

**KEGIATAN PREVENTIF MELALUI PEMERIKSAAN UMUM DAN EDUKASI
KESEHATAN SECARA DINI PADA MASYARAKAT DI DESA COT MANCANG
ACEH BESAR**

**Preventive Activities Through General Examination and Early Health Education
in the Community in Cot Mancang Aceh Besar Village**

Nanda Desreza, Riyan Mulfianda, Iis Ariska, Risti Damayanti¹

¹Program studi ilmu keperawatan, Universitas Abulyatama

*Email korespondensi: nandadesreza.psik@abulyatama.ac.id

Abstrak

Istilah kesehatan pada dasarnya berasal dari kata sehat yang artinya terbebas dari segala gangguan atau pun penyakit baik penyakit fisik maupun psikis. Jika diartikan dari kata dasarnya, maka kesehatan merupakan kondisi atau pun keadaan yang menggambarkan tubuh yang terbebas dari segala penyakit atau pun gangguan fisik atau pun psikis. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat desa cot mancang serta mengedukasi supaya masyarakat mengetahui tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur. Metode yang digunakan adalah observasi, pengukuran, edukasi. Setelah dilakukan pemeriksaan kesehatan di dapatkan sebanyak 10 orang mengalami Hipertensi, 12 orang dengan masalah Asam urat,serta 5 orang dengan glukosa darah tinggi,dan sisanya memiliki resiko terkena penyakit hipertensi, Asam urat, dan Diabetes Melitus. Dengan adanya kegiatan pemeriksaan kesehatan ini di harapkan dapat memicu kesadaran masyarakat desa cot mancang untuk lebih peduli terhadap kesehatan dengan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan menjaga pola makan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini semoga menjadi wadah yang baik bagi masyarakat desa cot mancang terutama bagi penderita penyakit kronis untuk memotivikasi diri menjaga kondisi kesehatan agar lebih terkontrol.

Kata kunci : Pemeriksaan kesehatan, *Asam Urat, Diabetes Melitus,Hipertensi*

Abstract

The term health basically comes from the word healthy which means free from all disturbances or diseases, both physical and psychological. If interpreted from the basic word, then health is a condition or condition that describes the body that is free from all diseases or physical or psychological disorders. regular health checks. The method used is Observe, measurement and education. After a health check, it was found that 10 participants had hypertension, 12 people had gout problems, and 5 people with high blood glucose, and the rest had a risk of developing hypertension, gout, and Diabetes Melitus. With the existence of this health check, it is hoped that it can trigger the awareness of the Cot Mancang village community to be more concerned about health by conducting regular health checks and maintaining a healthy diet. Hopefully this community service activity will become a good forum for the community of the village of Cot Mancang, especially for people with chronic diseases to motivate themselves to maintain health conditions so that they are more controlled.

Keywords: *health check, gout,diabetes melitus, hipertensi*

PENDAHULUAN

Perilaku kesehatan adalah suatu stimulus atau objek dari respon seseorang yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, makanan, minuman, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan¹

Istilah kesehatan pada dasarnya berasal dari kata sehat yang artinya terbebas dari segala gangguan atau pun penyakit baik penyakit fisik maupun psikis. Jika diartikan dari kata dasarnya, maka kesehatan merupakan kondisi atau pun keadaan yang menggambarkan tubuh yang terbebas dari segala penyakit atau pun gangguan fisik atau pun psikis²

Berdasarkan data kuesioner yang di sebarakan di desa cot mancang di dapatkan bahwasannya 33,6% masyarakat di desa cot mancang mengalami Hipertensi sehingga di perlukan perhatian lebih untuk mengurangi angka kejadian hipertensi di desa cot macang aceh besar.

Berdasarkan data di atas maka tim pengabdian melakukan kegiatan pemeriksaan kesehatan secara umum serta edukasi kesehatan yang bertujuan supaya masyarakat dapat mengerti tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

Cot Mancang merupakan sebuah desa yang terletak di Mukim Lamblang, kecamatan Kuta Baro, Kabupaten Aceh Besar, Provinsi Aceh. desa cot mancang terdapat 3 dusun yaitu dusun bunglong, dusun cot mancang dan bungram dengan jumlah penduduk 576 jiwa, dengan jenis kelamin laki-laki 285 orang dan perempuan 291. luas desa cot mancang ±500 hektar dengan perbatasan desa selatan berbatasan dengan bung bajok, utara berbatasan dengan cot madi, timur berbatasan dengan gunung dan barat berbatasan dengan cot masam. mata pencarian penduduk desa cot mancang adalah pedagang dan sebagian besar adalah IRT dan juga sebagai PNS. Menurut masyarakat setempat desa ini diberi nama desa cot

mancang mereka pun tidak tahu, karna desa ini adalah desa utuh bukan dari pemekaran, jadi nama desa dengan nama desa cot mancang ini sudah turun temurun digunakan.

Menurut teori kesehatan masyarakat, ada empat macam metode dalam penanggulangan masalah kesehatan, yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.³ Promotif yaitu usaha pembelajaran kepada masyarakat dalam peningkatan derajat kesehatan. Preventif sebuah usaha dalam pencegahan penyakit atau masalah kesehatan lain. Kuratif yaitu usaha dalam pengobatan, dan rehabilitatif yaitu memiliki sifat pemulihan. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin untuk mencegah penyakit masih kurang. Bahkan masih banyak masyarakat yang belum mengetahui golongan darahnya.⁴

Masyarakat cenderung tidak akan mengunjungi fasilitas kesehatan dalam keadaan sehat⁵. Tak jarang masyarakat lebih memilih menggunakan obat tradisional dibandingkan memeriksakan diri ke dokter. Sehingga deteksi dini PTM berbasis pelayanan kesehatan menjadi kurang efektif. Penanggulangan faktor resiko PTM dan pencegahan berbasis masyarakat menjadi salah satu solusi yang dapat dilakukan untuk menekan resiko atau angka kematian akibat PTM.⁶ padahal pencegahan yang dapat dilakukan adalah cek kesehatan secara rutin serta mendapatkan edukasi tentang penyakit yang sangat beresiko di masyarakat.⁷

Pemeriksaan umum/ chek up sangatlah penting di lakukan secara rutin karena mencegah lebih baik daripada mengobati. Palsalnya, meski sehat itu mahal tapi biaya berobat saat sakit bisa lebih menguras dompet. Mencegah risiko penyakit sedini mungkin bisa dilakukan dengan pemeriksaan kesehatan rutin, yang biasa disebut medical checkup.⁸

Rendah tingkat pengetahuan lansia tentang penyakit asam urat, DM dan hipertensi dapat disebabkan beberapa faktor yaitu pendidikan, umur, dan pekerjaan. Banyak lansia yang suka mengkonsumsi daging jeroan, kepiting, kerang, keju, kacang tanah, buncis, kembang kol secara berlebihan sehingga terjadi penumpukan asam urat.⁹

Selain itu, kurangnya informasi yang diperoleh lansia terkait pentingnya pemeriksaan kesehatan menjadi salah satu penyebab peningkatan masalah kesehatan pada lansia di masyarakat. Oleh karena itu, perlu dilakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pemeriksaan kesehatan pada lansia dan pemberian informasi terkait dengan pola makan yang baik dalam mengantisipasi dan menanggulangi permasalahan kesehatan. Informasi terkait pola makan harus diberikan karena terjadi penurunan fisiologi tubuh, terutama pada saluran cerna, maka pola makan lansia pun dapat terganggu dan menyebabkan berbagai permasalahan kesehatan.⁹

kondisi tersebut menyebabkan lansia berada pada kelompok berisiko dengan karakteristik risiko biologi ataupun risiko yang berhubungan dengan usia, risiko social dan lingkungan dan risiko perilaku atau gaya hidup.¹⁰

Kelompok penyakit tidak menular yang sangat umum dan mudah dideteksi di masyarakat adalah hipertensi, Diabetes mellitus dan Asam Urat. Tekanan darah tinggi terjadi ketika tekanan darah terlalu tinggi. Tekanan darah seseorang meliputi tekanan darah sistolik dan diastolik. Tekanan darah sistolik adalah tekanan darah saat jantung berdetak. Tekanan darah diastolik adalah tekanan darah saat jantung dalam keadaan istirahat. Tekanan darah normalnya adalah 140/90 mmHg. Secara umum, hipertensi atau hipertensi dua kali dengan interval lima menit di bawah istirahat yang

cukup. Tekanan darah sistolik.¹¹



Gambar 1. Pemeriksaan umum dan edukasi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Menurut WHO, batasan tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah $\geq 160/95$ mmHg dinyatakan sebagai Hipertensi. Tekanan darah di antara normotensi dan Hipertensi disebut *borderline hypertension* (Garis Batas Hipertensi). Batasan WHO tersebut tidak membedakan usia dan jenis kelamin.¹¹

Sedangkan Diabetes melitus (DM) adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang karena adanya peningkatan kadar gula (glukosa) darah secara terus menerus (kronis) sebagai akibat dari kekurangan insulin baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Peningkatan kadar gula darah pada DM dapat terjadi karena pankreas yang sakit sehingga tidak dapat menghasilkan insulin, kerja insulin mengalami hambatan, atau karena pankreas tidak dapat menghasilkan insulin. Faktor yang menjadi pemicu terjadinya DM adalah kurang aktifnya produksi hormon insulin dari kelenjar *Langerhans* pada organ pankreas karena berkurangnya jumlah sel penghasil hormon insulin.¹²

Sedangkan asam urat (GOUT) adalah penyakit yang sering ditemukan, merupakan

kelompok penyakit heterogen sebagai akibat deposisi kristal monosodium urat pada jaringan, akibat gangguan metabolisme berupa hiperurisemia. Manifestasi klinik deposisi urat meliputi artritis gout, akumulasi kristal di jaringan yang merusak tulang (tofus), batu urat, dan nefropati gout.¹³ Hiperurisemia adalah keadaan dimana terjadi peningkatan kadar asam urat serum di atas normal. Pada sebagian besar penelitian epidemiologi, disebut sebagai hiperurisemia jika kadar asam urat serum orang dewasa lebih dari 7,0 mg/dl dan lebih dari 6,0 mg/dl pada perempuan.¹³

METODE PENELITIAN

- a. Kegiatan ini di lakukan di meunasah desa cot mancang sebelum melakukan kegiatan ketua dan tim membuat persiapan. Informasi mengenai kegiatan pengabdian masyarakat ini di sampaikan oleh pak geucik desa cot mancang melalui pengeras suara yang ada di meunasah dan bu geucik pun ikut menyampaikannya lewat grup whatsapp desa, dan di sertai pemberitahuan langsung oleh Tim pengabdian kegiatan ini dengan cara mengelilingi desa cot mancang sambil memberitahukan satu-satu kepada masyarakat bahwasannya kegiatan ini peruntukkan untuk semua masyarakat desa cot mancang. Metode pelaksanaan kegiatan ini adalah diskusi dan pengukuran langsung, dalam hal ini adalah pemeriksaan kesehatan (Tekanan Darah,

Glukosa Darah dan Asam Urat) disertai edukasi kesehatan

- b. Peserta datang secara mandiri, namun peserta yang memiliki keadaan khusus dan sulit untuk datang ketempat kegiatan akan di jemput oleh tim pengabdi. Total perkiraan peserta yang ikut pada kegiatan ini adalah 80 peserta namun yang berhadir 50 peserta.
- c. Langkah-langkah pada acara ini adalah dengan membuat 5 meja dimana meja 1 adalah pendaftaran, meja 2 pemeriksaan Tinggi badan dan Berat badan, meja 3 adalah pemeriksaan tekanan darah, meja 4 pemeriksaan Glukosa Darah dan Asam urat dan meja 5 adalah edukasi.



Gambar 2. Pendaftaran dan pengukuran

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah di lakukan pemeriksaan kesehatan umum dan edukasi di desa cot mancang di dapatkan hasil tekanan darah, glukosa darah dan asam urat sebagai berikut:

Tabel 1 . Hasil

Nama	TD	GDS	AU
Zh (53 th)	140/80		5,2
IM (43 th)	120/80		5,0

Mw (55 th)	140/80		8,8
FR (47 th)	130/80	226	
MI (37 th)	110/80		4,7
Mk (36 th)	100/80		5,0
Jb (53 th)	140/80		6,4
Ns (46 th)	110/80		5,7
Nh (64 th)	145/80		5,7
Zb (58 th)	130/80		5,7
Yn (34 th)	110/80		8,2
Is (40 th)	110/80	76	
Ir (38 th)	130/80		6,4
Fz (41 th)	120/80	329	
Yn (55 th)	120/80		8,5

Ih (46 th)	110/80		
Sf (39 th)	110/80	373	10,1
Ft (66 th)	110/80		9,7
Sm (50 th)	130/80		7,0
Ms (43 th)	120/80		7,6
Hd (57 th)	120/80	368	
Bd (58 th)	130/80		6,5
Ro (44 th)	120/80		5,3
Rz (60 th)	110/80		5,3
Rm (50 th)	170/80		10,6
NA (36 th)	139/90		5,3
Nan (44 th)	137/89		5,3
ZY (83 th)	128/78		6,3
Jh (65 th)	140/73		6,5
Yl (50 th)	142/87		4,9
Rz (50 th)	143/88		8,3
Ys (60 th)	123/73		7,7
VR (25 th)	110/80		7,5
Ar (21 th)	123/77		5,6
ND (39 th)	130/80		4,9
Zd (72 th)	125/80		3,8
Fa (22 th)	123/80		3,4
MI (24 th)	120/80		7,1
NA (22 th)	113/75		7,4
MR (22 th)	160/85		7,7
Ks (22 th)	110/80		5,6
SF (22 th)	132/83		7,8
NS (24 th)	115/75		6,5
IA (22 th)	113/60		5,5
Ne (45 th)	130/80	102	
RD (24 th)	113/60	93	
RS (27 th)	130/80	89	
RM (50 th)	160/85	100	
MT (23 th)	110/70	279	
Hl (63 th)	170/90	103	

Sumber: hasil pemeriksaan

Peserta merupakan warga desa cot mancang laki-laki dan perempuan dengan berbagai usia, pemeriksaan kesehatan umum ini awalnya menargetkan peserta sebanyak 80 peserta tetapi yang ikut serta dalam kegiatan pemeriksaan kesehatan ini hanya 50 peserta, dikarenakan sebagaimana masyarakat sedang mengikuti acara di tempat lain sehingga peserta yang datang tidak sesuai target. setelah dilakukan pemeriksaan kesehatan di dapatkan sebanyak 10 peserta mengalami Hipertensi, Beberapa peserta kegiatan

yang mengalami hipertensi mengatakan sudah mengetahui jika tekanan darahnya tinggi, namun masih tidak mematuhi rutin konsumsi minum obat dan lebih memilih mengkosumsi obat tradisional. dan 12 orang dengan masalah Asam urat,serta 5 orang dengan glukosa darah tinggi,dan sisanya memiliki resiko terkena penyakit hipertensi, Asam urat, dan DM.

Respon peserta saat pertama mendaftar saat di tanyakan mamfaat memeriksa kesehatan secara teratur peserta belum mengenali dan memahaminya, Namun setelah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan edukasi masyarakat jadi lebih paham pentingnya pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh dalam kondisi sehat, peserta mengenal deteksi dini dari resiko akibat tidak memeriksa kesehatan secara rutin.

Harapannya setelah dilakukan kegiatan pemeriksaan kesehatan dan edukasi untuk masyarakat desa cot mancang, masyarakat semakin menyadari pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala dan rutin di desa cot mancang ini sebagai deteksi awal dari status kesehatan masyarakat, melihat fasilitas kesehatan di desa cot mancang cukup memadai sehingga masyarakat dapat produktif tanpa hambatan penyakit apapun dan lebih giat mencari informasi terhadap keluhan yang dirasakan. Dan untuk terkait biaya pengobatan saat ini masyarakat sudah tidak perlu lagi resah, karena pemerintah sudah memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh masyarakat Indonesia.

Tujuan dari kegiatan penyuluhan telah tercapai, diketahui dari evaluasi yang dilakukan melalui masyarakat bahwa sudah paham tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin, Sedangkan sasaran dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh Dosen Psik dan Mahasiswa profesi Ners Abulyatama juga

telah tercapai. Namun kelanjutan dari kegiatan perlu dipantau dan diperhatikan agar masyarakat desa cot mancang selalu patuh untuk memeriksa kesehatannya secara rutin, dalam pemantauan ini kami melibatkan kader dari desa cot mancang tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian berjalan dengan baik dengan mendapatkan bantuan dari pihak yayasan Abulyatama, jumlah masyarakat yang datang sebanyak 50 orang, mereka yang datang tidak hanya mengalami Hipertensi dan DM tetapi ada juga yang asam uratnya tinggi, awalnya masyarakat enggan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin namun setelah dilakukan pengabdian masyarakat tentang pemeriksaan kesehatan dan tim menjelaskan pentingnya memeriksa kesehatan secara rutin masyarakat mengatakan mau melakukan pemeriksaan kesehatan di tempat-tempat fasilitas terdekat, dengan adanya kegiatan pengabdian masyarakat pemeriksaan kesehatan ini menjadi acuan untuk memicu kesadaran masyarakat desa cot mancang untuk lebih peduli terhadap kesehatan dengan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan menjaga pola makan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini semoga menjadi wadah yang baik bagi masyarakat desa cot mancang terutama bagi penderita penyakit kronis untuk memotivasi diri menjaga kondisi kesehatan agar lebih terkontrol.

Saran

Di harapkan kepada masyarakat desa cot mancang untuk mengingatkan sesama dan memeriksa kesehatan secara rutin yang gunanya untuk mengontrol kesehatan, Jika fasilitasnya di desa kurang maka masyarakat bisa pergi ke

puskesmas kecamatan untuk memeriksakan kesehatannya secara rutin.

DAFTAR PUSTAKA

1. Notoatmodjo. No Title. In: *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta; 2010.
2. Kemenkes RI. RI. *Ris Kesehat Dasar*. Published online 2013.
3. Ernirita, Masmun, Indriani, Widiatuti, Eni, Herlina, Lili, Widakdo, Giri, Setiyono, Erwan N. Peningkatan Status Kesehatan Masyarakat Kaum. *Pengabd Masy LPPM UMJ*. 2019;(September 2019).
4. Maelaningsih, F. S., Sari, D. P., & Juwita T. Pemeriksaan Kesehatan serta Pengobatan Gratis di Kelurahan Tukmudal Kecamatan Sumber Kabupaten Cirebon. *J Abdi Masyarakat*, 1(1), 100–107. Published online 2020.
5. Sukmana DJ. Pemeriksaan Kesehatan Gratis sebagai Upaya Peningkatan Kesadaran Masyarakat terhadap Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular. 2(1), 19–26. Published online 2020.
6. Sukmana DJ, Hardani H, Irawansyah I. Pemeriksaan Kesehatan Gratis sebagai Upaya Peningkatan Kesadaran Masyarakat terhadap Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular. *Indones J Community Serv*. 2020;2(1):19. doi:10.30659/ijocs.2.1.19-26
7. Imam CW, Ariyanti R, Dea V, Putri P. Edukasi Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Penyakit Diabetes di Era.

2021;2(3):238-242.

8. Abiyoga A. Promosi dan Manfaat Pemeriksaan Kesehatan. *Pengabdian Masy.* Published online 2020:1-6.
9. Gunungan D. Pemeriksaan Kesehatan Lansia di Posyandu Lansia Dusun. 2019;2(2):45-50.
10. Adiyanto A. Community service health education about the benefits of diabetes exercise in the elderly in garangan village, wonosamodro district boyolali regency. 2022;2(2):44-48.
11. Alamsyah A, Ikhtiaruddin I, Priwahyuni Y, VGB C. Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Dalam Pencegahan Hipertensi Serta Pengukuran Tekanan Darah Untuk Deteksi Dini Hipertensi. *J Pengabdian Kesehatan Komunitas.* 2021;1(1):10-19. doi:10.25311/jpkk.voll.iss1.898
12. Sarkar Phyllis AK, Tortora G, Johnson I. ∞Deny. *Fairchild Books Dict Text.* Published online2022.doi:10.5040/9781501365072.4631
13. Chilappa CS, Aronow WS, Shapiro D, Sperber K, Patel U, Ash JY. Gout and hyperuricemia. *Compr Ther.* 2010;36:3-13. doi:10.1201/9781420006452-31