,4% responden menderita hiperurisemia / hiperurikemia dan 69,05% responden menderita hipertensi, dan pengelola panti

werdha harus lebih memperhatikan kesehatan mereka.

#### SARAN

Masih perlu dilakukan pelayanan kesehatan lainnya agar kualitas dan dapat lebih ditingkatkan kesehatan para lansia. di Rumah usiawan, UPT Dinas Sosial, Kab Mojokerto, Panti Werdha“Mojopahit”, Jl Raya Brangkal No 862, Sooko, Mojokerto,

<http://www.jiag.org/sept/diabetes.pdf>

Waspadji S. Komplikasi Kronik Diabetes : Mekanisme Terjadinya, Diagnosis dan Strategi Pengelolaan. In: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S, editors. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. 4th ed. Jakarta: Pusat Penerbitan IPD FKUI; 2007.p.1884- 8.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Beckett NS, Peters R, Fletcher AE, Staessen JA, Liu L, Dumitrascu D, et.al. Treatment of Hypertension in Patients 80 Years of Age or Older. *N Engl J Med* 2008; 359: 1887-98.
- Burduli M. The Adequate Control of Type 2 Diabetes Mellitus in an Elderly Age. 2009. Available from: <http://www.gestosis.ge/> Diabetes Melitus Tipe 2 pada Usia Lanjut Maj Kedokt Indon, Volum: 60, Nomor: 12, Desember 2010 583 eng/pdf\_09/Mary\_Burduli.pdf
- Brown AF, Mangione CM, Saliba D, Sarkisian CA. Guidelines for Improving the Care of the Older Person with Diabetes Mellitus. *JAGS* 2003;51:S265-75. Available from: <http://www.americangeriatrics.org/products/positionpapers/JAGSfinal05.pdf>
- Chau D, Edelman SV. Clinical Management of Diabetes in the Elderly. *Clin Diab.* 2001. Available from: <http://clinical.diabetesjournals.org/content/19/4/172.full>
- Keliat, B.A., Akemat, Daulima, N.H.C, dan Nurhaeni, H., 1999. *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas: CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B.A., Akemat, Daulima, N.H.C, dan Nurhaeni, H., 2011. *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas: CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC.
- Kelleher,K., 2007. *Perawatan kesehatan jiwa komunitas: tinjauan dan evaluasi modul dasar*. Brisbane: JTA International.
- Subramaniam I, Gold JL. Diabetes Mellitus in Elderly. *J Indian Acad Geri.* 2005;2:77-81. Available from: