

Hubungan Pola Hidup Masyarakat Pesisir dengan Angka Kejadian Penyakit Diabetes Melitus dan Asam Urat

Cahyo Wulandari^{1*}, Muhammad Asyam Fawwaz Akbar², Rahmafari Fikra Maulida²

¹Fakultas Pertanian, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

²Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

Diterima: 22 Agustus 2023; Direvisi: 22 September 2023; Disetujui: 30 Oktober 2023

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) have become a global health problem, including in Indonesia itself, where the death rate caused by NCDs is quite high. One of the NCDs that is often found in society is diabetes mellitus and gout. An integrated coaching post (posbindu) was implemented as a NCDs prevention program targeting people aged 15–60 years. Posbindu has been running regularly in three villages where the UGM KKN-PPM unit JT-133 is located, namely Tedunan Village, Wedung Village, and Tempel Village. This research method is to collect data from health test results, is processed descriptively and quantitatively, and short anamnesis results (qualitative data) to explore the risk factor. The characteristics of the Posbindu participants examined were 14% men and 86% women, with ages ranging from 20 to 60 years, with details of the age group 19–44 being 53% and 45–60 years being 47%. Apart from that, the body mass index (BMI) of Posbindu participants was 47% normal, while 49% were obese. When examining the blood sugar of the obese group aged 19–44 years, there was an increase in blood sugar levels and the incidence of diabetes, compared to the non-obese group in the same age group. In the uric acid examination, it was found that the incidence of hyperuricemia in the 19–44 years age group was related to the incidence of obesity and certain eating patterns. From these data it can be concluded that one of the causes of diabetes mellitus and gout in the 19–44 years age group is lifestyle. The unhealthy lifestyle of coastal communities in these three villages includes lack of physical activity, excessive consumption of foods and drinks high in sugar, and others. Therefore, promoting a healthy lifestyle wherever and whenever, especially during posbindu, is the main key in preventing and treating NCDs.

Keywords: Coastal lifestyle; Hyperglycemia; Hyperuricemia; Non-communicable diseases; Risk factors

Abstrak

Penyakit Tidak Menular (PTM), telah menjadi permasalahan kesehatan global, termasuk di Indonesia sendiri, di mana angka kematian yang disebabkan oleh PTM cukup tinggi. Salah satu PTM yang seringkali ditemukan di masyarakat adalah diabetes melitus dan asam urat. Sebagai upaya untuk pencegahan PTM, dilaksanakan pos pembinaan terpadu (posbindu), sebagai program pencegahan PTM dengan sasaran masyarakat berusia 15-60 tahun. Posbindu telah berjalan rutin di tiga desa lokasi KKN-PPM UGM unit JT-133 yaitu Desa Tedunan, Desa Wedung, dan Desa Tempel, Kecamatan Wedung, Kabupaten Demak. Metode pengambilan data berupa hasil tes kesehatan dan hasil anamnesis singkat untuk menggali faktor risiko masyarakat setempat di kegiatan posbindu. Data hasil tes kesehatan diolah secara kuantitatif deskriptif, sedangkan data anamnesis merupakan data kualitatif. Karakteristik peserta posbindu yang diperiksa adalah 14% laki-laki, 86% perempuan, dengan usia berkisar 20-60 tahun dengan rincian persebaran kelompok usia 19-44 sebanyak 53% dan 45-60 tahun sebanyak 47%. Selain itu, persebaran Indeks Massa Tubuh (IMT) peserta posbindu adalah 47% IMT normal, sedangkan 49% obesitas. Pada pemeriksaan gula darah kelompok obesitas pada usia 19-44 tahun terdapat peningkatan kadar gula darah dan kejadian diabetes, dibandingkan dengan kelompok tidak obesitas pada kelompok usia yang sama. Pada pemeriksaan asam urat ditemukan angka kejadian hiperurisemia pada kelompok usia 19-44 tahun terdapat hubungan dengan kejadian obesitas dan pola makan tertentu. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa salah satu penyebab terjadinya diabetes melitus dan asam urat pada kelompok usia 19-44 tahun adalah pola hidup. Pola hidup yang kurang sehat dari masyarakat pesisir di ketiga desa ini meliputi kurang aktivitas fisik, konsumsi makanan dan minuman tinggi gula, serta olahan makanan laut dan sayuran yang sering digoreng/ditumis atau dimasak dengan santan secara berlebihan. Oleh karena itu, mempromosikan pola hidup sehat di manapun dan kapanpun, terutama saat posbindu, menjadi kunci utama dalam pencegahan dan pengobatan PTM.

Kata kunci: Faktor risiko; Pola hidup pesisir; Hiperlikemia; Hiperurisemia; Penyakit tidak menular

1. PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi salah ancaman kesehatan masyarakat yang seringkali tidak disadari. Penyakit Tidak Menular telah menjadi suatu permasalahan global. Data WHO tahun 2022 menunjukkan ada sekitar 74% penyebab kematian di dunia adalah PTM yang membunuh 41 juta jiwa per tahun, dengan 17 Juta meninggal sebelum usia 70 tahun, dengan 86% kejadian terjadi di negara dengan pendapatan menengah, hingga menengah ke bawah. Indonesia pun tidak luput dari bahaya tersebut (WHO, 2022). Di Indonesia sendiri, kematian yang disebabkan oleh PTM pada tahun 2019 sebanyak 76% atau 1.386.263 jiwa dengan probabilitas kematian prematur, yakni kematian sebelum mendekati usia harapan hidup, yang disebabkan oleh PTM sebanyak 25% (WHO, 2019). Sebagai respon terhadap hal tersebut, Kemenkes membuat program posbindu (pos pembinaan terpadu), yakni kegiatan monitoring dan deteksi dini faktor resiko PTM terintegrasi seperti diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung, penyakit paru obstruktif kronis, dan lain sebagainya, serta gangguan akibat kecelakaan dan tindakan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT). Posbindu menjadi bentuk peran serta masyarakat dalam upaya promotif dan preventif untuk mendeteksi dan pengendalian dini keberadaan faktor resiko PTM secara terpadu. Sasaran utama posbindu adalah kelompok usia 15-60 tahun, dengan tujuan meningkatkan kesadaran masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor resiko PTM (Kemenkes RI, 2012). Posbindu sendiri telah rutin sebulan sekali dilaksanakan di Desa Wedung, Tempel, dan Tedunan, Kecamatan Wedung, Kabupaten Demak dengan kegiatan yang dilakukan di antaranya pengukuran antropometri (tinggi badan, berat badan, lingkar perut), analisis lemak tubuh, pengukuran tekanan darah, olahraga bersama dan *General Check Up* (GCU) kadar gula darah, asam urat, dan kolesterol. Selain itu, terdapat juga kegiatan penyuluhan kesehatan secara kolektif dan konseling sederhana mengenai kondisi kesehatan yang dialami setiap individu, disertai pemberian obat bagi peserta yang terindikasi menderita PTM.

Salah satu hasil GCU yang seringkali ditemui adalah tingginya kadar Gula Darah Sewaktu (GDS). Normalnya, kadar GDS di bawah 200 mg/dL. Kondisi tingginya kadar gula darah disebut hiperglikemia. Bila pemeriksaan gula darah sewaktu menunjukkan angka di atas 200 mg/dL dengan keluhan klasik atau krisis, maka dapat dikategorikan sebagai diabetes (Perkeni, 2021). Faktor risiko Diabetes Melitus (DM) dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi dan yang bisa dimodifikasi. Faktor resiko yang tidak bisa dimodifikasi di antaranya adalah ras dan etnik, riwayat DM pada keluarga, dan lain sebagainya. Adapun faktor resiko yang bisa dimodifikasi di antaranya adalah BB berlebih ($IMT \geq 23$), kurangnya aktivitas fisik, hipertensi ($>140/90$ mmHg), serta pola makan yang tinggi gula dan rendah serat.

Selain gula darah, seringkali dijumpai angka asam urat yang cukup tinggi dari hasil pemeriksaan. Asam urat adalah asam berbentuk kristal yang merupakan hasil dari pemecahan purin. Zat purin biasanya terdapat dalam tubuh dan makanan dari tanaman (emping, nangka, sayur, buah, kacang-kacangan) maupun dari hewan (daging, jeroan, ikan laut, lemak). Kondisi kadar asam urat yang tinggi dalam darah disebut hiperurisemia. Kadar normal asam urat menurut WHO pada pria adalah 3,5 – 7 mg/dl dan pada wanita 2,6 – 6 mg/dL (Madyaningrum, dkk., 2020). Faktor risiko peningkatan kadar asam urat (hiperurisemia) adalah memiliki keluarga yang mengidap asam urat, sering mengonsumsi makanan dengan kandungan purin tinggi, minuman dan makanan tinggi gula, dan memiliki kondisi medis tertentu (contoh: diabetes, gangguan sindrom metabolik) (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2022). Selain faktor risiko tersebut, faktor risiko hiperurisemia juga adalah berjenis kelamin laki-laki dan bertambahnya usia (Liu, dkk., 2021; Shan, dkk., 2021).

Tingginya kadar gula darah dan asam urat pada hasil pemeriksaan kesehatan selama posbindu, kemungkinan berkaitan dengan pola hidup masyarakat di Desa Wedung, Tempel, dan Tedunan, Kecamatan Wedung, Kabupaten Demak yang secara geografis tergolong ke dalam daerah pesisir. Masyarakat ketiga desa ini kebanyakan gemar mengonsumsi *seafood* karena bahan makanan yang berlimpah dan mudah didapat. Contoh *seafood* yang sering diolah adalah ikan laut (cakalang, tuna, kakap, sarden, teri), udang,

cumi, kepiting, kerang-kerangan, dan lainnya. Bahan dasar tersebut kebanyakan diolah dengan cara digoreng, diasinkan, dibuat kerupuk, dan dimasak bersantan (Musdalifah, dkk., 2020). Selain itu, terkait faktor sosiokultural, masyarakat desa yang didominasi oleh suku Jawa, kebanyakan gemar mengkonsumsi makanan dan minuman manis, termasuk teh manis setiap hari karena disediakan, dan adanya pemahaman terhadap khasiat teh (Ningrum, 2015). Namun pada kenyataannya secara umum di Indonesia dan secara khusus masyarakat ketiga desa tersebut akan meracik teh dengan gula yang banyak. Ketika makan makanan utama, masyarakat setempat sering konsumsi nasi panas. Padahal nasi panas memiliki indeks glikemik yang tinggi, sehingga dapat meningkatkan kadar GDS (Info Sehat FKUI, 2020). Selain makan utama, masyarakat juga sering konsumsi gorengan, singkong, ketela, dan sebagainya saat jeda waktu makan utama. Adapun dari segi aktivitas fisik, masyarakat pesisir masih belum begitu sadar mengenai pentingnya aktivitas fisik. Hal itu ditunjukkan dalam suatu penelitian bahwa tingkat aktivitas fisik masyarakat pesisir masih sedang ke bawah (Prasetio & Susanto, 2013; Siregar, dkk., 2020).

2. METODE PELAKSANAAN

Metode kegiatan pengabdian masyarakat tim KKN PPM UGM 2023, periode 2, unit JT-133 dilakukan melalui cek kesehatan di Posbindu Desa Wedung, Tedunan, dan Tempel, Kecamatan Wedung, Kabupaten Demak, Provinsi Jawa Tengah. Kegiatan tersebut dilaksanakan sekali pada 11 Juli di Desa Tempel, 14 Juli di Desa Tedunan, dan 20 Juli 2023 di Desa Wedung. Kegiatan tersebut terdiri dari anamnesis singkat mengenai faktor resiko dan pola hidup masyarakat pesisir, penyuluhan berdasarkan kondisi kesehatan individu, serta hasil data cek kesehatan berupa identitas (nama dan usia), Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB), Indeks Massa Tubuh (IMT), kadar Gula Darah Sewaktu (GDS), dan kadar asam urat. Pengecekan kadar GDS dan asam urat melalui darah kapiler. Data anamnesis diolah secara kualitatif, sedangkan data cek kesehatan diolah secara kuantitatif deskriptif dengan menggunakan Microsoft Excel. Data artikel ini disajikan secara keseluruhan dari tiga Posbindu Desa Wedung, Tempel, dan Tedunan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Karakteristik peserta posbindu

Terdapat 180 orang yang diperiksa oleh Tim KKN UGM JT-133 di Posbindu Desa Wedung, Tempel, dan Tedunan, dengan rincian 100 orang diperiksa di Desa Wedung, 40 orang di Desa Tempel, dan 40 orang di Desa Tedunan (Gambar 1). Persebaran data demografi peserta posbindu dari ketiga posbindu disajikan pada Tabel 1.



Gambar 1. Kegiatan pengabdian masyarakat posbindu: (a) Posbindu di Desa Tempel (b) Posbindu di Desa Tedunan (c) Posbindu di Desa Wedung.

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa dari 180 subjek, 25 (14%) di antaryadiantaranya adalah laki-laki dan sisanya 155 (86%) adalah perempuan. Usia subjek tersebar dengan rentang 20-60 tahun dengan rincian persebaran kelompok usia 19-44 tahun sebanyak 96 (53%) dan 45-60 tahun sejumlah 84 (47%). Dari segi IMT, subjek posbindu ini terdiri dari subjek kurus sebanyak 8 (14%), subjek dengan IMT normal

sebanyak 84 (47%), dan subjek obesitas sejumlah 88 (49%). Dengan kata lain, subjek yang tidak obesitas sejumlah 92 (51%), sedangkan yang obesitas sebanyak 88 (49%). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa masyarakat setempat memiliki pola hidup yang membuat obesitas, misalnya adalah konsumsi minuman dan makanan manis, olahraga yang kurang, kebiasaan begadang, dan lain-lain.

Tabel 1. Data Demografi Peserta Posbindu di Posbindu Desa Wedung, Tempel, dan Tedunan

Variabel	Kategori	Mean±SD	Jumlah	Persentase
Usia	Dewasa (19-44 tahun)	37,6±5,5	96	53%
	Pra Lansia (45-60 tahun)	51,9±5,0	84	47%
Jenis Kelamin	Laki-laki	-	25	14%
	Perempuan	-	155	86%
Indeks Massa Tubuh (IMT)	Kurus	18,0±0,4	8	4%
	Normal	22,4±1,7	84	47%
	Obesitas	28,3±2,3	88	49%

Secara umum, saat pemeriksaan posbindu memang banyak yang datang adalah berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar mayoritas peserta posbindu bermata pencaharian Ibu Rumah Tangga (IRT) dan wiraswasta (pedagang keliling, pedagang pasar, dan lain-lain). Dari ibu-ibu yang datang, kebanyakan juga memiliki suami yang bekerja sebagai petambak ikan atau nelayan (Desa Wedung) dan petani (Desa Tempel dan Tedunan). Berdasarkan penuturan peserta yang datang, waktu kerja sehari bisa 8-10 jam. Bahkan beberapa peserta yang memiliki anak kecil, ditiptikan ke kakek atau neneknya agar bisa fokus untuk mencari uang.

3.2. Diskusi kelompok terfokus dengan mitra dalam mengelola eceng gondok

Seratus delapan puluh subjek dari posbindu ketiga desa telah dicek GDS, dengan nilai paling rendah adalah 70 mg/dL dan nilai tertinggi adalah 592 mg/dL. Dengan hasil pemeriksaan tersebut, dikelompokkan menjadi tiga kelompok, yaitu GDS normal, Pre-Diabetes, dan Diabetes. Hasil pemeriksaan GDS disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil pemeriksaan GDS di Posbindu Desa Wedung, Tempel, dan Tedunan

Kategori	Kriteria GDS (mg/dL)	Jumlah	Persentase
Normal	<140	141	78%
Pre-Diabetes	140-199	23	13%
Diabetes	≥200	16	9%

3.3. Sosialisasi

Dari Tabel 2, hasil pemeriksaan GDS di ketiga posbindu, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 39 (22%) memiliki gula darah yang tidak normal, meskipun 23 (13%) masih belum tergolong diabetes. Walaupun belum tergolong diabetes, pencegahan sangat penting dengan cara memodifikasi pola hidup supaya lebih sehat. Bahkan, yang sudah tergolong diabetes sejumlah 16 (9%) juga penting untuk memodifikasi pola hidup lebih sehat karena akan percuma jika minum obat tetapi masih makan-minum yang mengandung banyak gula.

Pola hidup masyarakat sangat mempengaruhi kejadian diabetes. Pola hidup yang buruk akan berkorelasi dengan meningkatnya angka obesitas, sehingga angka diabetes tentu akan meningkat juga. Maka dari itu, dilakukan analisis sederhana untuk menunjukkan bahwa obesitas berasosiasi dengan meningkatnya angka kejadian diabetes dengan cara mengelompokkan hasil pemeriksaan GDS berdasarkan usia dan obesitas di ketiga posbindu. Hasil pengelompokkan pemeriksaan GDS berdasarkan usia dan obesitas dapat dilihat pada Tabel 3 dan 4.

Tabel 3. Perbandingan rata-rata hasil pemeriksaan GDS pada tiap kelompok usia dan obesitas

Kategori Usia	Kategori Obesitas	Jumlah	Nilai Rata-Rata
19-44 tahun	Tidak Obesitas	52	109,8
	Obesitas	44	135,8
45-60 tahun	Tidak Obesitas	40	149,8
	Obesitas	44	140,8

Dari Tabel 3 dan 4, kelompok obesitas pada usia 19-44 tahun lebih terlihat peningkatan angka gula darah dan kejadian diabetes, dibandingkan dengan kelompok tidak obesitas pada kelompok usia yang sama. Pada kelompok 45-60 tahun, tidak begitu terlihat peningkatan angka kejadian diabetes pada kelompok obesitas. Hal tersebut semakin menunjukkan bahwa peningkatan gula darah pada usia 19-44 tahun berhubungan dengan kejadian obesitas pada suatu individu. Berbeda dengan usia 45-60 tahun, faktor degeneratif juga akan semakin berkontribusi terhadap penyebab diabetes seiring bertambahnya usia, sehingga ada kemungkinan faktor degeneratif lebih berkontribusi daripada obesitas.

Tabel 4. Perbandingan kategori diabetes pada tiap kelompok usia dan obesitas

Kategori Usia	Kategori Obesitas	Jumlah	Nilai Rata-Rata
19-44 tahun	Tidak Obesitas	Pre-Diabetes	5
		Diabetes	1
	Obesitas	Pre-Diabetes	5
		Diabetes	6
45-60 tahun	Tidak Obesitas	Pre-Diabetes	8
		Diabetes	4
	Obesitas	Pre-Diabetes	6
		Diabetes	4

Berdasarkan pemaparan data-data sebelumnya, didapatkan kesimpulan bahwa usia muda tetap akan berisiko terkena diabetes. Hal itu tergantung dari pola hidup semenjak kecil, apakah sering olahraga rutin, konsumsi makanan-minuman manis, dan lain sebagainya. Berdasarkan anamnesis yang dilakukan oleh tim KKN PPM UGM JT-133 mengenai pola hidup peserta posbindu, diketahui bahwa aktivitas fisik masih kurang, konsumsi teh manis tiap pagi dan setiap sehabis makan di warung ataupun di rumah, konsumsi singkong dan ketela di jeda waktu makan utama, konsumsi nasi panas, dan olahan makanan laut yang sering digoreng atau diolah dengan campuran santan. Pola hidup kurang sehat tersebut yang dapat meningkatkan angka kejadian diabetes.

Konsumsi teh manis secara rutin belum tentu menaikkan kadar gula darah. Hal itu tergantung dari jumlah gula yang dikonsumsi dan aktivitas fisik yang dilakukan. Berdasarkan data anamnesis, hampir setiap hari pada setiap pagi, malam, saat bertamu, dan sehabis makan di warung. Adapun jumlah gula yang diracik bersama teh, peserta posbindu mengetahui hanya sebatas yang penting tidak ada rasa pahit. Menurut data peserta posbindu, alasan kenapa minum teh manis adalah sudah terbiasa sejak kecil karena membuat badan terasa segar.

“Benar itu mas, saya suka konsumsi teh manis sebelum bekerja ke pasar. Terus juga teh manis saat malam hari untuk menghangatkan badan” - (Testimoni Ibu D, 30 tahun).

Kebiasaan konsumsi singkong dan ketela di jeda makan utama dan saat pagi hari juga menjadi kebiasaan masyarakat setempat untuk mengganjal perut yang lapar saat bekerja. Selain itu, konsumsi makan nasi saat kondisi panas juga menjadi kebiasaan masyarakat setempat. Bahkan, selain makanan tersebut, makanan utamanya juga seringnya diolah dengan cara digoreng daripada direbus dan ketika penirisan minyak tidak terlalu lama.

“Saya biasanya selain makanan utama memang konsumsi singkong goreng atau telo godog karena sudah kebiasaan keluarga” - (Testimoni Ibu S, 50 tahun).

Masyarakat pesisir setempat masih menganggap jika aktivitas fisik (olahraga) yang direkomendasikan WHO adalah bisa berupa kegiatan bertani atau pekerjaan lainnya (menyapu, mengepel, dan lain-lain). Padahal WHO merekomendasikan bahwa aktivitas fisik sedang-berat yang akan meningkatkan kesehatan. Aktivitas fisik yang direkomendasikan adalah olahraga aerobik selama 150-300 menit dalam sepekan, contohnya adalah bersepeda, *jogging*, renang, dan lain-lain (WHO, 2022).

Faktor-faktor pola hidup yang sudah dijelaskan sebelumnya adalah hal yang sangat berpengaruh dalam mengontrol gula darah. Bahkan, ada seseorang yang keturunan diabetes tetapi orang tersebut tidak terkena diabetes karena menjaga pola hidup sehat.

“Saya aslinya keturunan diabetes mas, tapi saya sejak kecil karena tidak begitu suka makanan manis dan sejak usia 20 tahun saya suka senam rutin” - (Testimoni Ibu M, 40 tahun).

Selain itu, ada juga orang yang awalnya diabetes tapi berhasil mengontrol gula darahnya karena meminimalisir konsumsi manis-manis. Hal tersebut didukung dengan sebuah penelitian Dalam suatu studi Diabetes Prevention Programme (DPP) menunjukkan bahwa intervensi pola hidup yang intensif dapat menurunkan 58% insiden DM tipe 2 dalam tiga tahun. Tindak lanjut dari DPP Outcome Study menunjukkan penurunan insiden DM tipe 2 sampai 34% dan 27% dalam 10 dan 15 tahun (Perkeni, 2021).

3.4. Pemeriksaan asam urat

Nilai normal asam urat pada laki-laki adalah 3,5 – 7 mg/dl dan pada wanita 2,6 – 6 mg/dL. Seratus delapan puluh subjek dari posbindu ketiga desa telah dicek asam urat. Nilai asam urat terendah pada laki-laki adalah 3 mg/dL, sedangkan pada perempuan adalah 2,2 mg/dL. Di sisi lain, nilai tertinggi asam urat pada laki-laki adalah 10,3, sedangkan pada perempuan adalah 14,7 mg/dL. Dengan hasil pemeriksaan tersebut, dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu asam urat normal dan hiperurisemia. Hasil pengelompokan pemeriksaan asam urat dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Hasil pemeriksaan asam urat di Posbindu Desa Wedung, Tempel, dan Tedunan

Kategori Asam Urat	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Normal	Laki-laki	17	10%
	Perempuan	95	53%
Hiperurisemia	Laki-laki	8	4%
	Perempuan	60	33%

Dari Tabel 5, hasil pemeriksaan asam urat di ketiga posbindu, ditemukan bahwa total angka kejadian hiperurisemia sudah lebih dari sepertiga, yaitu 68 orang (37%) dan hampir didominasi kelompok perempuan, sedangkan yang kadar asam uratnya dalam kondisi normal sejumlah 112 (63%). Bahkan, walau sudah dibagi berdasarkan kelompok jenis kelamin, angka kejadian hiperurisemia pada masing-masing kelompok laki-laki dan perempuan tetap lebih dari sepertiga, yaitu laki-laki sejumlah 8 (32%) dan perempuan sebanyak 60 (39%). Hal itu menunjukkan, dengan persebaran usia peserta posbindu dan persentase penderita hiperurisemia pada tiap kelompok, bahwa terdapat penderita hiperurisemia yang usianya masih muda. Kemudian dilakukan analisis sederhana pada Tabel 6 untuk menunjukkan bahwa hiperurisemia dapat menyerang usia muda.

Berdasarkan Tabel 6, didapatkan bahwa penderita hiperurisemia akan meningkat seiring bertambahnya usia. Akan tetapi, tidak menutup kemungkinan usia yang lebih muda akan terjangkit asam urat. Hal itu terbukti dari Tabel 6 bahwa selisih jumlah penderita hiperurisemia pada usia 19-44 tahun tidak begitu banyak dibandingkan usia 45-60 tahun, yaitu 33 (18%) dan 35 (19%). Walau sudah dibagi kelompok jenis kelamin, selisih penderita hiperurisemia tidak begitu banyak pada kelompok usia 19-44 tahun dan usia 45-60 tahun. Rincian data dari hasil tersebut adalah penderita hiperurisemia laki-laki pada kelompok usia 19-44 tahun sebesar 2 (1%) dan pada kelompok usia 45-60 tahun sejumlah 6 (3%), sedangkan penderita

hiperurisemia perempuan pada kelompok usia 19-44 tahun sejumlah 31 (17%) dan pada kelompok usia 45-60 tahun sejumlah 29 (16%). Salah satu faktor terbesar yang bisa berkontribusi terjadinya hiperurisemia pada kelompok 19-44 tahun adalah pola hidup. Pola hidup yang kurang baik dapat meningkatkan kejadian obesitas. Kemudian dilakukan analisis sederhana pada Tabel 7 yang dapat menunjukkan bahwa salah satu faktor risiko hiperurisemia pada usia 19-44 tahun adalah obesitas.

Tabel 6. Jumlah penderita hiperurisemia dan rata-rata kadar asam urat pada tiap kelompok usia dan jenis kelamin

Kategori Usia	Jenis Kelamin	Rata-Rata Mean \pm SD Kadar Asam Urat (mg/dL)	Kategori Asam Urat	Jumlah
19-44 tahun	Laki-laki	5,8 \pm 2,5	Normal	3
			Hiperurisemia	2
45-60 tahun	Perempuan	5,6 \pm 1,7	Normal	60
			Hiperurisemia	31
	Laki-laki	6,2 \pm 1,9	Normal	14
			Hiperurisemia	6
Perempuan	6,4 \pm 2,3	Normal	35	
		Hiperurisemia	29	

Tabel 7. Jumlah penderita hiperurisemia pada tiap kelompok usia, obesitas, dan jenis kelamin

Kategori Usia	Kategori Obesitas	Jenis Kelamin	Jumlah Penderita Hiperurisemia
19-44 tahun	Tidak Obesitas	Laki-laki	0
		Perempuan	19
	Obesitas	Laki-laki	2
		Perempuan	12
45-60 tahun	Tidak Obesitas	Laki-laki	4
		Perempuan	14
	Obesitas	Laki-laki	2
		Perempuan	15

Sebelum dan setelah pemeriksaan, dilakukan anamnesis singkat terkait keluhan. Keluhan yang banyak dijumpai pada peserta posbindu di antaranya lutut sakit. Kemungkinan hal ini disebabkan oleh timbunan kristal asam urat, namun untuk lebih jauhnya perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Kebanyakan peserta posbindu yang memiliki hasil kadar asam urat tinggi, saat ditanya terkait pola hidup mengatakan senang mengonsumsi makanan laut hampir setiap makan.

“Nggih mbak, suka makan seafood hampir setiap makan, biasanya kerang-kerangan, kepiting, udang. Suka makan asin juga” - (Testimoni Ibu H, 45 tahun).

Selain itu, ada juga peserta yang mengaku suka mengonsumsi sayur-sayur bening dan santan.

“Sering makan janganan-janganan mbak (sayur bening), janganan bayam juga, dan sayur yang pakai santan” - (Ibu S, 53 tahun).

“Saya sukanya asin mbak. Kalau sayur, saya senang sayur nangka” - (Testimoni Ibu SU, 45 tahun).

“Yang sering gorengan mbak, kalau makan gorengan saya biasanya banyak” - (Testimoni Ibu Y, 55 tahun).

Selain konsumsi makanan yang diolah dengan santan dan digoreng, faktor yang mengakibatkan naiknya IMT, yang akan berasosiasi dengan peningkatan angka kejadian hiperurisemia, bisa karena kurangnya aktivitas fisik. Masalah mengenai aktivitas fisik, sebagian besar sama dengan yang sudah dijelaskan di hasil dan pembahasan pemeriksaan GDS.

Berdasarkan paparan di atas, dapat disimpulkan bahwa pola hidup sangat berpengaruh pada peningkatan angka asam urat. Menurut rekomendasi Perhimpunan Reumatologi Indonesia (2018), perubahan pola hidup yang baik bisa secara signifikan untuk mengurangi kadar asam urat yang tinggi. Contoh pola hidup sehat yang dapat mengurangi kadar asam urat yang berlebihan adalah menurunkan berat badan hingga ideal, menghindari alkohol, menghindari minuman yang mengandung gula pemanis

buatan, menghindari makanan berkalori dan berlemak tinggi serta daging merah dan seafood berlebihan, dan olahraga yang teratur (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2018). Hal itu sejalan dengan suatu penelitian yang menjelaskan bahwa individu yang memiliki IMT yang normal akan memiliki risiko lebih rendah untuk terkena hiperurisemia dibandingkan individu obesitas. Selain data tersebut, yang terpenting adalah konsumsi makanan yang mengandung purin akan meningkatkan kejadian gout berulang (Kakutani-Hatayama, dkk., 2017).

4. KESIMPULAN

Posbindu telah menjadi program rutin di Desa Wedung, Tempel, dan Tedunan, Kecamatan Wedung, Kabupaten Demak. Sebagai bentuk upaya pencegahan dan penanggulangan PTM, posbindu berperan dalam mendeteksi risiko pada individu. Dengan mengikuti posbindu, masyarakat dapat mengetahui kondisi kesehatannya, termasuk dalam hal ini GDS dan kadar asam urat. Dari analisis yang dilakukan, masyarakat di posbindu setempat yang berusia 19-44 tahun lebih terlihat peningkatan angka gula darah dan kejadian diabetes, dibandingkan dengan kelompok tidak obesitas pada kelompok usia yang sama. Selain itu, penderita hiperurisemia pada kelompok berusia 19-44 tahun terdapat hubungan dengan kejadian obesitas dan pola makan tertentu. Pola hidup masyarakat pesisir setempat yang dapat meningkatkan kadar GDS dan asam urat adalah aktivitas fisik yang masih kurang, konsumsi teh manis tiap pagi dan setiap sehabis makan di warung ataupun di rumah, konsumsi singkong dan ketela di jeda waktu makan utama, konsumsi nasi panas, dan olahan makanan laut (kepiting, kerang, udang, cumi, dan lain-lain) atau sayuran (bayam, kol, dan lain-lain) yang sering digoreng/ditumis atau diolah dengan campuran santan. Maka dari itu, pentingnya kampanye mengenai pola hidup sehat (pola makan dan aktivitas fisik) untuk mencegah atau mengobati penyakit tidak menular, terutama diabetes dan asam urat. Kampanye tersebut bisa dilakukan oleh kader puskesmas saat posbindu dengan mengadakan forum diskusi mengenai pola hidup sehat. Dengan begitu, masyarakat setempat dapat mengetahui apa saja yang dapat meningkatkan kadar GDS dan asam urat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih diucapkan kepada teman-teman tim KKN PPM UGM 2023 JT-133 yang telah membantu dalam kegiatan Posbindu, serta kebersamaan dalam penyusunan artikel ini. Terima kasih pula kepada Bidan Desa Wedung Bu Nur imaniah, Amd.Keb beserta para kader posyandu yang telah berkenan memberi izin serta bantuan hingga seluruh kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terakhir penulis berikan kepada masyarakat Desa Wedung, Tempel, dan Tedunan yang telah berpartisipasi dalam kegiatan Posbindu, serta berkenan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang telah diajukan oleh tim KKN PPM UGM 2023 JT-133.

DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. (2022). *Penyakit Asam Urat*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1729/penyakit-asam-urat
- InfoSehat FKUI. (2020). *Makan Nasi Putih Panas Cepat Naikkan Gula Darah? – Info Sehat FKUI*. <https://fk.ui.ac.id/infosehat/makan-nasi-putih-panas-cepat-naikkan-gula-darah/>
- Kakutani-Hatayama, M., Kadoya, M., Okazaki, H., Kurajoh, M., Shoji, T., Koyama, H., Tsutsumi, Z., Moriwaki, Y., Namba, M., & Yamamoto, T. (2017). Nonpharmacological Management of Gout and Hyperuricemia: Hints for Better Lifestyle. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 11(4), 321–329. <https://doi.org/10.1177/1559827615601973>
- Kemenkes RI. (2012). Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). *Ditjen Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI*, 1–39. <http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Petunjuk-Teknis-Pos-Pembinaan-Terpadu-Penyakit-Tidak-Menular-POSBINDU-PTM-2013.pdf>

- Liu, W., Liu, W., Wang, S., Tong, H., Yuan, J., Zou, Z., Liu, J., Yang, D., & Xie, Z. (2021). Prevalence and risk factors associated with hyperuricemia in the pearl river delta, guangdong province, china. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 655–663. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S293913>
- Madyaningrum, E., Kusumaningrum, F., Wardani, R. K., Susilaningrum, A. R., & Ramdhani, A. (2020). Buku Saku Kader: Pengontrolan Asam Urat di Masyarakat. In *Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada*. https://hpu.ugm.ac.id/wp-content/uploads/sites/1261/2021/02/HDSS-Sleman-_Buku-Saku-Kader-Pengontrolan-Asam-Urat-di-Masyarakat-_cetakan-II.pdf
- Musdalifah, Indriastuti, D., & Syahwal, M. (2020). Budaya Makan Masyarakat Pesisir Yang Beresiko Terjadi Hipertensi Pada Lansia Dini di Kabupaten Konawe. *Jurnal Keperawatan*, 4(2), 1–8.
- Ningrum, L. (2015). Studi Perilaku Konsumen Minum Teh dalam Gaya Hidup Berdasarkan Kelas Sosial untuk Membudayakan Teh Bagian dari Wisata Kuliner (Studi Wilayah Jakarta Selatan dan Bogor). *Jurnal Ilmiah Pariwisata-STP Trisakti*, 20(2), 1–10.
- Perhimpunan Reumatologi Indonesia. (2018). *Rekomendasi Pedoman Diagnosis dan Pengelolaan Gout*.
- Perkeni. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. *Global Initiative for Asthma*, 46. www.ginasthma.org.
- Prasetio, B., & Susanto, I. H. (2013). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Indeks Massa Tubuh pada Anak di Daerah Kampung Nelayan Pesisir Pantai Kenjera. 4(1), 347–350.
- Shan, R., Ning, Y., Ma, Y., Gao, X., Zhou, Z., Jin, C., Wu, J., Lv, J., & Li, L. (2021). Incidence and risk factors of hyperuricemia among 2.5 million chinese adults during the years 2017–2018. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052360>
- Siregar, P. A., Simanjuntak, S. F. S., Ginting, F. H., Tarigan, S., Hanum, S., & Utami, F. S. (2020). Physical Activity, Consumption of Salty Foods and the Occurrence of Hypertension in Coastal Communities in Medan City. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.36590/jika.v2i1.34>
- WHO. (2019). *Non-Communicable Diseases Data Portal in Indonesia*. <https://ncdportal.org/CountryProfile/GHE110/IDN>
- WHO. (2022). *Non-Communicable Diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- WHO. (2022). *Physical activity*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>