

## KEGIATAN PREVENTIF MELALUI PEMERIKSAAN UMUM DAN EDUKASI KESEHATAN SECARA DINI PADA MASYARAKAT DI DESA BAK BULOH ACEH BESAR

### Preventive Activities Through General Examination and Early Health Education in the Community in Bak Buloh, Aceh, Besar Village

Nanda Desreza<sup>1</sup>, Ade israwadi<sup>1</sup>, Tri wahyuni<sup>1</sup>, Nadya hardiani<sup>1</sup>, winalda<sup>1</sup>, Rifal Hardian<sup>1</sup>, Nofa alesia<sup>1</sup>, Mahyuni<sup>1</sup>, Nyak Marwati<sup>1</sup>, Susi Maulina<sup>1</sup>, Miftahul Amalia<sup>1</sup>, Dessy Zadriana<sup>1</sup>, Rizki Phonna<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program studi ilmu keperawatan, Universitas Abulyatama

\*Koresponding Penulis: [nandadesreza.psik@abulyatama.ac.id](mailto:nandadesreza.psik@abulyatama.ac.id)

#### Abstrak

Desa bak buloh yang termasuk dalam wilayah Kecamatan kuta baro. Masalah kesehatan pada lansia yang banyak dihadapi di desa bak buloh saat ini antara lain adalah Rheumatik, diabetes melitus dan Hipertensi. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan untuk memberikan pelayanan pemeriksaan umum dan edukasi Kesehatan secara dini untuk menjaga Kesehatan masyarakat. Target dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat ini adalah masyarakat Dusun Selat, Desa Bak Buloh, Kecamatan Kuta Baro, Kabupaten Aceh besar. Luaran dari kegiatan ini adalah meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat dalam upaya menjaga kesehatannya. Kapasitas pelayanan kegiatan pengabdian kepada masyarakat kami batasi untuk 50 peserta yang didistribusikan secara merata di wilayah Dusun Lampoh cek dan Lampoh Paseh. Pada hasil pemeriksaanditemukan 8 orang yang memiliki tekanan darah tinggi, 6 orang yang memiliki kadar gula darah yang tinggi dan 16 orang memiliki kadar asam urat melebihi batas normal. Kesimpulan dari pelaksanaan kegiatan ini secara umum berjalan dengan lancar dengan permasalahan kesehatan pada lansia paling banyak adalah asam urat. Oleh karena itu diharapkan melalui kegiatan pengabdian ini kesadaran masyarakat khususnya lansia dapat meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.

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

#### Abstract

*Bak Buloh village, which is included in the Kuta Baro sub-district The health problems faced by the elderly in Bak Buloh Village today include rheumatism, diabetes mellitus, and hypertension. The implementation of community service activities is carried out to provide general examination services and early health education to maintain public health. The target population in implementing this community service is the people of Selat Hamlet, Bak Buloh Village, Kuta Baro District, and Aceh Besar District. The output of this activity is to increase public awareness and knowledge in an effort to maintain their health. We limit the capacity of community service activities to 50 participants who are distributed evenly in the Lampoh Cek and Lampoh Paseh hamlets. The results of the examination found that eight people had high blood pressure, six had high blood sugar levels, and sixteen had uric acid levels that exceeded normal limits. The implementation of this activity in general led to the conclusion that health problems in the elderly were mostly caused by gout. Therefore, it is hoped that through this service activity, public awareness, especially among the elderly, can improve their optimal health status.*

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

## 1. PENDAHULUAN

Perilaku kesehatan adalah suatu stimulus atau objek dari respon seseorang yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, makanan, minuman, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan<sup>1</sup>

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.<sup>2</sup>

Berdasarkan data kuesioner yang di sebarakan di desa bak buloh di dapatkan bahwasannya 20% masyarakat di desa bak buloh mengalami Hipertensi dan asam urat 55,6% sehingga di perlukan perhatian lebih untuk mengurangi angka kejadian hipertensi dan asam urat di desa bak buloh.

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

Bak Buloh merupakan sebuah desa yang terletak di Mukim Lamblang, kecamatan Kuta Baro, Kabupaten Aceh Besar, Provinsi Aceh dengan jumlah penduduk 245 orang, mata pencarian penduduk desa Bak Buloh adalah pedagang dan sebagian besar adalah IRT dan juga sebagai PNS .

Asam urat merupakan produk akhir metabolisme purin yang berasal dari metabolisme dalam tubuh/faktor *endogen* (genetik) dan berasal dari luar tubuh/ faktor *eksogen* (sumber

makanan). Asam urat dihasilkan oleh setiap makhluk hidup sebagai hasil dari proses metabolisme sel yang berfungsi untuk memelihara kelangsungan hidup. Setiap orang memiliki asam urat di dalam tubuh karena pada setiap metabolisme normal dihasilkan asam urat. Sedangkan pemicunya adalah makanan dan senyawa lain yang banyak mengandung purin, tubuh menyediakan 85 persen senyawa purin untuk kebutuhan setiap hari. Ini berarti bahwa kebutuhan purin dari makanan hanya sekitar 15 persen.<sup>4</sup>

Angka kejadian hiperurisemia di masyarakat dan berbagai kepustakaan sangat bervariasi, diperkirakan antara 2,3 %- 17,6%, sedangkan kejadian gout bervariasi antara 0,16 - 1,36%. Di China pada tahun 2006, didapatkan prevalensi hiperurisemia sebesar 25,3% dan gout sebesar 0,36% pada orang dewasa usia 20-74 tahun<sup>5</sup>

Hiperurisemia ini dapat menyebabkan inflamasi vaskuler, proliferasi otot polos, peningkatan produksi renin, dan lesi vaskuler pada ginjal. Lebih jauh lagi hiperurisemia akan menyebabkan perubahan mikrovaskuler pada ginjal yang mirip dengan gambaran arteriosklerosis pada hipertensi esensial. Lesi vaskuler tersebut menyebabkan iskemia. Selanjutnya iskemia menyebabkan pelepasan laktat dan berakhir dengan peningkatan produksi Indonesia mempunyai keanekaragaman hayati tertinggi ke-2 di dunia setelah Brasil. Dari 40.000 jenis flora yang ada di dunia sebanyak 30.000 jenis dijumpai di Indonesia dan 940 jenis di antaranya diketahui berkhasiat sebagai obat yang telah dipergunakan dalam pengobatan tradisional secara turun-temurun oleh

berbagai etnis di Indonesia.<sup>5</sup>

WHO merekomendasi penggunaan obat tradisional termasuk herbal dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengobatan penyakit, terutama untuk penyakit kronis, penyakit degeneratif, dan kanker. Penggunaan obat tradisional secara umum dinilai lebih aman daripada penggunaan obat modern. Pada tahun 2003, IPB telah bekerja sama dengan Kementan dan dilanjutkan tahun 2004 – 2005 dengan dengan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) untuk analisis kesesuaian lahan terhadap 9 tanaman obat unggulan asli Indonesia (Temulawak, Pegagan, Kumis Kucing, Jati Belanda, Tempuyung, Brotowali, Daun Kepel, Kemuning, dan Salam), yang selanjutnya ditambah dengan komoditas meniran. Salam juga termasuk ke dalam komoditas binaan Direktorat Jenderal Hortikultura (tertera dalam Kepmentan NO. 511/Kpts/PD. 310/9/2006). Kemenkes juga sudah menerbitkan Buku Formularium Obat Asli Indonesia yang berisi 60 jenis tanaman yang bermanfaat bagi kesehatan salah satunya adalah salam, dan buku ini rencananya akan disebarkan ke RS dan Puskesmas. Pembuatan buku ini berdasarkan rujukan dari Vademikum Tanaman Obat, Kemenkes. Dijelaskan pula bahwa 60 jenis tanaman tersebut akan digunakan untuk 20 ramuan pengobatan berbagai penyakit.<sup>5</sup>

asam urat Penyakit asam urat ternyata memiliki rangking yang patut diperhitungkan oleh masyarakat Indonesia, penyakit ini termasuk memiliki prevalensi tertinggi yakni 24,7 persen nomor dua setelah Hipertensi 25,8 persen. Insiden penyakit gout sebesar 1-2%, terutama terjadi pada usia 30-40 tahun dan 20 kali lebih sering pada pria daripada wanita terutama

terjadi pada usia 30-40 tahun dan 20 kali lebih sering pada pria daripada wanita.<sup>4</sup>

Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi perhatian pada saat ini menyebabkan kematian di negara berpenghasilan rendah dan menengah, pada tahun 2030, 8 dari 10 penyebab utama kematian diprediksi disebabkan penyakit tersebut. Hal ini disebabkan karena prevalensi yang semakin meningkat di negara berkembang. Rendahnya pengetahuan masyarakat menjadi salah satu penyebab peningkatan tersebut, terutama erah pedesaan. Pemeriksaan Kadar Gula Darah bagi penderita DM sangat penting karena dapat membantu mencegah sehingga mengurangi risiko komplikasi yang berat dan membantu penderita menyesuaikan atau mengatur pola makanan, aktivitas fisik.<sup>6</sup>

Pola hidup merupakan kebiasaan yang dilakukan dan dapat berpengaruh terhadap kesehatan seseorang. Penderita DM tipe 2 dianjurkan melakukan aktifitas fisik 30 menit dalam sehari sebanyak 3-4 kali dalam seminggu seperti berjalan kaki dan lari ringan. Seseorang yang jarang melakukan aktifitas fisik mengalami kelebihan energi yang dikonsumsi, karena sedikitnya energi yang dikeluarkan tubuh, sehingga menimbulkan ketidakseimbangan energi yang disimpan pada jaringan adipose. Kondisi ini dapat memicu risiko diabetes mellitus tipe 2 akibat terjadinya resistensi insulin Konsumsi sayur dan buah juga dapat mengurangi risiko DM tipe 2. Rekomendasi untuk konsumsi sayur yaitu 3 porsi/hari, konsumsi buah 2 porsi/hari.<sup>7</sup>

Manfaat dari mengonsumsi buah dan sayur yaitu menurunkan absorpsi kolesterol dan lemak (Kusno, Kpantov and Ratag, 2015). Tidak merokok dapat

mengurangi risiko penyakit diabetes mellitus tipe 2, karena seseorang yang lebih sering terpapar dengan asap rokok lebih berisiko menderita penyakit ini dibanding dengan orang yang tidak/jarang terpapar oleh asap rokok. Kondisi ini disebabkan karena merokok menyebabkan terjadinya resistensi insulin yang menyebabkan meningkatnya kadar gula darah. Ial juga dapat mempengaruhi risiko DM tipe 2. Menurut Shawn Talbott, dijelaskan bahwa pada umumnya individu yang sedang stress cenderung memiliki berat badan berlebih. Orang yang mengalami stres psikososial merupakan salah satu faktor risiko menderita DM (pre-diabetic risk factor).<sup>7</sup>

Upaya pengendalian faktor risiko penyakit DM tipe 2 yang telah dipromosikan adalah aksi CERDIK, yaitu dengan melakukan: 1) Cek kesehatan secara teratur untuk mengendalikan berat badan, periksa tekanan darah, gula darah, dan kolesterol secara teratur, 2) Enyahkan asap rokok dan jangan merokok, 3) Rajin melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, 4) Diet seimbang dengan mengonsumsi makanan sehat dan gizi seimbang, 5) Istirahat yang cukup dan, 6) Kelola stres dengan baik dan benar.<sup>8</sup>

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat, jika telah berkembang penuh secara klinis maka diabetes mellitus ditandai dengan hiperglikemia puasa dan postprandial, aterosklerosis dan penyakit vaskular mikroangiopati.<sup>9</sup>

Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik yang terbagi menjadi dua tipe yaitu hipertensi

esensial yang paling sering terjadi dan hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit renal atau penyebab lain, sedangkan hipertensi malignan merupakan hipertensi yang berat, fulminan dan sering dijumpai pada dua tipe hipertensi tersebut hipertensi merupakan tanda klinis ketidakseimbangan hemodinamik suatu sistem kardiovaskular, di mana penyebab terjadinya disebabkan oleh beberapa faktor/ multi faktor sehingga tidak bisa terdiagnosis dengan hanya satu faktor tunggal.<sup>10</sup>

Pengetahuan dapat menentukan sikap dan perilaku seseorang terhadap sesuatu hal. Misalkan saja dengan mengetahui bahwa dengan meminum obat secara rutin dengan menggunakan dosis yang tepat akan dapat mengontrol dan mengendalikan penyakit yang dideritanya. Dalam hal ini penderita akan melakukan pengobatan sebagaimana yang disarankan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh seorang penderita hipertensi antara lain mengetahui arti dari penyakit hipertensi, hal-hal yang dapat meningkatkan resiko hipertensi, gejala-gejala yang akan muncul dan menyertai meningkatnya hipertensi, serta pentingnya melakukan pengobatan yang teratur dan sesuai dosis yang disarankan. Penderita hipertensi juga harus paham bahwa penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan, hanya dapat dikontrol. Oleh karena itu, penderita harus terus-menerus melakukan pengontrolan dan pengobatan dalam jangka panjang atau bahkan seumur hidup. Penderita hipertensi juga harus mengetahui bahayanya jika tidak minum obat secara teratur atau sama sekali tidak minum obat.<sup>11</sup>

Pola penyakit di Indonesia mengalami transisi epidemiologi selama dua dekade terakhir, yakni dari penyakit menular yang semula menjadi beban utama kemudian mulai beralih menjadi penyakit tidak menular. Kecenderungan ini meningkat dan mulai mengancam sejak usia muda. Penyakit tidak menular yang utama di antaranya hipertensi, diabetes melitus, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronik (Kementrian Kesehatan Perubahan pola struktur masyarakat, khususnya masyarakat agraris ke masyarakat industri banyak memberi andil pada perubahan pola fertilitas, gaya hidup, sosial ekonomi yang pada gilirannya dapat memacu meningkatnya penyakit tidak menular.<sup>12</sup>

Pada tahun 2016 berdasarkan laporan Surveilans Terpadu Puskesmas (STP) kejadian hipertensi termasuk dalam 10 penyakit yang paling menonjol di Sulawesi Utara dan berada di peringkat ke dua setelah penyakit Influenza. Kasus hipertensi di Sulawesi Utara tahun 2016 sebanyak 32.742 kasus. pada tahun 2018 Provinsi Sulawesi Utara terutama berumur 18 tahun ke atas berada peringkat pertama pengidap hipertensi karena mencapai 13,15%. Prevalensi kejadian hipertensi di Kabupaten Bolaang Mongondow pada tahun 2016 sebanyak 23.02% (381 kasus), salah satunya di Kecamatan Passi Barat dimana kejadian penyakit hipertensi juga tinggi Munculnya masalah kesehatan tidak hanya disebabkan oleh kelalaian individu, namun dapat pula disebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat sebagai akibat dari kurangnya informasi yang benar mengenai suatu penyakit. Rendahnya pengetahuan tenaga kesehatan, pasien, dan masyarakat tentang hipertensi merupakan penyebab utama tidak terkontrolnya tekanan darah, terutama pada pasien hipertensi di Asia Masih kurangnya informasi

mengenai perbaikan pola makan bagi penderita hipertensi juga membuat pengetahuan masyarakat tentang perbaikan pola makan masih rendah. Berdasarkan hasil survei di Desa Muntoi Timur Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow bahwa masih banyak didapatkan masyarakat yang terkena penyakit hipertensi.<sup>12</sup>

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya.<sup>10</sup>

Namun demikian, faktor resiko hipertensi ini akan mengalami penurunan apabila seseorang secara rutin melakukan aktivitas fisik yang cukup. Terlebih lagi apabila orang tersebut secara rutin mengikuti anjuran tenaga kesehatan yaitu meningkatkan kepatuhan minum obat maupun kegiatan terapi lain. Faktor genetik yang dimiliki seseorang akan sangat mempengaruhi kondisi seseorang terhadap resiko hipertensi. Faktor genetika ini ada hubungannya dengan kondisi tubuh yang mengalami peningkatan terhadap kadar sodium intraselular sehingga dapat menyebabkan terjadinya penurunan rasio antara kadar potassium terhadap sodium dalam tubuh.<sup>11</sup>

Menurut teori kesehatan masyarakat, ada empat macam metode dalam penanggulangan masalah kesehatan, yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Promotif yaitu usaha pembelajaran kepada masyarakat dalam peningkatan derajat kesehatan. Preventif sebuah usaha dalam pencegahan penyakit atau masalah kesehatan lain.<sup>13</sup>

Promotif yaitu usaha dalam

pengobatan, dan rehabilitatif yaitu memiliki sifat pemulihan<sup>14</sup>. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin untuk

mencegah penyakit masih kurang. Bahkan masih banyak masyarakat yang belum mengetahui golongan darahnya.<sup>14</sup>



Pengetahuan seseorang terhadap sesuatu tidak ditentukan oleh seberapa tinggi tingkat pendidikannya. Seseorang dengan tingkat pendidikan rendah tidak menutup kemungkinan baginya untuk mengumpulkan pengetahuan sendiri. Seseorang dapat mengakses berbagai informasi dari media teknologi informasi dan komunikasi yang tersedia. Semakin baik pengetahuan seseorang terhadap sesuatu hal maka akan semakin baik perilaku yang ditunjukkannya. Akan tetapi ada kalanya pengetahuan tersebut tidak memberikan dampak perubahan sikap dan perilaku seseorang yaitu jika orang tersebut tidak merasa adanya unsur kepentingan dalam dirinya.<sup>15</sup>

Masyarakat cenderung tidak akan mengunjungi fasilitas kesehatan dalam keadaan sehat<sup>16</sup>. Tak jarang masyarakat lebih memilih menggunakan obat tradisional dibandingkan memeriksakan diri ke dokter. Sehingga deteksi dini Penyakit tidak menular (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.<sup>3</sup>

Peranan tenaga kesehatan dan tenaga pendidik kesehatan sangat dibutuhkan dalam peningkatan kesadaran masyarakat, baik melalui penyuluhan, sosialisasi maupun pemeriksaan kesehatan. Dosen dan mahasiswa Profesi Ners Abulyatama merasa terpanggil untuk turut membantu dalam meningkatkan kesadaran masyarakat. Kegiatan yang dilakukan sebagai bentuk pengabdian kepada masyarakat adalah berupa pemeriksaan kesehatan Umum secara gratis. Disamping menjalankan Tri Dharma Perguruan Tinggi, kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya melakukan tes kesehatan secara rutin guna mendeteksi penyakit tidak menular sedini mungkin.<sup>3</sup>

Dalam pelaksanaan kegiatan

pengabdian kepada masyarakat yang berupa pemeriksaan kesehatan ini kapasitas pelayanan yang kami laksanakan dibatasi untuk 50 peserta yang didistribusikan secara merata di Wilayah desa bak buloh Aceh Besar.

Tahapan Pendaftaran dilakukan penyiapan tempat, daftar hadir peserta, dan kartu pemeriksaan. Indikator pencapaiannya adalah telah tersedianya tempat pendaftaran, formulir daftar hadir peserta kegiatan pemeriksaan kesehatan dan kartu pemeriksaan. Tahapan Pemeriksaan umum dilakukan penyiapan tempat, sarana dan prasarana, pemeriksaan tekanan darah, menimbang berat badan dan Tinggi Badan, memeriksa gula darah sewaktu dan asam urat serta dokumentasi hasil pemeriksaan. Indikator pencapaian tahapan ini antara lain tersedianya tensi meter, stetoskop, alat tes glucose, uric acid, strip glucose, uric acid, alcohol swab, handsoon, masker dan timbangan berat badan dan pengukur tinggi.

Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi. Risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar seiring dengan bertambahnya umur, sehingga prevalensi hipertensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi, yaitu sekitar 40%, dengan kematian sekitar diatas 65 tahun. Pada usia lanjut, hipertensi ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan darah sistolik. Sedangkan menurut WHO

## **2. METODE PENELITIAN**

- a. Kegiatan ini di lakukan di meunasah desa bak buloh sebelum melakukan kegiatan ketua dan tim membuat persiapan. Informasi mengenai kegiatan pengabdian masyarakat ini di sampaikan oleh

dalam menentukan ada tidaknya hipertensi memakai tekanan diastolik sebagai bagian tekanan yang lebih tepat dipakai. Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur akibat perubahan struktur pada pembuluh darah besar, yaitu lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, sebagai akibat adalah meningkatnya tekanan darah sistolik.<sup>18</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Erlin Ifadah dan Thika Marlina dengan Judul “Pemeriksaan Kesehatan Tekanan Darah Dan Glukosa Darah (DM) Gratis Di Wilayah Kampung Sawah Lebak Wangi Jakarta Selatan” bahwasannya didapatkan Dari 150 peserta yang datang, sekitar 45% terdiagnosis hipertensi sebelumnya dan 13% terdiagnosis DM. Dari hasil pemeriksaan didapatkan sebagian dari penderita Hipertensi telah memiliki kondisi yang terkontrol tekanan darahnya. Demikian halnya dengan penderita DM, sebagian memiliki gula darah normal.<sup>3</sup>

Setiap masyarakat memiliki resiko hipertensi dan asam urat sehingga pentingnya bagi masyarakat memeriksa kesehatan secara rutin setiap bulannya. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka menjadi later belakang pengabdian melakukan pengabdian masyarakat ini.

kepala desa bak buloh melalui pengeras suara yang ada di meunasah dan istri kepala desa pun ikut menyampaikannya lewat grup whatsapp desa, dan di sertai pemberitahuan langsung oleh Tim pengabdian kegiatan ini dengan cara mengelilingi desa bak buloh

sambil memberitahukan satu-satu kepada masyarakat bahwasannya kegiatan ini peruntukkan untuk semua masyarakat desa bak buloh. Metode pelaksanaan kegiatan ini adalah *screening*, diskusi dan pengukuran langsung, dalam hal ini adalah pemeriksaan kesehatan umum ( Tekanan Darah, kadar Glukosa Darah dan kadar 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 pengabdian. Total perkiraan peserta yang ikut pada kegiatan ini adalah 50 peserta namun yang berhadir 44 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

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Setelah di lakukan pemeriksaan kesehatan umum dan edukasi di desa

bak buloh di dapatkan hasil tekanan darah, glukosa darah dan asam urat sebagai berikut:



**Tabel 1 . Hasil**

<b>NAMA</b>	<b>BB/Kg</b>	<b>TB/cm</b>	<b>Tek Darah</b>	<b>Asam Urat</b>	<b>Gula darah</b>
<b>Ainsyah (38 th)</b>	55	160	113/80 mmhg	4,3 mg/dl	98 mg/dl
<b>Samsidar (42 th)</b>	60	157	118/83 mmhg	6,5 mg/dl	212 mg/dl
<b>Jumaiti (32 th)</b>	58	150	138/87 mmhg	5,1 mg/dl	98 mg/dl
<b>NurAziza (36 th)</b>	61	158	122/78 mmhg	4,5 mg/dl	124 mg/dl
<b>Ainen (70 th)</b>	57	157	138/70 mmhg	6,7 mg/dl	222 mg/dl
<b>Miftahul (32 th)</b>	50	160	120/80 mmhg	5,7 mg/dl	122 mg/dl
<b>Rosmani (43 th)</b>	62	155	135/90 mmhg	6,7 mg/dl	123 mg/dl
<b>Khalima (60 th)</b>	57	157	120/80 mmhg	6,4 mg/dl	180 mg/dl
<b>Nuraini (53 th)</b>	58	155	136/90 mmHg	6,1 mg/dl	98 mg/dl
<b>Zulkhairan (38 th)</b>	57	150	120/80 mmHg	4,3 mg/dl	114 mg/dl
<b>Saphiah (65 th)</b>	67	150	110/80 mmHg	8,2 mg/dl	180 mg/dl
<b>Idrus (62 th)</b>	57	153	110/80 mmHg	7,8 mg/dl	176 mg/dl
<b>Asri (71 th)</b>	71	145	140/80 mmHg	6,5 mg/dl	166 mg/dl
<b>Armiati (41 th)</b>	75	177	120/80 mmHg	5,5 mg/dl	221 mg/dl
<b>Putrian (26 th)</b>	60	146	120/80 mmHg	3,5 mg/dl	110 mg/dl
<b>Zainab (53 th)</b>	62	143	110/80 mmHg	6,8 mg/dl	220 mg/dl
<b>Mushala (63 th)</b>	67	145	110/80 mmHg	6,8 mg/dl	160 mg/dl
<b>Martini (29 th)</b>	76	146	110/80 mmHg	4,7 mg/dl	132 mg/dl
<b>Abdulraz (68 th)</b>	63	139	130/80 mmHg	7,7 mg/dl	140 mg/dl
<b>Abdul (20 th)</b>	78	168	120/80 mmHg	4,1 mg/dl	97 mg/dl
<b>Samsidar (69 th)</b>	59	156	140/80 mmHg	6,7 mg/dl	225 mg/dl
<b>Hasanah (62 th)</b>	48	154	139/80 mmHg	6,8 mg/dl	144 mg/dl
<b>M. Amin (45 th)</b>	55	153	138/80 mmHg	5,3 mg/dl	124 mg/dl
<b>Abdullah (60 th)</b>	60	149	110/80 mmHg	7,3 mg/dl	156 mg/dl
<b>Adnan (59 th)</b>	66	156	120/80 mmHg	7,7 mg/dl	135 mg/dl

<b>Halimah (53 th)</b>	78	161	120/90 mmHg	5,3 mg/dl	111 mg/dl
<b>Warnida (42 th)</b>	79	150	127/89 mmHg	5,3 mg/dl	156 mg/dl
<b>Fauzan (31 th)</b>	54	163	128/78 mmHg	5,4 mg/dl	102 mg/dl
<b>Iskandar (42 th)</b>	54	145	120/73 mmHg	5,3 mg/dl	132 mg/dl
<b>Rahmad (38 th)</b>	82	154	122/87 mmHg	6,5 mg/dl	152 mg/dl
<b>Bukhari (37 th)</b>	57	143	123/88 mmHg	7,3 mg/dl	133 mg/dl
<b>Ade (27 th)</b>	57	160	123/73 mmHg	4,3 mg/dl	89 mg/dl
<b>Hardian (26 th)</b>	53	160	110/80 mmHg	4,5 mg/dl	100 mg/dl
<b>Wahyuni (24 th)</b>	60	155	123/77 mmHg	4,5 mg/dl	100 mg/dl
<b>Ny wati (25 th)</b>	84	178	110/80 mmHg	4,3 mg/dl	112 mg/dl
<b>Rizki (25 th)</b>	45	154	120/80 mmHg	5,4 mg/dl	123 mg/dl
<b>Nadya (22 th)</b>	58	150	123/80 mmHg	4,3 mg/dl	111 mg/dl
<b>Yuni (22 th)</b>	57	156	120/80 mmHg	4,4 mg/dl	123 mg/dl
<b>Miftahul (23 th)</b>	50	150	113/75 mmHg	4,3 mg/dl	103 mg/dl
<b>Ayu (22 th)</b>	73	158	160/85 mmHg	5,6 mg/dl	100 mg/dl
<b>Nova (23 th)</b>	56	156	110/75 mmHg	4,9 mg/dl	122 mg/dl
<b>Riana (23 th)</b>	40	150	99/62 mmhg	3,8 mg/dl	121 mg/dl
<b>Maulina (23 th)</b>	60	150	110/80 mmHg	3,4 mg/dl	122 mg/dl
<b>Nalda (23 th)</b>	58	153	120/83 mmHg	4,1 mg/dl	121 mg/dl

Sumber: hasil pemeriksaan

Peserta merupakan warga desa Bak Buloh, pemeriksaan kesehatan ini awalnya menargetkan peserta sebanyak 80 peserta tetapi yang mengecek kesihatannya hanya 40 peserta. setelah dilakukan pemeriksaan kesehatan di dapatkan sebanyak 8 peserta mengalami Hipertensi, dan 15 orang dengan masalah Asam urat, serta 6 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 masyarakat jadi mengerti 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 Bak buloh, masyarakat semakin menyadari pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala dan rutin di desa bak buloh ini sebagai deteksi awal dari status kesehatan masyarakat, melihat fasilitas kesehatan di desa ini 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 selalu patuh untuk memeriksa kesehatannya secara rutin, dalam pemantauan ini kami melibatkan kader dari desa.

#### **4. KESIMPULAN**

Kegiatan pengabdian berjalan dengan baik dengan mendapatkan bantuan dari pihak yayasan Abulyatama, jumlah masyarakat yang datang sebanyak 44 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 bak buloh 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 terutama bagi penderita penyakit kronis untuk memotivasi diri menjaga kondisi kesehatan agar lebih terkontrol.

#### **5. SARAN**

Di harapkan kepada masyarakat desa 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.

#### **6. DAFTAR PUSTAKA**

- 1 Notoatmodjo. No Title. In: *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta; 2010.
2. RI PD dan IKK. *Riset Kesehatan Dasar*. Kemenkes RI; 2013..
3. Ifadah E, Marliana T. Pemeriksaan Kesehatan Tekanan Darah dan Glukosa Darah (DM) Gratis di Wilayah Kampung Sawah Lebak Wangi Jakarta Selatan. *Pelayanan dan Pengabdian Masy*. 2019;3(1):20-26.
4. Syahadat A, Vera Y. Penyuluhan Tentang Pemanfaatan Tanaman

- Obat Herbal Untuk Penyakit Asam Urat di Desa Labuhan Labo. *J Educ Dev.* 2020;8(1):424-427.
5. Darussalam M, Kartika Rukmi D. Peran Air Rebusan Daun Salam (*Syzygium Polyanthum*) Dalam Menurunkan Kadar Asam Urat. *Media Ilmu Kesehat.* 2016;5(2):83-91. doi:10.30989/mik.v5i2.55
  6. Hansur L, Ugi D, Febriza A. Pencegahan Penyakit Diabetes Melitus Di Kelurahan Tamarunang Kec Sombaopu Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan. *SELAPARANG J Pengabd Masy Berkemajuan.* 2020;4(1):417. doi:10.31764/jpmb.v4i1.2432
  7. Silalahi L. Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2. *J PROMKES.* 2019;7(2):223. doi:10.20473/jpk.v7.i2.2019.223-232
  8. Herdiana Y, Wardana YW, Runadi D. Pemeliharaan Pola Hidup Sehat Dan Pemanfaatan Obat Untuk Pencegahan Penyakit Diabetes Mellitus. *Dharmakarya.* 2019;8(2):98. doi:10.24198/dharmakarya.v8i2.20723
  9. Situmeang SM, Setiyawati D, Kemenkes Medan P, Analisis Kesehatan Jalan Willem Iskandar Pasar Barat Nomor J V. *Jurnal Mitra Prima (Jmp) Univeristas Prima Indonesia Medan Gula Darah, Asam Urat ) Di Desa Telaga Sari Tanjung Morawa.* Published online 2020:1-5.
  10. Saing JH. Hipertensi pada Remaja. *Sari Pediatr.* 2016;6(4):159. doi:10.14238/sp6.4.2005.159-65
  11. Anshari Z. Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi Dan Upaya Pencegahannya. *J Penelit Keperawatan Med.* 2020;2(2):54-61. doi:10.36656/jpkm.v2i2.289
  12. Akbar H, Tumiwa FF. Edukasi Upaya Pencegahan Hipertensi pada Masyarakat di Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow. *JPKMI (Jurnal Pengabd Kpd Masy Indones.* 2020;1(3):154-160.
  13. Ekonomi F, Airlangga U, Diana E, Pengelolaan P, Sosial D, Airlangga U. Pemeriksaan Kesehatan Gratis GeNose C19 pada Santri Pondok Pesantren Nurul Khidmah Surabaya Oleh Pusat Pengelolaan Dana Sosial Universitas Airlangga. 01(01):28-38.
  14. Jurnal JAM, Masyarakat A, Widya S, Husada D, Selatan KT. PEMERIKSAAN KESEHATAN SERTA PENGOBATAN GRATIS DI KELURAHAN KABUPATEN CIREBON GENERAL HEALTH CHECK AND FREE TREATMENT AT TUKMUDAL , SUMBER , CIREBON DISTRICT Firdha Senja Maelaningsih \*, Diah Permata Sari , Tanti Juwita PENDAHULUAN Menurut teori kesehatan . 2020;1(1):100-107.
  15. Ariyanti R, Preharsini IA, Sipolio BW. Edukasi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Hipertensi Pada Lansia. *To Maega J Pengabd Masy.* 2020;3(2):74. doi:10.35914/tomaega.v3i2.369
  16. Sukmana DJ. Pemeriksaan Kesehatan Gratis sebagai Upaya

- Peningkatan Kesadaran Masyarakat terhadap Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular. 2020;2(1):19-26.
17. Lisiswanti R, Nur D, Dananda A. Upaya Pencegahan Hipertensi. *J Major*. 2018;5(3):50-54. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1036>
18. Setiawan H, Suhandi S, Rosliati E, Firmansyah A, Fitriani A. Promosi Kesehatan Pencegahan Hipertensi Sejak Dini. *ABDIMAS J Pengabdian Masy*. 2018;1(2):41-45. doi:10.35568/abdimas.v1i2.328
19. Kurniawati P, Saleha AK, Aceh B. Available online at : <http://journal.ahmareduc.or.id/index.php/AMJPM> Membangun Generasi Berkualitas dengan Keluarga yang Terencana serta Pemeriksaan Kesehatan Gratis penduduk setelah China , India , dan USA . Kecenderungan jumlah penduduk di Indonesia sem. 2022;1(2):79-84