



GERAKAN GINJAL SEHAT BAHAGIA UNTUK SEMUA (G-SUS): SKRINING KESEHATAN DAN EDUKASI BERBASIS RISIKO PADA KELOMPOK LANSIA

Kristina^{1*}, Ikhsan Ibrahim²

¹Universitas Patria Artha

²Institut Kesehatan dan Bisnis St. Fatimah Mamuju

*E-mail: tina.kenny29@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit tidak menular dan berbagai faktor risiko kesehatan semakin banyak ditemukan pada kelompok usia lanjut, sementara sebagian kondisi dapat berlangsung tanpa gejala. Skrining kesehatan berbasis komunitas dapat menjadi strategi untuk mengidentifikasi faktor risiko secara dini sekaligus meningkatkan kesadaran masyarakat. Kegiatan ini bertujuan mengidentifikasi gambaran faktor risiko kesehatan melalui program G-SUS serta memberikan edukasi dan rekomendasi tindak lanjut sesuai hasil skrining. Skrining meliputi pengukuran tekanan darah, pemeriksaan asam urat, glukosa darah, kolesterol total, dan urine. Data dianalisis secara deskriptif menggunakan frekuensi dan persentase. Hasil skrining digunakan sebagai dasar pemberian edukasi kesehatan dan rekomendasi pemeriksaan lebih lanjut. Sebanyak 20 peserta (64,5%) memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, 9 peserta (29,0%) memiliki kolesterol total ≥ 200 mg/dL, dan 7 peserta (22,6%) memiliki asam urat >7 mg/dL. Glukosa darah ≥ 200 mg/dL ditemukan pada 2 peserta (6,5%). Pemeriksaan urine menunjukkan leukosit positif pada 11 peserta (35,5%), protein positif pada 4 peserta (12,9%), dan glukosa positif pada 3 peserta (9,7%). Temuan tersebut menjadi dasar pemberian edukasi individual dan rekomendasi tindak lanjut. G-SUS dapat digunakan sebagai pendekatan skrining kesehatan untuk mengidentifikasi faktor risiko kesehatan dan menjadi pintu masuk edukasi serta rekomendasi pemeriksaan lanjutan.

Kata kunci: Skrining kesehatan; lansia; penyakit tidak menular; edukasi kesehatan; pengabdian kepada masyarakat

GERAKAN GINJAL SEHAT BAHAGIA UNTUK SEMUA (G-SUS): RISK-BASED HEALTH SCREENING AND EDUCATION FOR OLDER ADULTS

ABSTRACT

Non-communicable diseases and various health risk factors are increasingly prevalent among older adults, while some health conditions may remain asymptomatic. Community-based health screening can serve as an approach for early identification of health risks while increasing community awareness. This community service activity aimed to identify health risk factors through the G-SUS program and provide health education and follow-up recommendations based on screening findings. The screening included blood pressure measurements, as well as uric acid, blood glucose, total cholesterol, and urine examinations. Data were analyzed descriptively using frequencies and percentages. Screening findings were used as the basis for individualized health education and recommendations for further health assessment. A total of 20 participants (64.5%) had blood pressure $\geq 140/90$ mmHg, 9 participants (29.0%) had total cholesterol ≥ 200 mg/dL, and 7 participants (22.6%) had uric acid levels >7 mg/dL. Blood glucose ≥ 200 mg/dL was found in 2 participants (6.5%). Urine examination showed positive leukocytes in 11 participants (35.5%), positive protein in 4 participants (12.9%), and positive glucose in 3 participants (9.7%). These findings were used to provide individualized health education and recommendations for further assessment. G-SUS can serve as a health screening approach for



identifying health risk factors and providing an entry point for health education and recommendations for further assessment.

Keywords: Health screening; older adults; non-communicable diseases; health education; community service

PENDAHULUAN

Di Indonesia, Undang-undang No. 13 Tahun 1998 menetapkan seseorang dikategorikan sebagai lanjut usia (lansia) jika telah berusia 60 tahun atau lebih. Peningkatan jumlah lansia merupakan bagian dari perubahan demografi yang perlu diikuti dengan penguatan upaya promotif dan preventif untuk mendukung healthy ageing. Penuaan dapat disertai perubahan fisiologis dan peningkatan kerentanan terhadap penyakit kronis, termasuk hipertensi, diabetes melitus, penyakit kardiovaskular, dan gangguan fungsi ginjal. Kondisi tersebut juga dipengaruhi oleh faktor pola hidup, sosial, ekonomi, lingkungan, serta dukungan keluarga (Noto, 2023).

Fenomena tersebut juga terjadi di Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2024, antara tahun 2015 – 2024 terjadi peningkatan presentase lansia di Indonesia, dari 4% menjadi 12% (Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat, 2024). Kondisi ini menunjukkan pentingnya penguatan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pencegahan, deteksi dini, dan pengendalian faktor risiko pada kelompok lansia.

Penyakit ginjal merupakan salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian pada lansia. Survei Perhimpunan Gerontologi Medik Indonesia (PERGEMI) tahun 2022 menunjukkan kurang dari 40,1% lansia merasa aktivitas sehari-hari terhambat karena penyakit yang diderita dan 24,6% dilaporkan memiliki penyakit kronis (PERGEMI, 2022). Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko penting terhadap gangguan fungsi ginjal, sementara penyakit ginjal juga dapat memperburuk pengendalian tekanan darah (Luyckx et al., 2024). Penyakit ginjal kronis dapat berkembang secara perlahan dan pada tahap awal sering tidak menunjukkan gejala yang khas sehingga deteksi dini faktor risiko menjadi penting, khususnya pada kelompok lansia (Orosz, 2024).

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan pendekatan berbasis masyarakat yang tidak hanya melakukan pemeriksaan kesehatan, tetapi juga memberikan edukasi dan meningkatkan kesadaran lansia terhadap faktor risiko penyakit ginjal. Gerakan Ginjal Sehat Bahagia untuk Semua (G-SUS) dikembangkan sebagai kegiatan promotif dan preventif melalui skrining kesehatan dan edukasi berbasis risiko. Kegiatan ini meliputi pemeriksaan tekanan darah, asam urat, glukosa darah, kolesterol total, dan urine untuk mengidentifikasi faktor risiko yang memerlukan perhatian lebih lanjut.

G-SUS diharapkan dapat menjadi salah satu pendekatan pengabdian kepada masyarakat dalam mendukung deteksi dini faktor risiko kesehatan, meningkatkan pengetahuan dan kesadaran lansia, serta mendorong pemanfaatan pelayanan kesehatan secara tepat. Dengan pendekatan tersebut, lansia tidak hanya menjadi penerima pemeriksaan, tetapi juga diberdayakan untuk berperan aktif dalam mempertahankan kesehatan dan kualitas hidupnya.

METODE

Kegiatan G-SUS merupakan pengabdian kepada masyarakat berbasis skrining kesehatan dan edukasi berbasis risiko pada kelompok lanjut usia. Kegiatan dilaksanakan satu kali pada kelompok Anugerah sebagai mitra kegiatan, yang dipilih berdasarkan kesesuaian karakteristik sasaran, kebutuhan skrining kesehatan, dan akses terhadap kelompok masyarakat. Hasil pemeriksaan digunakan sebagai data skrining untuk mengidentifikasi faktor risiko dan menentukan kebutuhan edukasi serta rekomendasi pemeriksaan lanjutan, bukan untuk menetapkan diagnosis klinis.

Tahap persiapan meliputi koordinasi dengan pengelola kelompok Anugerah dan kader setempat, penentuan peserta, pembagian tugas, serta persiapan instrumen dan peralatan pemeriksaan. Parameter yang diperiksa meliputi tekanan darah, asam urat, glukosa darah, kolesterol total, dan urine menggunakan dipstick. Selain itu, disiapkan lembar pencatatan hasil, materi edukasi, instrumen evaluasi pengetahuan, dan lembar persetujuan peserta.



Pelaksanaan kegiatan dilakukan dalam satu rangkaian, dimulai dengan registrasi dan identifikasi peserta, dilanjutkan pengukuran tekanan darah, pemeriksaan asam urat, glukosa darah, kolesterol total, dan urine. Hasil pemeriksaan dicatat dan diklasifikasikan berdasarkan nilai rujukan sebagai dasar pemberian edukasi kesehatan secara kelompok maupun individual. Materi edukasi meliputi pencegahan penyakit tidak menular, pengendalian tekanan darah, pola makan sehat, aktivitas fisik, pengelolaan berat badan, serta pentingnya pemeriksaan lanjutan apabila ditemukan hasil di luar nilai rujukan.

Evaluasi kegiatan meliputi evaluasi proses dan evaluasi pengetahuan peserta. Evaluasi proses mencakup keterlaksanaan skrining, kelengkapan data, dan pemberian edukasi, sedangkan evaluasi pengetahuan dilakukan melalui perbandingan hasil pretest dan posttest. Data hasil skrining dianalisis secara deskriptif menggunakan frekuensi dan persentase. Peserta dengan hasil yang memerlukan perhatian diberikan rekomendasi untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut di fasilitas pelayanan kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data hasil skrining kesehatan dicatat secara manual menggunakan lembar pengumpulan data yang mencakup identitas peserta serta hasil skrining kesehatannya. Analisa data dilakukan secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi, persentase, nilai minimum, maksimum, serta rerata atau median sesuai karakteristik data.

Tabel 1. Temuan Data Kesehatan Peserta G-SUS

Temuan Data	n	%	Tindak Lanjut
Tekanan darah $\geq$ 140/90 mmHg	20	64,5%	Perlu edukasi dan anjuran pemeriksaan ulang
Kolesterol $\geq$ 200 mg/dL	9	29,0%	Faktor risiko kardiometabolik
Asam urat $>$ 7 mg/dL	7	22,6%	Perlu edukasi dan evaluasi sesuai kondisi
Glukosa darah $\geq$ 200 mg/dL	2	6,5%	Memerlukan pemeriksaan diagnostik lebih lanjut
Leukosit urine positif	11	35,5%	Perlu perhatian dan evaluasi sesuai keluhan/kondisi
Protein urine positif	4	12,9%	Memerlukan perhatian dan evaluasi lebih lanjut bila menetap
Glukosa urine positif	3	9,7%	Temuan skrining yang memerlukan evaluasi lebih lanjut

Hasil skrining terhadap 31 peserta G-SUS menunjukkan bahwa 20 peserta (64,5%) memiliki tekanan darah $\geq$ 140/90 mmHg, 7 peserta (22,6%) memiliki kadar asam urat $>$ 7 mg/dL, 2 peserta (6,5%) memiliki glukosa darah $\geq$ 200 mg/dL, dan 9 peserta (29,0%) memiliki kolesterol total $\geq$ 200 mg/dL. Pemeriksaan urine menunjukkan leukosit positif pada 11 peserta (35,5%), protein positif pada 4 peserta (12,9%), dan glukosa positif pada 3 peserta (9,7%). Nilai tertinggi yang ditemukan adalah asam urat 10,3 mg/dL, glukosa darah 533 mg/dL, dan kolesterol total 283 mg/dL. Hasil skrining digunakan sebagai dasar pemberian edukasi dan rekomendasi pemeriksaan lebih lanjut.

Temuan tersebut menunjukkan adanya berbagai faktor risiko kesehatan pada peserta, dengan tekanan darah tinggi sebagai temuan yang paling dominan. Kondisi ini memperkuat pentingnya skrining berbasis komunitas sebagai upaya deteksi dini dan peningkatan kesadaran kesehatan (Raid et al., 2026). Melalui G-SUS, peserta tidak hanya memperoleh hasil pemeriksaan, tetapi juga informasi mengenai makna hasil dan langkah tindak lanjut yang diperlukan. Dengan demikian, G-SUS dapat menjadi pendekatan pemberdayaan masyarakat yang menjembatani skrining kesehatan, edukasi, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan secara tepat.



SIMPULAN

Skrining kesehatan G-SUS pada 31 peserta lansia Kelompok Anugerah mengidentifikasi tekanan darah tinggi ($\geq 140/90$ mmHg) sebagai temuan paling dominan (64,5%), diikuti kolesterol total tinggi (29,0%), asam urat tinggi (22,6%), glukosa darah tinggi (6,5%), serta hasil urine abnormal berupa leukosit positif (35,5%), protein positif (12,9%), dan glukosa positif (9,7%). Temuan ini menjadi dasar pemberian edukasi kesehatan dan rekomendasi pemeriksaan lanjutan bagi peserta yang memerlukan. G-SUS terbukti efektif sebagai pendekatan skrining kesehatan berbasis komunitas yang mendeteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular khususnya yang berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal sekaligus memberdayakan lansia untuk lebih aktif menjaga kesehatan dan memanfaatkan layanan kesehatan secara tepat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Kelompok Anugerah dan seluruh kader lansia yang telah berpartisipasi dalam pelaksanaan kegiatan G-SUS. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh pihak yang telah mendukung, membantu, dan memfasilitasi pelaksanaan kegiatan ini sehingga dapat berjalan dengan baik. Semoga kegiatan ini memberikan manfaat dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya deteksi dini, pemeliharaan kesehatan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan secara tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat. (2024). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2024. *Badan Pusat Statistik*, 21, 280.
- Luyckx, V. A., Tuttle, K. R., Abdellatif, D., Correa-Rotter, R., Fung, W. W. S., Haris, A., Hsiao, L. L., Khalife, M., Kumaraswami, L. A., Loud, F., Raghavan, V., Roumeliotis, S., Sierra, M., Ulasi, I., Wang, B., Lui, S. F., Liakopoulos, V., Balducci, A., Kumaraswami, L., ... Haris, A. (2024). Mind the gap in kidney care: translating what we know into what we do. *Kidney International*, 105(3), 406–417. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2023.12.003>
- Noto, S. (2023). Perspectives on Aging and Quality of Life. *Healthcare*, 11, 21–31. <https://doi.org/10.3390/healthcare11152131>
- Orosz, P. (2024). Management of chronic kidney disease : The current novel and forgotten therapies. *Journal of Clinical and Traslational Endocrinology*, 36(April). <https://doi.org/10.1016/j.jcte.2024.100354>
- PERGEMI. (2022). *Survei PERGEMI: Pandemi COVID-19 Berdampak Negatif pada Kondisi Keuangan Lansia*. <https://www.geriatri.co.id/artikel/1282/survei-pergemi-pandemi-covid-19-berdampak-negatif-pada-kondisi-keuangan-lansia>
- Raid, A., Aljubori, H., Abutartour, M. N. M., Abdulla, I., Ali, D., Ghaith, M., Haj, A., & Muttappallymyalil, J. (2026). Prevalence , Risk Factors , and Preventive Strategies of Hypertension Among Young Adults in the United Arab Emirates. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 23, 698–710. <https://doi.org/10.3390/ijerph23060698>