

LAPORAN PENGABDIAN MASYARAKAT



**UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF MELALUI SKRINING PENYAKIT
KRONIS DI WILAYAH KP. TELUK BUYUNG RT001/RW002, KELURAHAN
MARGAMULYA, BEKASI UTARA KOTA BEKASI**

Ketua Pelaksana :

Ernauli Meliyana, S.Kep., Ners., M.Kep NIDN 0020057201

Anggota Pelaksana :

Lina Indrawati, S.Kep., Ners., M.Kep NIDN. 0321108001

Rotua Suriany S, SKM., M.Kes NIDN. 0315018401

Mahasiswa :

Alief Wulan P.S	21.156.03.11.014	Kurnia Aditama	21.156.03.11.067
Ami Nuryani	21.156.03.11.017	Nur Annisa Ibrahim	21.156.03.11.081
Annisa Nurhidayat	21.156.03.11.021	Rosalinda	21.156.03.11.103
Deavy Rahmalia P	21.156.03.11.030	Shania Putri Gerilda	21.156.03.11.107
Devi Rahayu	21.156.03.11.004	Tuti Ulwiyah	21.156.03.11.124
Durahman	21.156.03.11.039	Yanah	21.156.03.11.127
Fadel Muhammad A	21.156.03.11.050		

**LAPORAN KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT DAN
PELAYANAN KESEHATAN**

1. Judul
Upaya Promotif dan Preventif Melalui Skrining Penyakit Kronis
2. Ketua Pelaksana
Nama : Ernauli Meliyana, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN : 0020057201
Jabatan : Dosen
Program Studi : Profesi
Alamat : Cut Mutia Raya, Sepanjang Jaya, Rawalumbu, Kota Bekasi
No. Telp/Hp : 081318174695
3. Anggota
Lina Indrawati, S.Kep., Ners., M.Kep NIDN. 0321108001
Rotua Suryani, SKM., M.Kes NIDN. 0315018401
Alief Wulan P.S 21.156.03.11.014 Kurnia Aditama 21.156.03.11.067
Ami Nuryani 21.156.03.11.017 Nur Annisa Ibrahim 21.156.03.11.081
Annisa Nurhidayat 21.156.03.11.021 Rosalinda 21.156.03.11.103
Deavy Rahmalia P 21.156.03.11.030 Shania Putri Gerilda 21.156.03.11.107
Devi Rahayu 21.156.03.11.004 Tuti Ulwiyah 21.156.03.11.124
Durahman 21.156.03.11.039 Yanah 21.156.03.11.127
Fadel Muhammad A 21.156.03.11.050
4. Jangka waktu kegiatan : 3 minggu
5. Bentuk kegiatan : Penyuluhan Kesehatan Dan Pelayanan Kesehatan
Berupa Skrining Penyakit Kronis.
6. Jumlah peserta kegiatan : 40 orang
7. Biaya yang diperlukan : Rp. 5.000.000,-
8. Sumber dana : Pribadi

Mengetahui,

Bekasi, 25 November 2021

Kepala Program Studi Keperawatan S1 dan
Profesi

Ketua Pelaksana



Dinda Nurfajri HB, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN. 0301109302

Ernauli Meliyana, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN. 0020057201

Menyetujui

Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat



Rotua Suryani S, SKM., M.Kes
NIDN. 0315018401

KATA PENGANTAR

Puji Syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kami nikmat sehat, rahmat, hidayah serta inayah sehingga kami diberi kesempatan untuk mengadakan kegiatan pengabdian kesehatan masyarakat untuk memenuhi tugas Stase Komunitas dengan judul pengabdian masyarakat “Upaya Promotif dan Preventif Melalui Skrining Penyakit Kronis Di Wilayah Kp. Teluk Buyung, RT001/RW002, Kelurahan Marga Mulya, Bekasi Utara, Kota Bekasi”

Dalam kesempatan ini kami ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada pihak yang terkait dalam perencanaan acara ini, diantaranya:

1. Bapak Usman Ompusunggu, S.E selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia.
2. Bapak Saver Mangandar Omppusunggu, SE. Selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
3. Ibu Linda K. Telaumbanua, SST.,M.Keb selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
4. Ibu Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST.,M.Kes selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik
5. Ibu Farida Banjarnahor, S.H. selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian
6. Ibu Hainun Nisa, SST., M.Kes. selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni
7. Ibu Dinda Nurfajri Hidayati Bunga, S.kep.,Ners.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan S1 dan Profesi
8. Ibu Ernaulia Meliyana, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Koordinator Stasi Komunitas dan Pembimbing Bekasi Timur II
9. Bapak Makpudin, S. AP selaku Lurah di Kelurahan Marga Mulya
10. Puskesmas Marga Mulya yang telah mengizinkan kami untuk melaksanakan kegiatan PKK stase Komunitas
11. Kelurahan Marga Mulya yang telah membantu kami dalam melaksnakan kegiatan PKK Stase Komunitas
12. RW 002/ RT 001 yang telah menyediakan tempat dan berkontribusi selama pelaksanaan PKK Stase Komunitas

Semoga hal ini yang telah diberikan oleh pihak terkait di atas bermanfaat serta dibalas oleh Allah SWT.

Bekasi, 4 Novemver 2021

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
LAPORAN PENGABDIAN MASYARAKAT	1
A. Analisis Situasi.....	1
B. Masalah Mitra	2
BAB II	4
SOLUSI TARGET DAN LUARAN	4
A. Tujuan	4
B. Manfaat Kegiatan	4
BAB III.....	5
METODE PELAKSANAAN	5
A. Solusi yang Ditawarkan.....	5
B. Metode Pendekatan.....	5
C. Partisipasi Mitra.....	5
D. Luaran.....	6
BAB IV	7
HASIL KEGIATAN	7
A. Partisipasi Peserta.....	7
B. Ringkasan Hasil Kegiatan.....	7
C. Rencana Tindak Lanjut.....	7
D. Anggaran biaya	9
BAB V.....	12
PENUTUP.....	12
A. Kesimpulan	12
B. Saran	12
LAPORAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN (PELKES)	14
BAB I.....	19
PENDAHULUAN.....	19

A.	Analisis Situasi	19
B.	Masalah Mitra	20
BAB II		21
SOLUSI DAN TARGET LUARAN		21
A.	Solusi Yang Ditawarkan	21
B.	Target Luaran.....	21
BAB III		22
METODE PELAKSANAAN		22
A.	Metode	22
BAB IV		23
HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI.....		23
A.	Hasil	23
B.	Luaran Yang Dicapai	23
BAB V		24
KESIMPULAN DAN SARAN		24
A.	Kesimpulan	24
B.	Saran	24
DAFTAR PUSTAKA.....		25
LAMPIRAN-LAMPIRAN		27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Berita Acara.....	28
Lampiran 2. Daftar Hadir Panitia.....	29
Lampiran 3. Daftar Hadir Peserta PEMAS	30
Lampiran 4. Daftar Peserta PELKES	31
Lampiran 5. Daftar Hadir Kader	36
Lampiran 6. Materi (Leaflet).....	37
Lampiran 7. Banner.....	41
Lampiran 8. Surat Balasan Kelurahan	42
Lampiran 9. Surat Balasan Puskesmas.....	43
Lampiran 10. SAP Pengabdian Masyarakat	44
Lampiran 11. Satuan Acara Penyuluhan Pelayanan Kesehatan.....	54
Lampiran 12. Dokumentasi	76

BAB I

PENDAHULUAN

LAPORAN PENGABDIAN MASYARAKAT

A. Analisis Situasi

Sampai saat ini hipertensi masih menjadi suatu masalah yang cukup besar, berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*), penyakit ini menyerang 22% penduduk dunia. Sedangkan di Asia tenggara, angka kejadian hipertensi mencapai 36%. Dari hasil riskesdas yang terbaru tahun 2018, prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34.1%. Angka ini meningkat cukup tinggi dibandingkan hasil riskesdas tahun 2013 yang menyampaikan kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia berusia 18 tahun ke atas adalah 25.8%. Prevalensi hipertensi mengalami peningkatan yang signifikan pada pasien berusia 60 tahun ke atas. Belakangan ini kita mulai sering mendapati kejadian hipertensi pada usia yang relatif lebih muda di masyarakat kita. Hal ini dapat dilihat dari prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 pada kelompok usia muda, yaitu kelompok usia 18-24 tahun sebesar 8.7%, kelompok usia 25-34 tahun sebesar 14.7% dan pada kelompok usia 35-44 tahun sebesar 24.8%. Dan dari hasil riset yang terbaru pada tahun 2018 angka ini mengalami peningkatan yang cukup signifikan menjadi 13.2% pada usia 18-24 tahun, 20.1% di usia 25-34 tahun dan 31.6% pada kelompok usia 25-44 tahun. Penyebab pasti terjadinya hipertensi sampai saat ini masih belum diketahui. Namun ada beberapa faktor yang menjadi risiko terjadinya hipertensi, seperti jenis kelamin, usia, obesitas, merokok dan kurangnya aktivitas fisik. Selain itu terjadi pergeseran populasi pasien hipertensi pada usia yang lebih muda di Indonesia dengan penyebab pasti yang masih belum diketahui. Maka, dengan mempertimbangkan faktor-faktor tersebut, peneliti ingin mengetahui prevalensi dan karakteristik hipertensi pada usia dewasa

muda (18-45 tahun) di Indonesia sehingga dapat dilakukan tindakan preventif untuk hal ini.

Di Provinsi Jawa Barat, berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, Prevalensi hipertensi yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun merupakan provinsi ke-4 dengan kasus hipertensi terbanyak (29,4%) setelah Bangka Belitung (30,9%), Kalimantan Selatan (30,8%), dan Kalimantan Timur (29,6%) (Riskesdas, 2013). Sedangkan pada tahun 2018, Jawa Barat menduduki urutan ke dua sebagai Provinsi dengan kasus Hipertensi tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 39,6% setelah Kalimantan Selatan yaitu sebesar 44,1% (Riskesdas, 2018).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah yang ditemukan pada masyarakat baik di negara maju maupun berkembang termasuk Indonesia. Hipertensi adalah peningkatan Tekanan Darah sistolik setidaknya 140 mmHg atau tekanan diastolic 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 (Sylvia A. Price). Hipertensi tidak memiliki keluhan dan tanda yang khas, karena itulah hipertensi disebut sebagai silent killer atau pembunuh yang diam-diam (Susilo & Wulandari, 2011)

Dari hasil pengkajian 113 KK di KP Kp.Teluk Buyung RT001/RW002, Margamulya, Bekasi Utara, Kota Bekasi telah disimpulkan bahwa kasus terbanyak yang ditemukan di wilayah ini adalah hipertensi. Setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan didapatkan hasil banyaknya masyarakat di wilayah ini dengan tekanan darah cukup tinggi. Oleh sebab itu kami berharap dengan di adanya penyuluhan kesehatan ini dapat mengurangi gejala hipertensi di Kp.Teluk Buyung RT001/RW002, Margamulya, Bekasi Utara, Kota Bekasi.

B. Masalah Mitra

Harus diakui sangat sulit untuk mendeteksi dan mengobati penderita hipertensi secara adekuat, karena masyarakat sulit untuk menerapkan pola hidup sehat bebas hipertensi dan pengabaian para anggota keluarga yang memiliki resiko hipertensi. Untuk alasan inilah pengobatan hipertensi

memang penting tetapi tidak lengkap tanpa dilakukan tindakan pencegahan untuk menurunkan faktor resiko penyakit kardiovaskuler akibat hipertensi. Pencegahan sebenarnya merupakan bagian dari pengobatan hipertensi karena mampu memutuskan mata rantai komplikasi dari hipertensi di kampung Teluk Buyung, RT001/RW002, Kelurahan Marga Mulya, Bekasi Utara, Kota Bekasi.

1. Identifikasi Masalah

- a. Masyarakat mengabaikan akibat dari hipertensi
- b. Masyarakat lalai dalam pengobatan hipertensi
- c. Kebiasaan sehari-hari atau gaya hidup yang dilakukan oleh masyarakat dapat beresiko terjadinya hipertensi.

2. Rumusan Masalah

- a. Banyaknya masyarakat yang mengabaikan akibat dari hipertensi.
- b. Banyaknya masyarakat yang lalai dalam pengobatan hipertensi .
- c. Kurang sadarnya masyarakat akan kebiasaan hidup yang tidak sehat beresiko hipertensi.

BAB II

SOLUSI TARGET DAN LUARAN

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Pengabdian masyarakat yang bertujuan untuk mengurangi resiko hipertensi kepada masyarakat kelurahan margamulya agar memutus mata rantai komplikasi dari hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait bahaya resiko hipertensi.
- b. Meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait pemutusan mata rantai komplikasi dari hipertensi.
- c. Meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait hidup sehat.

B. Manfaat Kegiatan

Kegiatan pengabdian masyarakat “Upaya Promotif dan Preventif Melalui Skrinning Penyakit Kronis Di Wilayah Kp. Teluk Buyung, RT001/RW002, Kelurahan Marga Mulya, Bekasi Utara, Kota Bekasi” diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat untuk mengedukasi dan mengetahui resiko komplikasi hipertensi. Sehingga nantinya dapat menjadi patokan masyarakat agar menjalankan hidup yang sehat dan meninggalkan kebiasaan buruk yang dapat merusak kesehatan masyarakat Kp.Teluk Buyung, RT001/RW002, Kelurahan Marga Mulya, Bekasi Utara.

BAB III

METODE PELAKSANAAN

A. Solusi yang Ditawarkan

1. Tim pengabdian masyarakat menghubungi Kelurahan Marga Mulya, ketua RW, ketua RT, ketua kader setempat melalui bertemu langsung untuk memudahkan koordinasi pelaksanaan kegiatan pemeriksaan dan penyuluhan tentang “Upaya Promotif dan Preventif Melalui Skrining Penyakit Kronis Di Wilayah Kp. Teluk Buyung, RT001/RW002, Kelurahan Marga Mulya, Bekasi Utara, Kota Bekasi”
2. Melakukan kegiatan pemeriksaan tekanan darah, promosi kesehatan, dan terapi komplementer rendam kaki air hangat dengan menyesuaikan kondisi masyarakat dan mematuhi protokol kesehatan.

B. Metode Pendekatan

Dalam rangka mencapai tujuan yang tercantum di atas, maka ditempuh langkah-langkah sebagai berikut:

1. Menghubungi koordinator Stase Komunitas
2. Menghubungi dosen pembimbing
3. Pendekatan melalui pihak desa, khususnya Kelurahan Marga Mulya, ketua RT/RW, ketua kader, dan masyarakat

Kegiatan ini akan dilaksanakan pada tanggal 30 Oktober 2021 dengan metode yang digunakan berupa pemeriksaan tekanan darah, melaksanakan terapi komplementer rendam kaki air hangat, dan promosi kesehatan menggunakan media visual (leaflet) tentang “Upaya Promotif dan Preventif Melalui Skrining Penyakit Kronis Di Wilayah Kp. Teluk Buyung, RT001/RW002, Kelurahan Marga Mulya, Bekasi Utara, Kota Bekasi”. Penyampaian materi dan ditutup dengan sesi tanya jawab.

C. Partisipasi Mitra

Kegiatan ini tidak akan berhasil tanpa adanya keterkaitan dengan beberapa pihak lain. Dalam hal ini kepada puskesmas kelurahan marga mulya, ketua RT/RW dan ketua kader serta pihak yang mempunyai wewenang dalam memberi dukungan kegiatan ini dengan memudahkan koordinasi pengadaan kegiatan pengabdian masyarakat tentang “Upaya Promotif dan Preventif

Melalui Skrinning Penyakit Kronis Di Wilayah Kp. Teluk Buyung, RT001/RW002, Kelurahan Marga Mulya, Bekasi Utara, Kota Bekasi” dengan sasaran dalam kegiatan ini adalah masyarakat di Kp. Teluk Buyung RT001/RW002 Kelurahan Marga Mulya, Kota Bekasi yaitu sebanyak 40 orang. Metode yang digunakan adalah pemeriksaan tekanan darah, promosi kesehatan, dan terapi komplementer rendam kaki air hangat dengan menyesuaikan kondisi masyarakat dan mematuhi protokol kesehatan.

D. Luaran

Pengabdian kesehatan dilakukan dengan penyuluhan kesehatan pada masyarakat untuk Meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait bahaya resiko hipertensi, meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait pemutusan mata rantai komplikasi dari hipertensi, dan meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait hidup sehat di wilayah Kp. Teluk Buyung RT001/RW002 Kelurahan Marga Mulya, Bekasi Utara yang mengalami penyakit dan resiko hipertensi. Penjelasan materi dan tanya jawab untuk mengkaji pengetahuan masyarakat tentang hipertensi.

BAB IV

HASIL KEGIATAN

A. Partisipasi Peserta

Kegiatan ini dapat berlangsung atas kerjasama beberapa pihak dalam hal ini seluruh masyarakat Wilayah Kp.Teluk Buyung, RT001/RW002, Kelurahan Marga Mulya, Bekasi Utara, Kota Bekasi untuk melakukan kegiatan Pengabdian Masyarakat dan Pelayanan Kesehatan promosi kesehatan tentang Upaya Promotif dan Preventif Melalui Skrining Penyakit Kronis Di Wilayah Kp. Teluk Buyung, RT001/RW002, Kelurahan Marga Mulya, Bekasi Utara, Kota Bekasi.

B. Ringkasan Hasil Kegiatan

1. Evaluasi Struktur
 - Mulai dari awal pelaksanaan protokol kesehatan di terapkan (3M) baik pada penyuluhan
 - Melakukan Registrasi
 - Melakukan pengecekan tekanan darah
 - Jumlah peserta yang hadir 18 orang
 - Pembagian leaflet tentang Hipertensi
 - Pemberian materi Hipertensi
 - Demonstrasi terapi rendam kaki air hangat
 - Tanya Jawab
 - Evaluasi
2. Evaluasi Proses
 - Penyaji mampu menguasai materi yang diberikan
 - Selama penyuluhan berlangsung tertib dan sesuai protokol kesehatan.
3. Evaluasi Hasil
 - Seluruh peserta tertib mengikuti dan antri sesuai protokol kesehatan
 - Penyuluhan dan pembagian snack berjalan dengan baik dan sesuai waktu yang disepakati.

C. Rencana Tindak Lanjut

Untuk kegiatan berikutnya akan dilaksanakan pemeriksaan tekanan darah secara berkala dan pendidikan kesehatan terkait hipertensi, dengan

harapan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Hipertensi di wilayah tersebut. Diperlukan upaya dan kerjasama yang baik lintas sektoral dengan pihak RT 001/RW 002 kelurahan Marga Mulya.

Jadwal Kegiatan

No	Nama Kegiatan	Oktober				November			
		1	2	3	4	1	2	3	4
1	PERSIAPAN 1. Koordinasi lokasi 2. Membuat proposal dan surat permohonan untuk kegiatan 3. Menyiapkan proposal dan media untuk kegiatan								
2	PELAKSANAAN KEGIATAN 1. Registrasi peserta berupa absensi peserta dan pengecekan suhu 2. Skrining peserta penyuluhan (pemeriksaan tekanan darah) 3. Pembukaan kegiatan oleh MC 4. Penyuluhan/promosi kesehatan menggunakan media leaflet								

	5. Sesi tanya jawab setelah pemaparan materi (promosi kesehatan) 6. Mendemonstrasikan terapi rendam kaki air hangat 7. Evaluasi penyuluhan 8. Penutupan							
3	PELAPORAN 1. Menyiapkan dan menyusun kegiatan akhir 2. Menyusun laporan hasil kegiatan yang telah dilakukan							

D. Anggaran biaya

No	Uraian	Jumlah	Nominal
1	Masker	1 box	Rp. 25.000
2	Banner 3x1,5	1	Rp. 100.000
3	Leaflet	35 lmb	1.000 @ 35 Rp. 35.000

4	Snack (Makanan ringan)	70 box	7.000 @ 70 Rp. 490.000
5	Makanan berat	13 box	15.000 @ 13 Rp. 195.000
6	Snack Dosen	22 box	20.000 @ 22 Rp. 440.000
7	Air mineral botol	22 botol	5.000 @ 22 Rp. 110.000
8	Air mineral gelas	1 dus	Rp. 30.000
9	Handsanitizer	1	30.000 @ 1 Rp. 30.000
10	Doorprize - Gelas - Ember - Tempat sampah - Tempat makan	10 item	Rp. 70. 000
11	ATK	13	Rp. 50.000
12	Baskom	1	Rp. 25.000
13	Air Hangat	2 Liter	Rp.10.000
14	Handuk	1	Rp. 18.000

15	Undangan	40	Rp. 40.000
16	Amplop	1 pak	Rp. 29.000
17	Biaya Tak Terduga		Rp. 1.000.000
18	Tenda, Kursi, Meja, dan sound system		Rp. 0 (Sumbangan RT)
Jumlah Total			Rp. 2.697.000

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat telah berjalan sesuai dengan rancangan yang telah disiapkan. Masyarakat antusias dalam mengikuti penyuluhan kesehatan tentang hipertensi, namun terdapat beberapa masyarakat yang berhalangan hadir dikarenakan urusan pribadi. Dalam penyuluhan kesehatan tersebut masyarakat mendapatkan pengetahuan tentang hipertensi, selain melakukan penyuluhan kesehatan masyarakat juga mendapatkan pemeriksaan tekanan darah serta mendapatkan terapi komplementer berupa rendam kaki air hangat. Kegiatan ini dilakukan sebagai upaya dalam meningkatkan pengetahuan bahwa masyarakat terkait masalah kesehatan hipertensi.

B. Saran

Diharapkan kerjasama dari berbagai pihak dalam perubahan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi. Peran pendampingan ketua RT sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi ini.

LAPORAN PELAYANAN KESEHATAN



**UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF MELALUI SKRINING PENYAKIT
KRONIS DI WILAYAH KP. TELUK BUYUNG RT001/RW002, KELURAHAN
MARGAMULYA, BEKASI UTARA KOTA BEKASI**

Ketua Pelaksana :

Ernauli Meliyana, S.Kep., Ners., M.Kep

NIDN 0020057201

Anggota Pelaksana :

Lina Indrawati, S.Kep., Ners., M.Kep

NIDN. 0321108001

Rotua Suryani, SKM,, M.Kes

NIDN. 0315018401

Mahasiswa :

Alief Wulan P.S	21.156.03.11.014	Kurnia Aditama	21.156.03.11.067
Ami Nuryani	21.156.03.11.017	Nur Annisa Ibrahim	21.156.03.11.081
Annisa Nurhidayat	21.156.03.11.021	Rosalinda	21.156.03.11.103
Deavy Rahmalia P	21.156.03.11.030	Shania Putri Gerilda	21.156.03.11.107
Devi Rahayu	21.156.03.11.004	Tuti Ulwiyah	21.156.03.11.124
Durahman	21.156.03.11.039	Yanah	21.156.03.11.127
Fadel Muhammad A	21.156.03.11.050		

**LAPORAN KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT DAN
PELAYANAN KESEHATAN**

4. Judul

Upaya Promotif dan Preventif Melalui Skrining Penyakit Kronis

5. Ketua Pelaksana

Nama : Ernauli Meliyana, S.Kep., Ners., M.Kep

NIDN : 0020057201

Jabatan : Dosen

Program Studi : Profesi

Alamat : Cut Mutia Raya, Sepanjang Jaya, Rawalumbu, Kota Bekasi

No. Telp/Hp : 081318174695

6. Anggota

Lina Indrawati, S.Kep., Ners., M.Kep

NIDN. 0321108001

Rotua Suryani, SKM., M.Kes

NIDN. 0315018401

Alief Wulan P.S 21.156.03.11.014

Kurnia Aditama 21.156.03.11.067

Ami Nuryani 21.156.03.11.017

Nur Annisa Ibrahim 21.156.03.11.081

Annisa Nurhidayat 21.156.03.11.021

Rosalinda 21.156.03.11.103

Deavy Rahmalia P 21.156.03.11.030

Shania Putri Gerilda 21.156.03.11.107

Devi Rahayu 21.156.03.11.004

Tuti Ulwiyah 21.156.03.11.124

Durahman 21.156.03.11.039

Yanah 21.156.03.11.127

Fadel Muhammad A 21.156.03.11.050

4. Jangka waktu kegiatan : 3 minggu

5. Bentuk kegiatan : Penyuluhan Kesehatan Dan Pelayanan Kesehatan
Berupa Skrining Penyakit Kronis.

6. Jumlah peserta kegiatan : 40 orang

7. Biaya yang diperlukan : Rp. 5.000.000,-

8. Sumber dana : Pribadi

Mengetahui,

Bekasi, 4 November 2021

Ketua Program Studi Keperawatan S1 dan Profesi

Ketua Pelaksana

Dinda Nurfajri Hidayati Bunga, S.kep., Ners., M.Kep

NIDN. 0301109302



Ernauli Meliyana, S.Kep., Ners., M.Kep

NIDN. 0020057201

Menyetujui

Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

Rotua Suryani, SKM., M.Kes

NIDN. 0315018401

LAPORAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN (PELKES)

RINGKASAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan faktor penyebab kematian secara global dan salah satu faktor tantangan yang besar di abad 21 (WHO, 2011). PTM menjadi masalah kesehatan di Indonesia yang terutama berdampak pada segi sosioekonomi (Simbolon, 2020). PTM terus meningkat persentasenya dengan dampak utama kematian dan penurunan kualitas hidup. Empat kunci metabolik dalam peningkatan PTM adalah tekanan darah, indeks massa tubuh, glukosa darah dan kadar kolesterol darah (Warganegara, 2019). Kelompok penyakit tidak menular utama penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit saluran pernapasan dan diabetes. Sebesar 71% dari total 57 juta kematian disebabkan oleh PTM. Mayoritas kematian PTM diakibatkan dengan penyakit kardiovaskular (41%), kanker (22%), penyakit saluran pernapasan kronik (9%) dan diabetes (1,6%). Tingginya prevalensi kematian akibat PTM menandakan bahwa PTM masih menjadi masalah kesehatan yang belum terpecahkan, terutama untuk kaum lanjut usia. Kaum pria dilaporkan lebih beresiko terhadap PTM dibandingkan dengan kaum perempuan (22% vs 18%). WHO melaporkan bahwa angka kematian di Asia Tenggara adalah tertinggi. Kebiasaan seperti merokok, minum alkohol, diet yang tidak sehat, aktivitas fisik yang kurang akan meningkatkan resiko PTM. (WHO, 2011; Global Health, 2016). Penyakit kardiovaskular tinggi resiko pada orang yang memiliki faktor resiko di atas, seperti merokok, tekanan darah tinggi, tinggi kadar kolesterol dan atau diabetes. (WHO, 2011).

Diabetes mellitus (DM) merupakan faktor resiko penyakit jantung koroner dan stroke dan penyebab utama amputasi yang bukan karena kecelakaan. Diabetes lebih banyak ditemukan pada negara berkembang yang memiliki gaya hidup modern. Diproyeksikan pada tahun 2030 terjadi peningkatan prevalensi diabetes dari 177 juta jiwa menjadi 366 juta penderita di dunia (Wild, 2004). Di Indonesia, diabetes yang tidak tertangani dapat berakibat pada timbulnya penyakit kardiovaskular, dan mengurangi harapan hidup sebesar 5-10 tahun. Orang dengan

DM 3,2 kali lebih beresiko menderita penyakit jantung koroner (Simbolon, 2020). Diperkirakan terjadi peningkatan sebesar 2,1% menjadi 8,4% pada negara berkembang. (WHO, 2011; Wild, 2004).

Pemicu penyakit kardiovaskular lainnya adalah tingginya kadar kolesterol. tinggi kadar kolesterol akan memicu terjadi plak pada pembuluh darah yang disebut aterosklerosis. Penyakit jantung koroner dipicu oleh terjadinya aterosklerosis. Penyakit jantung koroner dapat berdampak kematian. Faktor resiko yang berhubungan dengan kadar kolesterol antara lain adalah jenis kelamin, pola makan tinggi serat dan lemak, kebiasaan merokok, obesitas dan aktivitas fisik. Hal lain pemicu penyakit kardivaskular adalah kadar asam urat. Kadar asam urat yang tinggi merupakan faktor resiko terjadinya stroke iskemik, terutama pada laki-laki. (Storhaug, 2013). Kejadian PTM dipicu oleh gaya hidup tidak sehat seperti merokok, konsumsi minimal beralkohol dan pola makan tidak diatur dan kurangnya aktivitas fisik (Simbolon, 2020; Nouh, 2019; Warganegara, 2016). Selain itu faktor fisiologis seperti riwayat hipertensi dan indeks massa tubuh juga memainkan peran. (Simbolon, 2020). Terlihat bahwa pencegahan terhadap PTM sangat diperlukan untuk menghindari tingginya prevalensi penyakit cardiovascular (Lima et al., 2020).

ANGGARAN BIAYA

No	Uraian	Jumlah Barang	Harga	Jumlah
1	Peralatan			
	a. Leaflet	210 lembar	Rp 3000	Rp 630.000
	b. Strip GDS			
	c. Strip Kolesterol	2 box	Rp 78.000	Rp 156.000
	d. Strip Asam Urat			
	e. Blood Lancet	5 box	Rp 138.000	Rp 690.000
	f. Kupon			
	g. Batu Jam	2 box	Rp 83.000	Rp 166.000
	h. Glukometer			
	i. Sphgymomanometer	1 pack	Rp 12.000	Rp 12.000
	j. Hand scoon	112 lembar	Rp 500	Rp 56.000
	k. Alcohol Swab			
	l. Handsanitizer	2 pack	Rp 25.500	Rp 51.000
		4 buah	-	-
		3 buah	-	-
		1 pack	Rp 50.000	Rp 50.000
		1 pack	Rp 10.000	Rp 10.000
		1 buah	Rp 15.000	Rp 15.000
2	ATK			
	a. Kertas absensi	9 lembar	Rp 1000	Rp 9000
	b. pulpen	-	-	-
TOTAL		Rp 1.842.000		

JADWAL KEGIATAN

NO	Tanggal	Jam	Kegiatan
1	30 Oktober 2021	14.55-15.20	Cek kesehatan kloter 1
2	30 Oktober 2021	15.25-15.55	Cek kesehatan kloter 2
3	30 Oktober 2021	15.55-16.25	Cek kesehatan kloter 3
4	30 Oktober 2021	16.25-16.55	Cek kesehatan kloter 4

BAB I

PENDAHULUAN

A. Analisis Situasi

Saat dilakukan pengkajian di Kp. Teluk Buyung Rt 001 Rw 002 Kel. Marga Mulya Bekasi Timur, sebagian masyarakat mengeluhkan gejala-gejala dan mempunyai riwayat penyakit diabetes mellitus, asam urat dan kolesterol.

Diabetes merupakan penyakit Silent Killer yang ditandai dengan peningkatan kadar Glukosa darah dan kegagalan sekresi insulin atau penggunaan insulin dalam metabolisme yang tidak adekuat. Kegagalan sekresi atau ketidakuatan penggunaan insulin dalam metabolisme tersebut menimbulkan gejala hiperglikemia, sehingga untuk mempertahankan glukosa darah yang stabil membutuhkan terapi insulin atau obat pemacu sekresi insulin Oral Hyperglykemia Agent (Bilous, 2014) (Florida et al., 2012).

Kolesterol adalah salah satu komponen dalam membentuk lemak. Di dalam lemak terdapat berbagai macam komponen yaitu seperti zat trigliserida, fosfolipid, asam lemak bebas, dan juga kolesterol. Secara umum kolesterol berfungsi untuk membangun dinding di dalam sel (membran sel) dalam tubuh. Bukan hanya itu saja, kolesterol juga berperan penting dalam memproduksi hormon seks, vitamin D, serta berperan penting dalam menjalankan fungsi saraf dan otak (Mumpuni dan Wulandari, 2011) (Karminingtyas et al., 2020).

Asam urat merupakan salah satu penyakit degenerative yang menyerang sistem persendian dimana penyakit ini ditandai dengan peningkatan kadar asam urat dalam tubuh secara berlebihan dan asam urat yang terjadi berulang atau bertahun akan menyebabkan timbulnya tophi (Songgigilan et al., 2019).

B. Masalah Mitra

Dari MMRT yang dilakukan oleh kelompok komunitas Bekasi Timur 2 sesuai dengan analisis situasi pada masyarakat, tindakan yang ditawarkan kepada masyarakat adalah pelayanan kesehatan berupa skrinning/pemeriksaan kesehatan berupa pengecekan tekanan darah, gula darah, kolesterol dan asam urat. Setelah dilakukan pengecekan masyarakat diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit diabetes, kolesterol dan asam urat menggunakan media leaflet.

BAB II

SOLUSI DAN TARGET LUARAN

A. Solusi Yang Ditawarkan

Hasil survei yang kelompok dapatkan masyarakat Kp. Teluk Buyung sebagian mengeluh pegal-pegal, kebas dan kesemutan, sakit dibagian tengkuk kepala, sering merasa sakit dibagian ekstremitas atas dan bawah. Dengan demikian kami akan berkontribusi dengan cara melakukan pelayanan kesehatan yang didalamnya terdapat pengecekan GDS, kolesterol dan asam urat terhadap masyarakat Teluk Buyung khususnya RT 001/002.

Dari MMRT yang dilakukan oleh kelompok komunitas Bekasi Timur 2 yaitu memberikan pelayanan kesehatan di Kp. Teluk Buyung khususnya RT 001/002.

B. Target Luaran

Target luaran dari kegiatan ini setelah dilakukannya pelayanan kesehatan berupa skrinning / pemeriksaan kesehatan berupa pengecekan tekanan darah, gula darah, kolesterol dan asam urat diharapkan:

1. Masyarakat dapat mengetahui masalah kesehatan yang dialami
2. Masyarakat lebih memperhatikan kesehatan dengan cara merubah pola hidup dan pola makan menjadi lebih sehat.
3. Masyarakat yang memiliki masalah kesehatan dapat melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke fasilitas kesehatan, seperti puskesmas, klinik, RS, dll.

BAB III

METODE PELAKSANAAN

A. Metode

1. Tahap Pertama

Tahap pertama merupakan perencanaan kegiatan yang akan dilakukan. Proses perencanaan meliputi identifikasi masalah / keluhan yang dialami oleh masyarakat Teluk Buyung RT 001/002, identifikasi tingkat perilaku terkait kesehatan masyarakat Teluk Buyung RT 001/002, identifikasi pengetahuan dan pemanfaatan terkait fasilitas kesehatan.

Kegiatan tahap pertama dimulai dengan melakukan pengkajian tentang keluhan yang dialami oleh masyarakat.

2. Tahap Kedua

Tahap kedua melakukan pengelompokkan sesuai dengan keluhan masyarakat dan pembagian kupon sesuai dengan keluhan.

3. Tahap Ketiga

Tahap ketiga merupakan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan berupa skrinning / pemeriksaan kesehatan berupa pengecekan tekanan darah, gula darah, kolesterol dan asam urat.

4. Tahap Keempat

Melakukan evaluasi hasil terhadap kegiatan komunitas pengelompokkan masyarakat yang memiliki hasil pengecekan di atas nilai normal dan menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas, klinik, RS, dll.

BAB IV

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

A. Hasil

Setelah dilakukan kegiatan pelayanan kesehatan berupa skrinning / pemeriksaan kesehatan berupa pengecekan tekanan darah, gula darah, kolesterol dan asam urat dengan sasaran Masyarakat Teluk Buyung RT 001/002 berjalan dengan lancar. Semua peserta mengikuti kegiatan dari awal acara hingga akhir. Berdasarkan hasil kegiatan pelayanan kesehatan, masyarakat mengetahui tanda gejala dan nilai batas normal dari pengecekan masalah kesehatan yang dialami.

B. Luaran Yang Dicapai

Luaran yang dicapai dari kegiatan pelayanan kesehatan berupa skrinning/pemeriksaan kesehatan berupa pengecekan tekanan darah, gula darah, kolesterol dan asam urat adalah :

- a. 29,1% Masyarakat Teluk Buyung Rt 001/002, memiliki pengecekan GDS diatas normal.
- b. 69,4% Masyarakat Teluk Buyung Rt 001/002, memiliki pengecekan Kolesterol diatas normal.
- c. 31,4% Masyarakat Teluk Buyung Rt 001/002, memiliki pengecekan Asam urat diatas normal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan kegiatan pelayanan kesehatan berupa skrinning/pemeriksaan kesehatan berupa pengecekan tekanan darah, gula darah, kolesterol dan asam urat dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan
2. Perlu adanya pemeriksaan lanjut terkait masalah kesehatan yang dialami masyarakat.

B. Saran

1. Kegiatan serupa bisa dijadikan program pemeriksaan kesehatan bulanan pada masyarakat Teluk Buyung RW 002 khususnya RT 001.
2. Khusus puskesmas kegiatan kedepannya bisa dilakukan tindak lanjut dengan kegiatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, Alfi Nur, Idi Setiyobroto, & Weni Kurdanti. 2019. "*Konseling Gizi Menggunakan Media Aplikasi Nutri Diabetic Care Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Gamping I*". Skripsi Thesis. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Budiarto, Eko dan Dewi Anggraini. 2012. *Keperawatan Kardiovaskular edisi 2*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Bustan MN. 2012. *Pengantar Kardiologi*, Jakarta : Rineka Cipta
- Destia, D., Umi, A., Priyanto. (2014). *Perbedaan Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Hidroterapi Rendam Hangat Pada Penderita Hipertensi di Desa Kebondalem Kecamatan Jambu Kabupaten Semarang*. Jurnal STIKES Ngudi Waluyo Ungaran 2014. 4-9.
- Dilianti, Ingrid Evi, dkk. 2017. "*Efektivitas Hidroterapi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Panti Wreda Al-Islah Malang*". Nursing News Vol. 2 No. 3
- Florida, N., López, C., & Pocomucha, V. (2012). *CORE View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk*. 2(2), 35–43.
- Harnani, Yessi & Astri Axmalia. 2017. "*Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Efektif Menurunkan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia*". Jurnal Kesehatan Komunitas Vol. 3 No. 4
- Karminingtyas, S. R., Vifta, R. L., & Lestari, P. (2020). *Pencegahan Dini Bahaya Kolesterol dan Penyertanya Melalui Pengolahan Limbah Jelantah menjadi Waste Soap Serbaguna*. 6–12.
- Lima, F. V. I. de, Hataul, I. A. H., & Taihuttu, Y. M. J. (2020). *Skrining Kadar Glukosa Darah, Asam Urat, dan Kolesterol di Negeri Seith Kecamatan Leihitu Kabupaten Maluku Tengah*. Bakira - UNPATTI (Jurnal Pengabdian Masyarakat), 1(2), 70–78.
- Megayanti, Ni Luh Septa. 2019. "*Gambaran Kadar Asam Urat Pada Sopir Bus Di Terminal Mengwi*". Diploma Thesis. Jurusan Analisis Kesehatan.
- Nuraini, B. (2015) '*Risk factors of hypertension*', 4, pp. 10–19.
- Oktaviana, I. (2011). *Pengaruh hidroterapi hangat pada kaki terhadap perubahan*

tekanan darah pada penderit hipertensi di dusun kalangan pro laok embong. Thesis. UMS.

- Prananda, Yahya, dkk. 2017. *Pengaruh Pemberian Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertenai Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasau Jaya Kabupaten Kubu Raya*. Naskah Publikasi. Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak
- Santoso, D. A. (2015). *Pengaruh terapi rendam kaki air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja upk puskesmas khatulistiwa kota Pontianak*. Naspub
- Sidabutar, R. P., W. P. (1999) *Hipertensi Essensial. Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. II. Jakarta: Balai Penerbit FK-UI.
- Songgigilan, A. M. ., Rumengan, I., & Kundre, R. (2019). *Hubungan Pola Makan Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Kadar Asam Urat Dalam Darah Pada Penderita Gout Arthritis Di Puskesmas Ranotana Weru*. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1–8. <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.24325>
- Sugiarto, A. (2011) *Faktor-faktor Risiko Hipertensi Grade II pada Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Karanganyar)*, Universitas Diponegoro. <http://eprints.undip.ac.id/>
- Sya'bania, Fauzana Noor. 2019. *"Perbedaan Kadar Asam Urat Serum Berdasarkan Waktu Inkubasi 10 Menit, 60 Menit, Dan 90 Menit"*. Diploma III thesis, Universitas Muhammadiyah Semarang

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1. Berita Acara



**BERITA ACARA
PELAKSANAAN PENGABDIAN MASYARAKAT DAN PELAKSANAAN
KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA**

Pada hari ini, Sabtu tanggal 30 Oktober 2021 Telah dilaksanakan kegiatan:

Kegiatan : Pengabdian Masyarakat dan Pelaksanaan Kesehatan

Tema Kegiatan : Upaya Promotif Dan Preventif Melalui Skrining Penyakit Kronis Di Wilayah Kp.Teluk Buyung RT.001/RW002 Kelurahan Marga Mulya, Bekasi Utara.

Bentuk Kegiatan : 1. Pemeriksaan Tekanan Darah
2. Pemberian Materi Penyuluhan
3. Pemberian Terapi Komplementer
4. Sesi Tanya Jawab
5. Pemeriksaan Gula Darah, Kolesterol, Dan Asam Urat
6. Pelayanan Kesehatan

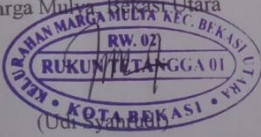
Jumah Peserta yang hadir : 113 Peserta

Jumlah Panitia yang hadir : 16 Panitia

Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenarnya, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

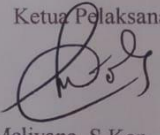
Bekasi, 30 Oktober 2021

Ketua RT 001/RW 002
Marga Mulya, Bekasi Utara



(Udi Syahid)

Ketua Pelaksana



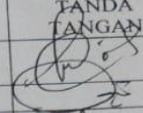
(Ernauli Meliyana, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIDN. 0020057201

Ketua UPM
STIKes Medistra Indonesia

(Rotua Suriyany S, M.Kes)
NIDN. 0315018401

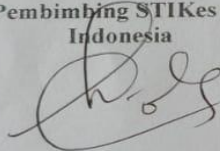
Lampiran 2. Daftar Hadir Panitia

ABSEN PANITIA STIKES MEDISTRA INDONESIA

NO.	NAMA	BAGIAN PANITIA	PANDA TANGAN
1	Ernauli Meliyana, S.Kep., Ns.,M.Kep		
2	Lina Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Tim dosen	
3	Rotua Suryani,SKM.,M.Kes	Tim dosen	
4	Alief Wulan. P. S	Konsumsi	
5	Ami Nuryani	Dokumentasi	
6	Annisa Nurhidayat	Humas	
7	Deavy Rahmalia. P	Humas	
8	Devi Rahayu	Peralatan	
9	Durahman	Ketua Kelompok	
10	Fadel Muhammad. A	Peralatan	
11	Kurnia Aditama	Bendahara	
12	Nur Annisa Ibrahim	Acara	
13	Rosalinda	AS Sekretaris	
14	Shania Putri Gerilda	Sekretaris	
15	Tuti Ulwiyah	Acara	
16	Yanah	Konsumsi	

Mengetahui,

Dosen Pembimbing STIKes Medistra
Indonesia



(Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

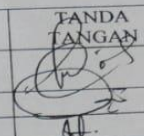
Ketua RT 001/002



(Udi Syahrudi)

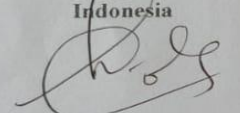
Lampiran 3. Daftar Hadir Peserta PEMAS

ABSEN PANITIA STIKES MEDISTRA INDONESIA

NO.	NAMA	BAGIAN PANITIA	TANDA TANGAN
1	Ernauli Meliyana, S.Kep., Ns.,M.Kep		
2	Lina Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Tim dosen	
3	Rotua Suryani, SKM.,M.Kes	Tim dosen	
4	Alief Wulan. P. S	Konsumsi	
5	Ami Nuryani	Dokumentasi	
6	Annisa Nurhidayat	Humas	
7	Deavy Rahmalia. P	Humas	
8	Devi Rahayu	Peralatan	
9	Durahman	Ketua Kelomp	
10	Fadel Muhammad. A	Peralatan	
11	Kurnia Aditama	Bendahara	
12	Nur Annisa Ibrahim	Acara	
13	Rosalinda	sekretaris	
14	Shania Putri Gerilda	sekretaris	
15	Tuti Ulwiyah	Acara	
16	Yanah	Konsumsi	

Mengetahui,

Dosen Pembimbing STIKes Medistra
Indonesia


(Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Ketua RT 001/002
RW. 02
RUMAH MARGAMULYA KEC. BKA ISI
KOTABEKASI • 1711


(Udi Syahrudi)

Lampiran 4. Daftar Peserta PELKES

ABSEN PESERTA PELAYANAN KESEHATAN

Kp. Teluk Buyung Rt001/002 Margamulya Bekasi Utara

Asam Urat

NO.	NAMA	JENIS SKRINING	UMUR	TANDA TANGAN	Hasil
1	Ibu Aminah	Asam Urat	49	[Signature]	51.4
2	Ibu Tunanem	AU	45	[Signature]	51.6
3	Ibu Erni	AU	59	[Signature]	61.5
4	Ibu Wangsman	"	59	[Signature]	31.5
5	Ibu Fatmah	"	46	[Signature]	51.7
6	Ibu Lili	"	44	[Signature]	51.3
7	Ratna	"	53	[Signature]	41.3
8	Nur	"	46	[Signature]	51.4
9	Enns	"	59	[Signature]	41.7
10	Utah	"	36	[Signature]	31.8
11	Dulmari	"	49	[Signature]	21.3
12	Ibu Hamidah	"	67	[Signature]	13.3
13	Bp. Nurhasan	"	44	[Signature]	71.6
14	Ibu Soleha	"	43	[Signature]	51.7
15	Ibu Aerni	"	63	[Signature]	71.3
16	Ibu Pipit	"	29	[Signature]	51.5
17	Bp. Uda	"	49	[Signature]	61.3
18	Martamah	"	57	[Signature]	51.9
19	Hj. Samah	"	63	[Signature]	81.2
20	Kusnadi	"	58	[Signature]	121.9
21	Sarah	"	66	[Signature]	71.9
22	Selviawati	"	37	[Signature]	51.5
23	Tina	"	39	[Signature]	71.4
24	Yanti	"	55	[Signature]	61.3
25	Yanti B	"	51	[Signature]	31.6
26	MARTANAH	"	45	[Signature]	31.2
27	Ahmad Fajar	"	30	[Signature]	61.3
28	Fonny	-1-	50	[Signature]	41.9
29	BISAH	"	51	[Signature]	61.3
30	MARIA UFAH	"	40	[Signature]	41.7
31	Ruri Andriyani	-1-	34	[Signature]	41.5
32	Ia. Agustini	"	38	[Signature]	51.9

11 x 100

33	Febriana		75	R	9.2
34	Ma. Apriyanti		44	Ang	5.9
35	Bpk. Komara		53	Jak	7.6
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					

180/80

ABSEN PESERTA PELAYANAN KESEHATAN
Kp. Teluk Buyung Rt001/002 Margamulya Bekasi Utara

NO.	NAMA	JENIS SKRINING	UMUR	TANDA TANGAN
1	Risman Rusli		66 th	
2	H. Gum		57.	
3	Sarin		67	
4	pinah		52	
5	permit		60	
6	yanti		38	
7	Tina		39	
8	Ita. Agustini		38	
9	Dini. Gusdiani		30	
10	Irfan Khopirah		41	
11	HASANUDIN		46	
12	Santi		46	
13	YANTI. S		55	
14	Saadah		58	
15	edi ngadurun		70	
16	Udi Syahruch		49	
17	Agus Sekiawan		28	
18	Abi		42	
19	Tuti Alawiyah		44	
20	Adi Sumarno		49	
21	Tahfa		80	
22	margum			
23	Siti purman			
24	horjah			
25	Demi			
26	Saadah			
27	Gunaryati			
28	Siti Nuhayati			
29	Isah		81	
30	Siti Nurhayati			
31	Lura			
32	Nahih			

Hasil kda
 287
 195
 222
 230
 227
 183
 191
 223
 236
 205
 266 163
 196
 278
 720
 206
 201
 163
 215
 150
 175
 276
 201
 211
 180
 288
 248
 276
 172
 243
 209
 201
 264

14/70

24/80

$$\frac{25}{36} \times 100\% = 69,4$$

33	solib				183
34	margu mah				201
35	lshh				243
36	asmah (uang)				
37	wati				349
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					

ABSEN PESERTA PELAYANAN KESEHATAN
Kp.Teluk Buyung Rt001/002 Margamulya Bekasi Utara

NO.	NAMA	JENIS SKRINING	UMUR	TANDA TANGAN
1	ED. BUDIANTO	TD	54	
2	MAD	TD	52	
3	Yoni Adhhi		38	
4	Sunardi			
5	WIWIN		47	
6	MARYAMAH		57	
7	ALFiani		27	
8	Masruroh		65	
9	A. N. I. I.		62	
10	AEI DWI ISTANTO		27	
11	Udisyahrude		19	
12	Ibu. Kasinem		60	
13	M. Yusup		62	
14	Ibu Kusyati		51	
15	Ibu Sebrah		63	
16	Ibu Tuti		44	
17	Ibu Tursilah		55	
18	Ibu Ita		38	
19	Bpk. Waritno		40	
20	Ibu Rahmawati		40	
21	Bapak Yuni		47	
22	Bpk. Ade Maulana		42	
23	Ibu Yuli		42	
24	Ibu Sri Wahjuni		32	
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				

Hasi' 6

84
 135
 410
 108
 92
 115
 105
 103
 482
 111
 80
 285
 269
 548
 415
 119
 556
 105
 96
 96
 105
 121
 80
 182

100/70

160/100

100/80

120/80

140/80

160/80

180/90

Lampiran 5. Daftar Hadir Kader

ABSEN KADER POSYANDU MAWAR

NO.	NAMA	BAGIAN KADER	NOMOR HP	TANDA TANGAN
1	Tuti Alawiyah	Ketua	0858 1109 3649	[Signature]
2	P. Ety Darmayanti	Balita	0895 1454 3096	[Signature]
3	Fatimah	Balita	0877 8185 8922	[Signature]
4	Tina Wahyuningsih	Balita	0812 6566 5858	[Signature]
5	Ika Agustini	Balita	0857 7792 5133	[Signature]
6	Zanti Sumiati	Lansia	-	[Signature]
7	Maryamah	Lansia	-	[Signature]
8	Ulfa Ulfa	Lansia (BRL)	0856 0412 4677	[Signature]
9	Dini Gusdiani	BKB	0838 7119 0545	[Signature]
10	Nah Wafah	BKB	0806 5280 5126	[Signature]

Mengetahui,

Dosen Pembimbing STIKes Medistra
Indonesia

[Signature]

(Ernauli Meliyana, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



(Udi Syahrudi)

Lampiran 6. Materi (Leaflet)

DIET HIPERTENSI

Diberikan kepada pasien dengan tekanan darah diatas normal

TUJUAN DIET

1. Membantu menurunkan tekanan darah
2. Membantu menghilangkan penimbunan cairan dalam tubuh
3. Mencegah komplikasi hipertensi

SYARAT DIET

1. Makanan beraneka ragam mengikuti pola gizi seimbang
2. Jenis dan komposisi yang seimbang
3. Konsumsi garam dapur <5g/hari (1 sendok teh)
4. Membatasi konsumsi lemak jenuh
5. Meningkatkan konsumsi makanan sumber kalium, kalsium, dan magnesium.

ATUR POLA MAKAN ANDA DENGAN :

GULA

Batasi Konsumsi gula <50 gram(4 sdm perhari)

1. Batasi garam(1) 1 sendok teh perhari
2. Kurangi garam saat memasak
3. batasi olahan makanan cepat saji

Protein & Lemak

1. Batasi daging berlemak dan minyak goreng
2. Makan ikan sedikitnya 3 kali seminggu

5 Porsi (400-500 gram) buah-buahan dan sayur-sayuran per hari

GARAM

1. Batasi daging berlemak dan minyak goreng

2. Makan ikan sedikitnya 3 kali seminggu

Sayur & buah

Pengobatan tradisional hipertensi

Belimbing

Mentimun

Daun Seledri

Pengaturan DIET

BAHAN MAKANAN	DIANJURKAN	DIHINDARI
Sumber karbohidrat	Beras merah, roti, gandum, jagung, ubi, kentang, singkong	Biskuit, kue-kue yang diolah dengan margarine atau soda kue
Sumber protein hewani	Daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, hati, ikan, susu rendah lemak	Ikan asin, telur asin, bakso, sosis, abon, kornet, sarden, keju (bahan makanan yang diawetkan dengan garam)
Sumber protein nabati	Tabu, tempe, kacang-kacangan	Selai kacang
Sayuran	Sayuran segar	Sayuran yang diawetkan dengan garam
Buah-buahan	Pisang, alpukat, pepaya, anggur, apel, jambu	Buah yang diawetkan dengan garam
Sumber lemak	Minyak, santan encer	Margarine, santan kental
Lain-lain		Kecap, tauco, saus, bumbu instan, keripik, petis, minuman

APA ITU HIPERTENSI

KELompok BEKASI TIMUR 2 STIKES MEDISTRA INDONESIA

Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah lebih dari sama dengan 140/90 mmHg setelah dua kali pengukuran terpisah

Klasifikasi

Klasifikasi	TD Sistolik	TD Diastolik
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Pre-Hipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi stage-1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi stage-2	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg

Apa saja penyebab penyakit Hipertensi?

Riwayat keluarga

Garam

Alkohol & merokok

Stress

Obesitas

Kurang Olahraga

Komplikasi

Penyakit Jantung

Stroke

Penyakit Ginjal

Retinopati (Kerusakan retina)

Penyakit pembuluh darah tepi

Gangguan Saraf

Gangguan Otak

Tanda & Gejala

1. Sakit Kepala
2. Mudah lelah
3. Mudah marah
4. Telinga berdengung
5. Sakit si tengkuk
6. Leher terasa pegal
7. Disertai Mual & muntah (DEPKES RI, 2006)

Bagaimana cara mencegahnya?

GERDOK

Kendalikan Hipertensi

Periksa kesehatan secara rutin

Atasi penyakit dengan pengobatan yang teratur

Tetap diet gizi seimbang

Upayakan aktivitas fisik dengan aman

Hindari asap rokok, alkohol dan zat lainnya

Apa itu DM ?

DM (Diabetes Mellitus) atau kencing manis adalah kumpulan gejala yang terjadi pada seseorang akibat gula darah yang tinggi (Hiperglikemi) disebabkan terganggunya fungsi insulin



Type penyakit DM :

- Type 1 : terjadi karena terganggunya fungsi insulin yang disebabkan tidak berfungsinya salah satu bagian kelenjar pankreas (sel beta pankreas).
- Type 2 : terjadi karena terganggunya fungsi insulin yang muncul akibat gaya hidup yang tidak sehat.

Tanda dan gejala

• Utama/khas



• Gejala tambahan



Waspada jika terdapat gejala-gejala seperti diatas. Segeralah periksakan diri ke fasilitas layanan kesehatan seperti puskesmas, klinik ataupun rumah sakit terdekat.

Kriteria Diagnostik DM



- Angka kadar gula darah :
1. Kadar gula darah puasa :
 - Normal = < 100 mg/dl
 - Pre Diabetes = 100-125 mg/dl
 - Diabetes = > 125 mg/dl
 2. Kadar gula darah sesaat (2 jam setelah makan):
 - Normal = < 140 mg/dl
 - Pre Diabetes = 140-200 mg/dl
 - Diabetes = > 200 mg/dl

Faktor resiko



Komplikasi DM

Komplikasi diabetes berkembang secara bertahap. Ketika terlalu banyak gula menetap dalam aliran darah dalam waktu lama, hal itu dapat memengaruhi pembuluh darah, saraf mata, ginjal, dan system kardiovaskuler.

Komplikasinya antara lain :

1. Ketoasidosis Diabetik (KAD) : peningkatan kadar glukosa darah yang tinggi (300-600 mg/dL)
2. Hiperosmolar Non Ketotik (HMK) : peningkatan glukosa darah sangat tinggi (600-1200 mg/dL),
3. Hipoglikemia : menurunnya kadar glukosa darah <60 mg/dL

Komplikasi lain



Mencegah komplikasi



Cara mencegah diabetes dapat dilakukan dengan :

1. Minum obat secara teratur sesuai anjuran dokter atau petugas kesehatan
2. Tes rutin kadar gula darah dan check-up
3. Makan sehat yaitu dengan memperbanyak makan sayur dan buah. Kurangi makanan yang mengandung gula, lemak, dan makanan asin.
4. Beraktivitas fisik secara teratur
5. Waspada jika ada kesemutan, rasa terbakar, hilangnya sensasi, dan luka pada bagian kaki
6. Periksa mata secara teratur
7. Stop merokok
8. Hindari stres

KOLESTEROL



KELOMPOK BEKTIM 2
STASE KOMUNITAS
PROFESI NERS



Apa itu Kolesterol?

Kolesterol adalah lemak berwarna kekuningan dan berupa seperti lilin yang diproduksi oleh tubuh manusia terutama di dalam hati.

SUMBER KOLESTEROL



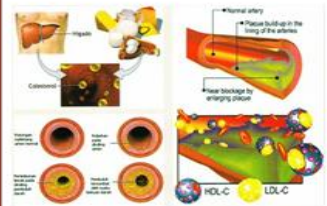
Kolesterol diproduksi oleh hati dan sebagian diperoleh dari makanan seperti telur, daging, susu dan daging.



Jenis-jenis Kolesterol?

1. LDL (kolesterol jahat)
2. HDL (kolesterol baik)

LDL apabila terlalu tinggi dan tidak seimbang dengan kolesterol baik. HDL dapat menyebabkan penempelan di dinding pembuluh darah. Kolesterol yang melekat di pembuluh darah apabila sudah terlalu banyak dapat menyumbat pembuluh darah dan menyebabkan terjadinya serangan jantung dan stroke.



Nilai Normal Kolesterol?

Pemeriksaan laboratorium	Kisaran yang ideal (mg/dL darah)
Kolesterol total	120-200
Kilomikron	Negatif (setelah berpuasa selama 12 jam)
VLDL	1-30
LDL	60-160
HDL	35-65
Perbandingan LDL dengan HDL	<3.5
Trigliserida	10-160

Apa Saja Fungsinya?

1. Pembentukan hormone testosterone pria
2. Pembentukan hormone estrogen pada wanita
3. Pembentukan vitamin D
4. Sebagai sumber energi

Apa Saja Penyebabnya?

1. Riwayat keluarga
2. Obesitas
3. Kurang melakukan olahraga
4. Tekanan darah tinggi
5. Kebiasaan merokok



6. Diabetes yang tidak terkontrol dengan baik

Tanda dan Gejala

1. Sering pusing pada bagian belakang kepala
2. Tenguk dan pundak pegal



3. Sering pegal di tangan dan kaki
4. Dada sebelah kiri seperti tertusuk



5. Jika terkena pankreas akan terasa perut nyeri hebat
6. Pembesaran hati dan limfa



Apa Saja Komplikasi?

1. Penyakit jantung
2. Hipertensi
3. Stroke

MAKANAN YANG MENGANDUNG TINGGI PURIN (ASAM URAT)

1. Bayam, kangkung, kubis, daun singkong, daun pepaya, buncis, jamur
2. Emping (melinjo)
3. Nanas
4. Jeroan (babat, usus, hati, paru)
5. Otak
6. Lemak, kacang,



Perbanyak mengkonsumsi!!

- Minum air putih
- Konsumsi karbohidrat kompleks (singkong rebus, ubi, roti-gandum, beras merah)
- Makanan yang mengandung kalium & potasium (mineral): kentang, pisang, alpukat, susu, dll
- Konsumsi sayuran dan buah

BAGAIMANA PENCEGAHANNYA?

1. Hindari makanan dengan kadar purin tinggi
2. Hindari mengonsumsi alkohol dan minuman bersoda
3. Hindari bekerja terlalu keras
4. Lakukan pemeriksaan kadar asam urat secara berkala



STIKES MEDISTRA INDONESIA

WASPADA ASAM URAT TINGGI



PROFESI NERS



APA ITU ASAM URAT???



Asam urat adalah sisa pencernaan sel purin yang berasal dari makanan yang kita konsumsi, diaman asam yang berbentuk kristal yang merupakan hasil akhir dari metabolisme purin. Zat purin sendiri terdapat di setiap bahan makanan yang berasal dari makhluk hidup (hewani/tumbuhan).

PENYAKIT ASAM URAT TINGGI (HYPERURICEMIA)

Terjadi apabila kadar asam urat dalam darah melebihi batas normal.

BAGAIMANA TANDA & GEJALANYA???

- ⇒ Sendi terasa nyeri, terutama pada malam hari dan pagi hari
- ⇒ Sendi terasa ngilu, bahkan tampak bengkak dan meradang (kemerahan)
- ⇒ Nyeri sendi berulang kali pada jari kaki, jari tangan, tumit, lutut, siku dan pergelangan tangan



APA SAJA PENYEBAB ASAM URAT???

- Faktor keturunan
- Konsumsi makanan yang tinggi purin
- Konsumsi kafein dan alkohol
- Obesitas/kegemukan
- Stress dan hipertensi
- Resiko tinggi diatas usia 40 tahun



BAGAIMANA KADAR ASAM URAT MENINGKAT?

Setiap orang memiliki zat asam urat di dalam darahnya. Normalnya asam urat akan dikeluarkan dari dalam tubuh melalui feses (kotoran) dan urin (air kencing)

Jika terlalu banyak mengonsumsi makanan yang mengandung zat purin, maka ginjal tidak mampu mengeluarkan asam urat sehingga kadarnya akan meningkat di dalam darah. Asam urat yang berlebihan akan terkumpul pada persendian sehingga menyebabkan rasa nyeri.



NILAI NORMAL ASAM URAT

1. **PRIA** : 3.4—7.0 mg/dl
2. **WANITA** : 2.4—6.0mg/dl
3. **ANAK** 2.0—5.5 mg/dL



Lampiran 7. Banner



Lampiran 8. Surat Balasan Kelurahan



PEMERINTAH KOTA BEKASI
KECAMATAN BEKASI UTARA
KELURAHAN MARGA MULYA
Jl. Perjuangan No. 1 Telp. 8841757 - Kode Pos 17142
BEKASI

Bekasi, 26 Oktober 2021

Nomor : 460/ 277 /KL.MM
Sifat : Segera
Lampiran : -
Hal : Permohonan Fasilitas
Penelitian Mahasiswa

Kepada
Yth. Ketua RW 002
di-
Bekasi

Menindaklanjuti Surat Yayasan Medistra Indonesia STIKes Medistra Indonesia Nomor : 846/STIKes/MI/B1/X/2021 tanggal 14 Oktober 2021 tentang permohonan Lahan Praktik Keperawatan Keluarga dan Komunitas, maka dengan ini dimohon kepada Ketua RW 002 untuk memfasilitasi dan memberikan izin kepada Mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan tersebut

Demikian agar maklum, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.


MAKPUDIN, S.AP
Penata / III c
NIP. 19720513 200701 1 007

Lampiran 9. Surat Balasan Puskesmas



PEMERINTAH KOTA BEKASI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MARGAMULYA

Alamat : Jl. Perjuangan No. 1 Kelurahan Marga Mulya , Kecamatan Bekasi Utara
Email: pkmmargamulya@gmail.com Telp. (021) 89457405

Bekasi, 15 November 2021

Kepada

Yth, Stikes Medistra Indonesia

di-

Tempat

SURAT KETERANGAN

Nomor: 800/1137/PKM.Mm

Yang Bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuliartha Ika Putri, APT

Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Margamulya

Dengan ini menerangkan bahwa :

NO	NAMA	NIDN/NPM	JABATAN
1	Ernauli Meliyana S.Kep.,Ns., M.Kep	NIDN. 0020057201	Ketua Pelaksana
2	Lina Indrawati, S.Kep, Ns, M.Kep	NIDN. 0321108001	Anggota
3	Rotua Suriany S, M.Kes	NIDN. 0315018401	Anggota
4	Alief Wulan P.S.S.Kep	NPM.21.156.03.11.014	Anggota
5	Ami Nuryani,S.Kep	NPM 21.156.03.11.017	Anggota
6	Annisa Nurhidayat, S.Kep	NPM. 21.156.03.11.021	Anggota
7	Deavy Rahmalia P, S.Kep	NPM. 21.156.03.11.030	Anggota
8	Devi Rahayu, S.Kep	NPM. 21.156.03.11.004	Anggota
9	Durahman, S.Kep	NPM. 21.156.03.11.039	Anggota
10	Fadel Muhammad Abdie, S. Kep	NPM. 21.156.03.11.050	Anggota
11	Kurnia Aditama, S.Kep	NPM. 21.156.03.11.067	Anggota
12	Nur Annisa Ibrahim, S.Kep	NPM. 21.156.03.11.081	Anggota
13	Rosalinda, S.Kep	NPM. 21.156.02.11.103	Anggota
14	Shania Putri G, S.Kep	NPM. 21.156.03.11.107	Anggota
15	Tuti Ulwiyah, S.Kep	NPM. 21.156.03.11.124	Anggota
16	Yanah, S.Kep	NPM. 21.156.01.11.127	Anggota

Telah melaksanakan Kegiatan Pengabdian pada Masyarakat di RT 001 RW 002 Kelurahan Margamulya dengan tema "Praktik Keperawatan Keluarga dan Komunitas" yang dilaksanakan pada tanggal 20 Oktober 2021 s/d 11 November 2021.

Demikian Surat Keterangan ini di buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Margamulya



Yuliartha Ika Putri, APT

NIP. 19800709 201001 2 010

**SATUAN ACARA PENYULUHAN PENGABDIAN
MASYARAKAT**



**UPAYA PROMOTIF DAN PREVENTIF MELALUI SKRINING PENYAKIT
KRONIS DI WILAYAH KP. TELUK BUYUNG RT001/RW002, KELURAHAN
MARGAMULYA, BEKASI UTARA KOTA BEKASI**

Rotua Suryani, SKM,, M.Kes

NIDN. 0315018401

Anggota Pelaksana :

Lina Indrawati, S,Kep., Ners., M.Kep

NIDN. 0321108001

Ernauli Meliyana, S.Kep., Ners., M.Kep

NIDN 0020057201

Mahasiswa :

Alief Wulan P.S	21.156.03.11.014	Kurnia Aditama	21.156.03.11.067
Ami Nuryani	21.156.03.11.017	Nur Annisa Ibrahim	21.156.03.11.081
Annisa Nurhidayat	21.156.03.11.021	Rosalinda	21.156.03.11.103
Deavy Rahmalia P	21.156.03.11.030	Shania Putri Gerilda	21.156.03.11.107
Devi Rahayu	21.156.03.11.004	Tuti Ulwiyah	21.156.03.11.124
Durahman	21.156.03.11.039	Yanah	21.156.03.11.127
Fadel Muhammad A	21.156.03.11.050		

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
2021**

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Upaya Promotif dan Preventif Melalui Skrining Penyakit Kronis
Sub Pokok Bahasan	: Warga Mengetahui tentang Hipertensi
Sasaran	: Warga RT 001/RW 002 Kel. Marga Mulya
Tanggal Pelaksanaan	: 30 Oktober 2021
Waktu	: 240 Menit
Penyaji	: Kelompok Bekasi Timur 2

A. TUJUAN UMUM

Pengabdian masyarakat yang bertujuan untuk mengurangi resiko hipertensi kepada masyarakat kelurahan margamulya agar memutuskan mata rantai komplikasi dari hipertensi.

B. TUJUAN KHUSUS

- a. Meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait bahaya resiko hipertensi.
- b. Meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait pemutusan mata rantai komplikasi dari hipertensi.
- c. Meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait hidup sehat.

C. MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian Hipertensi
2. Etiologi Hipertensi
3. Tanda Gejala Hipertensi
4. Komplikasi Hipertensi
5. Penatalaksanaan Hipertensi
6. Diet Hipertensi
7. Terapi Komplementer Rendam Kaki Air Hangat

D. MEDIA PENYULUHAN

1. Materi Pengajaran
2. Leaflet
3. Baskom
4. Air hangat
5. Handuk
6. Stigmamometer
7. Stetoscop
8. Glukometer
9. Stik GDS
10. Stik Asam urat
11. Stik kolestrol
12. Mic + Sound
13. Kursi

E. METODE PENYULUHAN

Ceramah dan diskusi / tanya jawab tentang Hipertensi serta terapi
komplemen ter rendam kaki air hangat

F. PENGORGANISASIAN

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. Ketua pelaksana | : Rotua Suryani, SKM,, M.Kes |
| 2. Ketua kelompok | : Durahman |
| 3. Wakil ketua kelompok | : Fadel Muhammad Abdie |
| 4. Sekertaris | : Shania Puti G, Rosalinda |
| 5. Bendahara | : Kurnia Aditama |
| 6. Moderator | : Nur Annisa Ibrahim |
| 7. Penyaji | : Tuti Ulwiyah |
| 8. Notulen | : Deavy Rahmalia Putri |
| 9. Fasilitator | : Devi Rahayu, Fadel Muhammad A |
| 10. Dokumentasi | : Ami Nuryani |
| 11. Konsumsi | : Yanah, Alief Wulan |
| 12. Registrasi | : Kurnia Aditama, Rosalinda |
| 13. Humas | : Deavy Rahmalia Putri, Annisa Nurhidayat |

G. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
1	5 menit	Pembukaan 1. Salam perkenalan 2. Mengingatkan kontrak 3. Tujuan penyuluhan 4. Menyebutkan Materi yang akan diberikan	1. Menjawab Salam 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan 4. Memperhatikan
2	15 menit	Pelaksanaan Menjelaskan tentang : 8. pengertian hipertensi 9. penyebab hipertensi 10. klasifikasi hipertensi 11. tanda dan gejala hipertensi 12. komplikasi hipertensi 13. cara mengatasi dan mencegah hipertensi 14. membuka sesi pertanyaan 15. diskusi dengan warga	1. Memperhatikan 2. Memperhatikan bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan 3. Memperhatikan bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan
3.	20 menit	Evaluasi : 1. mengajukan pertanyaan pada warga 2. memberikan reinforcemen positif atas jawaban yang diberikan	1. Menjawab pertanyaan
4	2 Menit	Terminasi :	1. Mendengarkan

		1. Mengucapkan terima kasih atas peran serta lansia 2. Mengucapkan salam penutup	2. Menjawab Salam
--	--	---	-------------------

H. KEGIATAN PELAKSANAAN RENDAM KAKI AIR HANGAT

No	Kegiatan Penyuluh	Waktu	Kegiatan Peserta
1	Pendahuluan a. Memberi salam b. Menjelaskan pokok bahasan c. Menjelaskan tujuan d. Memberi pertanyaan apersepsi	5 menit	a. Menjawab salam b. Memperhatikan c. Memperhatikan d. Menjawab pertanyaan
2	Kegiatan Inti a. Memberikan penjelasan mengenai pengertian, manfaat dan cara melakukan rendam kaki air hangat b. Menjelaskan dan mendemonstrasikan rendam kaki air hangat c. Memberi kesempatan untuk bertanya d. Menjawab pertanyaan peserta	20 menit	a. Memperhatikan b. Memperhatikan dan Mendemonstrasikan c. Bertanya d. Memperhatikan
3	Penutup a. Menyimpulkan materi penyuluhan bersama peserta b. Memberikan evaluasi secara lisan c. Memberikan salam penutup	5 menit	a. Memperhatikan b. Memperhatikan c. Menjawab salam

I. KEGIATAN PELAKSANAAN KESEHATAN

No	Waktu	Kegiatan Pelaksanaan Kesehatan	Kegiatan Peserta
1	5 menit	Pembukaan 1. Pengarahan untuk masyarakat menempati tempat pemeriksaan yang telah disediakan	1. Memperhatikan
2	30 menit	Pelaksanaan 1. Melakukan pemeriksaan GDS 2. Melakukan pemeriksaan asam urat 3. Melakukan pemeriksaan kolestrol	1. Mengikuti arahan
3.	20 menit	Evaluasi : 1. mengajukan pertanyaan pada warga 2. memberikan reinforcemen positif atas jawaban yang diberikan	1. Menjawab pertanyaan
4	5 Menit	Terminasi : 1. Mengucapkan terima kasih atas peran serta lansia 2. Mengucapkan salam penutup	1. Mendengarkan 2. Menjawab Salam

J. EVALUASI

Evaluasi yang dilakukan dengan tanya jawab adalah :

1. Apa pengertian hipertensi
2. Apa saja penyebab hipertensi
3. Bagaimana cara mengatasi dan mencegah hipertensi
4. Bagaimana setelah dilakukan pemeriksaan
5. Mengapa pentingnya melakukan pemeriksaan secara berkala
6. Apa saja manfaat rendam kaki air hangat
7. Berapa lama melakukan rendam kaki air hangat

MATERI HIPERTENSI

A. PENGERTIAN

Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah melebihi normal, yaitu systole lebih dari 140 mmHg dan diastole lebih dari 90 mmHg.

B. PENYEBAB HIPERTENSI

Penyebab Hipertensi antara lain :

1. Stres,
2. Usia,
3. Diet
4. Merokok,
5. Obesitas (kegemukan),
6. Alkohol,
7. Faktor keturunan,
8. Faktor lingkungan (gaduh/bising)

C. KLASIFIKASI

KATEGORI	SISTOLIK	DIASTOLIK
Optimal	< 120	< 80
Normal	<130	< 85
High Normal	130 – 139	85 – 89
Derajat 1	140 – 159	90 – 99
Derajat 2	160 – 179	100 – 109
Derajat 3	> 180	> 110

D. TANDA DAN GEJALA

1. Gelisah,
2. kepala pusing
3. Jantung berdebar – debar
4. Tekanan darah lebih dari 140 / 90 mmHg
5. Gangguan penglihatan
6. Nafsu makan menurun
7. Sulit konsentrasi
8. Mual muntah

E. KOMPLIKASI

1. Stroke
2. Gagal Jantung
3. Kerusakan Gagal Ginjal
4. Kerusakan Jaringan Otot
5. Kebutaan

F. CARA MENGATASI DAN PENCEGAHANNYA

Cara mengatasi dan mencegah Hipertensi adalah :

1. Makan – makanan yang bergizi
2. Menghindari makanan yang berlemak dan mengurangi asin
3. Menghindari makanan dengan bahan pengawet
4. Menjaga berat badan agar tetap stabil
5. Menghindari minum – minuman keras
6. Menghindari merokok
7. Istirahat yang cukup
8. Belajar untuk tenang, menikmati hidup dan selalu bersyukur serta perbanyak surga
9. Peran keluarga dan individu sangat ditekankan dalam rangka mengatasi hidup orang dengan hipertensi dan mencegah hipertensi.

G. Penatalaksanaan

Pengobatan hipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut:

1. Pengobatan farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan atas ijin dokter.
2. Pengobatan non farmakologis yaitu dengan :
 - a) Mengurangi asupan garam dan lemak
 - b) Mengurangi atau menghilangkan kebiasaan minum alkohol
 - c) Berhenti merokok bagi yang merokok
 - d) Menurunkan berat badan bagi yang kegemukan
 - e) Olah raga teratur seperti jogging, jalan cepat, bersepeda, berenang
 - f) Menghindari ketegangan
 - g) Istirahat cukup
 - h) Hidup tenang
3. Pencegahan agar tidak terjadi komplikasi dari hipertensi
 - a) Kontrol teratur
 - b) Minum obat teratur
 - c) Diet rendah garam dan lemak

RENDAM KAKI AIR HANGAT

A. Definisi

Rendam kaki air hangat adalah salah satu terapi non farmakologis yang mudah dan murah yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Pengobatan secara non-farmakologis dapat dilakukan dengan mengubah gaya hidup yang lebih sehat dan melakukan terapi dengan rendam kaki menggunakan air hangat yang bisa dilakukan setiap saat. Efek rendam kaki air hangat sama dengan berjalan dengan kaki telanjang selama 30 menit.

B. Manfaat

Manfaat/efek hangat adalah efek fisik panas/hangat yang dapat menyebabkan zat cair, padat, dan gas mengalami pemuaian ke segala arah dan dapat meningkatkan reaksi kimia. Pada jaringan akan terjadi metabolisme seiring dengan peningkatan pertukaran antara zat kimia tubuh dengan cairan tubuh. Efek biologis panas/hangat dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah. Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari hangat inilah yang dipergunakan untuk keperluan terapi pada berbagai kondisi dan keadaan dalam tubuh (Destia, Umi & Priyanto, 2014).

Menurut Susanto (2015), merendam kaki dengan air hangat akan membuat pembuluh darah melebar dan meningkatkan sirkulasi darah. Ini Dapat merelaksasikan seluruh tubuh dan mengurangi kelelahan dari hari yang penuh dengan aktifitas. Menurut Destia, Umi & Priyanto (2014).

Prinsip kerja terapi rendam kaki air hangat dengan mempergunakan air hangat yaitu secara konduksi dimana terjadi perpindahan panas/hangat dari air hangat ke dalam tubuh akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan penurunan ketegangan otot sehingga dapat melancarkan peredaran darah yang akan mempengaruhi tekanan arteri oleh baroreseptor pada sinus kortikus dan arkus aorta yang akan menyampaikan impuls yang dibawa serabut saraf yang membawa isyarat dari semua bagian tubuh untuk menginformasikan kepada otak perihal tekanan darah, volume darah dan kebutuhan khusus semua organ ke pusat saraf simpatis ke medulla sehingga akan merangsang tekanan sistolik

yaitu regangan otot ventrikel akan merangsang ventrikel untuk segera berkontraksi.

Pada awal kontraksi, katup aorta dan katup semilunar belum terbuka. Untuk membuka katup aorta, tekanan di dalam ventrikel harus melebihi tekanan katup aorta. Keadaan dimana kontraksi ventrikel mulai terjadi sehingga dengan adanya pelebaran pembuluh darah, aliran darah akan lancar sehingga akan mudah mendorong darah masuk ke jantung sehingga menurunkan tekanan sistoliknya. Pada tekanan diastolik keadaan relaksasi ventrikular isovolemik saat ventrikel berelaksasi, tekanan di dalam ventrikel turun drastis, aliran darah lancar dengan adanya pelebaran pembuluh darah sehingga akan menurunkan tekanan diastolik. Maka dinyatakan ada hubungan yang signifikan antara terapi rendam kaki air hangat dengan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik (Oktaviana, 2011).

C. Alat dan Bahan

1. Baskom/ ember
2. Air hangat
3. Handuk

D. Prosedur

1. Siapkan air hangat dengan maksimal panas 31-37 C
2. Masukkan air hangat kedalam baskom, tambahkan sedikit air dingin apabila terlalu panas
3. Masukkan kedua kaki kedalam baskom yang telah terisi air hangat
4. Biarkan kaki direndam selama kurang lebih 10 menit
5. Lakukan rendam kaki air hangat secara rutin yaitu 3x seminggu minimal
6. Ukur tekanan darah secara teratur

Lampiran 11. Satuan Acara Penyuluhan Pelayanan Kesehatan

SAP

(Satuan Acara Pelayanan Kesehatan)

Pokok Bahasan	: Pelayanan Kesehatan
Sub Pokok Bahasan	: Pengecekan Kadar Gula Darah, Kolesterol, dan Asam Urat
Sasaran	: Masyarakat yang mengalami keluhan
Tanggal Pelaksanaan	: 30 Oktober 2021
Waktu	: 120 menit
Penyaji	: Kelompok Bekasi Timur 2

A. TUJUAN UMUM

Setelah mendapatkan pelayanan kesehatan, masyarakat mampu mengetahui masalah apa yang dialami dari hasil pengecekan kesehatan tersebut.

B. TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti pelayanan kesehatan selama 2x60 menit, masyarakat mampu:

- a. Mengetahui kadar GDS dan dapat mengetahui cara pencegahannya
- b. Mengetahui kadar asam urat dan dapat mengetahui cara pencegahannya
- c. Mengetahui kolesterol dan dapat mengetahui cara pencegahannya

C. MATERI PELAYANAN KESEHATAN

1. Konsep Diabetes Mellitus
2. Konsep Asam Urat
3. Konsep Kolesterol

D. MEDIA PELAYANAN KESEHATAN

1. Leaflet
2. Glukometer
3. Strip GDS, Asam urat dan Kolesterol

4. Blood lancet
5. Alkohol swab
6. Hand scoon
7. Handsanitizer

E. METODE PELAYANAN KESEHATAN

1. Skrinning / pengecekan GDS, asam urat dan kolesterol
2. Konsultasi berupa edukasi.

F. PENGORGANISASIAN

Ketua pelaksana	: Rotua Suryani, SKM., M.Kes
Ketua kelompok	: Durahman
Wakil ketua kelompok	: Fadel Muhammad Abdie
Sekretaris	: Shania Puti G, Rosalinda
Bendahara	: Kurnia Aditama
Moderator	: Nur Annisa Ibrahim
Penyaji	: Tuti Ulwiyah
Notulen	: Deavy Rahmalia Putri
Fasilitator	: Devi Rahayu, Fadel Muhammad A
Dokumentasi	: Ami Nuryani
Konsumsi	: Yanah, Alief Wulan
Registrasi	: Kurnia Aditama, Rosalinda
Humas	: Deavy Rahmalia Putri, Annisa Nurhidayat

G. KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN

<i>No</i>	Waktu	Kegiatan Pelaksanaan Kesehatan	Kegiatan Peserta
1	5 menit	Pembukaan 2. Pengarahan untuk masyarakat menempati tempat pemeriksaan yang telah disediakan	2. Memperhatikan
2	110 menit	Pelaksanaan 4. Melakukan pengecekan tekanan darah 5. Melakukan pemeriksaan GDS 6. Melakukan pemeriksaan asam urat 7. Melakukan pemeriksaan kolestrol	2. Mengikuti arahan
3.	5 menit	Evaluasi : 3. mengajukan pertanyaan pada warga 4. menganjurkan masyarakat yang memiliki nilai pemeriksaan di atas batas normal untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke fasilitas kesehatan berupa puskesmas, klinik, RS, dll.	2. Menjawab pertanyaan

H. EVALUASI

Evaluasi yang dilakukan adalah :

1. Menganjurkan masyarakat yang memiliki nilai pemeriksaan di atas batas normal untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke fasilitas kesehatan berupa puskesmas, klinik, RS, dll. Berapa lama melakukan rendam kaki air hangat

MATERI

A. Konsep Diabetes Mellitus

1. Pengertian

DM merupakan penyakit metabolik yang terjadi oleh interaksi berbagai faktor: genetik, imunologik, lingkungan dan gaya hidup.¹² Diabetes mellitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin progresif dilatar belakangi oleh resistensi insulin.¹³ Pernyataan ini selaras dengan IDF (2017) yang menyatakan bahwa diabetes mellitus merupakan kondisi kronis yang terjadi saat meningkatnya kadar glukosa dalam darah karena tubuh tidak mampu memproduksi banyak hormon insulin atau kurangnya efektifitas fungsi insulin.¹⁴ Menurut *American Diabetes Association* (ADA) diabetes sangatlah kompleks dan penyakit kronik yang perlu perawatan medis secara berlanjut dengan strategi pengontrolan indeks glikemik berdasarkan multifaktor resiko.

2. Gejala Diabetes Melitus

Gejala yang muncul pada penderita diabetes mellitus diantaranya :

a. *Poliuri* (banyak kencing)

Poliuri merupakan gejala awal diabetes yang terjadi apabila kadar gula darah sampai di atas 160-180 mg/dl. Kadar glukosa darah yang tinggi akan dikeluarkan melalui air kemih, jika semakin tinggi kadar glukosa darah maka ginjal menghasilkan air kemih dalam jumlah yang banyak. Akibatnya penderita diabetes sering berkemih dalam jumlah banyak.

b. *Polidipsi* (banyak minum)

Polidipsi terjadi karena urin yang dikeluarkan banyak, maka penderita akan merasa haus yang berlebihan sehingga banyak minum.

c. *Polifagi* (banyak makan)

Polifagi terjadi karena berkurangnya kemampuan insulin mengelola kadar gula dalam darah sehingga penderita merasakan lapar yang berlebihan.

d. Penurunan Berat Badan

Penurunan berat badan terjadi karena tubuh memecah cadangan energi lain dalam tubuh seperti lemak.

3. Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi etiologis diabetes menurut *American Diabetes Association* 2018 dibagi dalam 4 jenis yaitu¹⁵ :

a. Diabetes Melitus Tipe 1

DM tipe 1 terjadi karena adanya destruksi sel beta pankreas karena sebab autoimun. Pada DM tipe ini terdapat sedikit atau tidak sama sekali sekresi insulin dapat ditentukan dengan level protein c-peptida yang jumlahnya sedikit atau tidak terdeteksi sama sekali. Manifestasi klinik pertama dari penyakit ini adalah ketoasidosis.

Faktor penyebab terjadinya DM Tipe I adalah infeksi virus atau rusaknya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan karena reaksi autoimun yang merusak sel-sel penghasil insulin yaitu sel β pada pankreas, secara menyeluruh. Oleh sebab itu, pada tipe I, pankreas tidak dapat memproduksi insulin. Penderita DM untuk bertahan hidup harus diberikan insulin dengan cara disuntikan pada area tubuh penderita. Apabila insulin tidak diberikan maka penderita akan tidak sadarkan diri, disebut juga dengan koma ketoasidosis atau koma *diabetic*.

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Pada penderita DM tipe ini terjadi hiperinsulinemia tetapi insulin tidak bisa membawa glukosa masuk ke dalam jaringan karena terjadi resistensi insulin yang merupakan turunya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Oleh karena terjadinya resistensi insulin (reseptor insulin sudah tidak aktif karena dianggap kadarnya masih tinggi dalam darah) akan mengakibatkan defisiensi relatif insulin. Hal tersebut dapat mengakibatkan berkurangnya sekresi insulin pada adanya glukosa bersama bahan sekresi insulin lain sehingga sel beta pankreas akan mengalami desensitisasi terhadap adanya glukosa.

Diabetes mellitus tipe II disebabkan oleh kegagalan relatif sel β pankreas dan resisten insulin. Resistensi insulin adalah turunnya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Sel β pankreas tidak mampu mengimbangi resistensi insulin ini sepenuhnya, artinya terjadi defisiensi relatif insulin. Ketidakmampuan ini terlihat dari berkurangnya sekresi insulin pada rangsangan glukosa, maupun pada rangsangan glukosa bersama bahan perangsang sekresi insulin lain.

Gejala pada DM tipe ini secara perlahan-lahan bahkan asimtomatik. Dengan pola hidup sehat, yaitu mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan olah raga secara teratur biasanya penderita berangsur pulih. Penderita juga harus mampu mempertahankan berat badan yang normal. Namun pada penderita stadium akhir kemungkinan akan diberikan suntik insulin.

c. *Diabetes Melitus Tipe Lain*

DM tipe ini terjadi akibat penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa darah akibat faktor genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, penyakit metabolik endokrin lain, iatrogenik, infeksi virus, penyakit autoimun dan sindrom genetik lain yang berkaitan dengan penyakit DM.¹⁷ Diabetes tipe ini dapat dipicu oleh obat atau bahan kimia (seperti dalam pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ).

d. *Diabetes Melitus Gestasional*

DM tipe ini terjadi selama masa kehamilan, dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan, biasanya pada trimester kedua dan ketiga. DM gestasional berhubungan dengan meningkatnya komplikasi perinatal. Penderita DM gestasional memiliki risiko lebih besar untuk menderita DM yang menetap dalam jangka waktu 5-10 tahun setelah melahirkan.

4. Faktor Resiko Diabetes Melitus

a. Usia

Terjadinya DM tipe 2 bertambah dengan penambahan usia (jumlah sel β yang produktif berkurang seiring penambahan usia).

b. Berat Badan

Berat badan lebih BMI >25 atau kelebihan berat badan 20% meningkatkan dua kali risiko terkena DM. Prevalensi Obesitas dan diabetes berkorelasi positif, terutama obesitas sentral. Obesitas menjadi salah satu faktor risiko utama untuk terjadinya penyakit DM. Obesitas dapat membuat sel tidak sensitif terhadap insulin (resistensi insulin). Semakin banyak jaringan lemak dalam tubuh semakin resisten terhadap kerja insulin, terutama bila lemak 16 tubuh terkumpul di daerah sentral atau perut.

c. Riwayat Keluarga

Orang tua atau saudara kandung mengidap DM. Sekitar 40% diabetes terlahir dari keluarga yang juga mengidap DM, dan + 60%-90% kembar identik merupakan penyandang DM.

d. Gaya Hidup

Gaya hidup adalah perilaku seseorang yang ditunjukkan dalam aktivitas sehari-hari. Makanan cepat saji (*junk food*), kurangnya berolahraga dan minum-minuman yang bersoda merupakan faktor pemicu terjadinya diabetes melitus tipe 2.21 Penderita DM diakibatkan oleh pola makan yang tidak sehat dikarenakan pasien kurang pengetahuan tentang bagaimana pola makan yang baik dimana mereka mengonsumsi makanan yang mempunyai karbohidrat dan sumber glukosa secara berlebihan, kemudian kadar glukosa darah menjadi naik sehingga perlu pengaturan diet yang baik bagi pasien dalam mengonsumsi 17 makanan yang bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-harinya.

e. Riwayat Diabetes pada kehamilan (*Gestational*)

Seorang ibu yang hamil akan menambah konsumsi makanannya, sehingga berat badannya mengalami peningkatan 7-10 kg, saat makanan ibu ditambah konsumsinya tetapi produksi insulin kurang mencukupi maka akan terjadi DM.²³ Memiliki riwayat diabetes *gestational* pada ibu yang sedang hamil 18 dapat meningkatkan resiko DM, diabetes selama kehamilan atau melahirkan bayi lebih dari 4,5 kg dapat meningkatkan resiko DM tipe II.

5. Penatalaksanaan Terapi Nutrisi Medis (TNM)

TNM merupakan bagian penting dari penatalaksanaan DM² secara komprehensif. Kunci keberhasilannya adalah keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim (dokter, ahli gizi, petugas kesehatan yang lain serta pasien dan keluarganya). Guna mencapai sasaran terapi TNM sebaiknya diberikan sesuai dengan kebutuhan setiap penyandang DM.

a. Diet DM

Prinsip pengaturan makan pada penyandang DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Penyandang DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri. Komposisi Makanan yang dianjurkan terdiri dari :

1) Karbohidrat

- Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energi. Terutama karbohidrat yang berserat tinggi.
- Pembatasan karbohidrat total <130 g/hari tidak dianjurkan.
- Glukosa dalam bumbu diperbolehkan sehingga penyandang diabetes dapat makan sama dengan makanan keluarga yang lain.
- Sukrosa tidak boleh lebih dari 5% total asupan energi.

- Pemanis alternatif dapat digunakan sebagai pengganti glukosa, asal tidak melebihi batas aman konsumsi harian (*Accepted Daily Intake/ADI*).
- Dianjurkan makan tiga kali sehari dan bila perlu dapat diberikan makanan selingan seperti buah atau makanan lain sebagai bagian dari kebutuhan kalori sehari.

2) Lemak

- Asupan lemak dianjurkan sekitar 20-25% kebutuhan kalori, dan tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energi.
- Komposisi yang dianjurkan, lemak jenuh <7% kebutuhan kalori, lemak tidak jenuh ganda <10%, selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal.
- Bahan makanan yang perlu dibatasi adalah yang banyak mengandung lemak jenuh dan lemak trans antara lain: daging berlemak dan susu *fullcream*, Konsumsi kolesterol dianjurkan, 200 g/hari.

3) Protein

Kebutuhan protein sebesar 10 – 20% total asupan energi. Sumber protein yang baik adalah ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe. Pada pasien dengan nefropati diabetik perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 g/kg BB perhari atau 10% dari kebutuhan energi, dengan 65% diantaranya bernilai biologik tinggi. Kecuali pada penderita DM yang sudah menjalani hemodialisis asupan protein menjadi 1-1,2 g/kg BB perhari.

4) Natrium

- Anjuran asupan natrium untuk penyandang DM sama dengan orang sehat yaitu <2300 mg perhari(B). Penyandang DM yang juga menderita hipertensi perlu dilakukan pengurangan natrium secara individual.

- Sumber natrium antara lain adalah garam dapur, vetsin, soda, dan bahan pengawet seperti natrium benzoat dan natrium nitrit.

5) Serat

- Penyandang DM dianjurkan mengonsumsi serat dari kacang-kacangan, buah dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat.
- Anjuran konsumsi serat adalah 20-35 gram/hari yang berasal dari berbagai sumber bahan makanan.

6) Pemanis alternatif

Pemanis alternatif aman digunakan sepanjang tidak melebihi batas aman (*Accepted Daily Intake/ADI*). Pemanis alternatif dikelompokkan menjadi pemanis berkalori yang perlu diperhitungkan kandungannya sebagai bagian dari kebutuhan kalori, seperti glukosaalkohol dan fruktosa. Glukosa alkohol antara lain *isomalt*, *lactitol*, *maltitol*, *mannitol*, *sorbitol* dan *xylitol*. Pemanis tak berkalori termasuk: *aspartam*, *sakarin*, *acesulfame potassium*, *sukralose*, *neotame*.

B. Konsep Asam Urat

1. Pengertian asam urat

Asam urat adalah hasil akhir dari katabolisme (pemecahan) suatu zat yang bernama purin. Zat purin adalah zat alami yang merupakan salah satu kelompok struktur kimia pembentuk *DNA* dan *RNA*. Ada dua sumber utama purin yaitu purin yang diproduksi sendiri oleh tubuh dan purin yang didapatkan dari asupan makanan seperti tanaman atau hewan. Asam urat sebenarnya memiliki fungsi dalam tubuh yaitu sebagai antioksidan dan bermanfaat dalam regenerasi sel. Metabolisme tubuh secara alami menghasilkan asam urat. Asam urat menjadi masalah ketika kadar di dalam tubuh melewati batas normal (Noviyanti, 2015).

2. Struktur asam urat

Asam urat merupakan produk akhir metabolisme purin yang terdiri dari komponen karbon, nitrogen, oksigen dan hidrogen dengan rumus molekul $C_5H_4N_4O_3$. Pada pH alkali kuat, asam urat membentuk ion urat dua kali lebih banyak daripada pH asam (Dianati, 2015).

Purin yang berasal dari katabolisme asam nukleat diubah menjadi asam urat secara langsung. Pemecahan nukleotida purin terjadi pada semua sel, tetapi asam urat hanya dihasilkan oleh jaringan yang mengandung *xanthine oxidase* terutama di hati dan usus kecil. Rata-rata sintesis asam urat endogen setiap harinya adalah 300-600 mg/hari, dari diet 600 mg/hari lalu diekskresikan ke urin rerata 600 mg/hari dan ke usus sekitar 200 mg/hari (Dianati, 2015).

3. Metabolisme asam urat

Menurut Dianati (2015), mekanisme metabolisme asam urat berasal dari pemecahan purin endogen dan diet yang mengandung purin. Pada pH netral, asam urat dalam bentuk ion asam urat (kebanyakan dalam bentuk monosodium urat) banyak terdapat di dalam darah. Konsentrasi normal kurang dari $420 \mu\text{mol} / \text{L}$ (7 mg/dL). Dalam tubuh manusia terdapat enzim asam urat oksidase atau urikase yang akan mengoksidasi asam urat menjadi allantoin. Defisiensi urikase pada manusia akan mengakibatkan tingginya kadar asam urat dalam serum. Urat dikeluarkan di ginjal (70%) dan traktus gastrointestinal (30%). Kadar asam urat di darah tergantung pada keseimbangan produksi dan ekskresinya.

Sintesis asam urat dimulai dari terbentuknya basa purin dari gugus ribosa yaitu *5-phosphoribosyl-1-pyrophosphat* (PRPP) yang didapat dari *ribose 5 fosfat* yang disintesis dengan ATP (*Adenosine triphosphate*). Reaksi pertama, PRPP bereaksi

dengan glutamin membentuk fosforibosilamin yang mempunyai sembilan cincin purin. Reaksi ini dikatalisis oleh PRPP *glutamil amidotranferase*, suatu enzim yang dihambat oleh produk *nukleotida inosine monophosphat* (IMP), *adenine monophosphat* (AMP) dan *guanine monophosphat* (GMP). Ketiga nukleotida ini juga menghambat sintesis PRPP sehingga memperlambat produksi nukleotida purin dengan menurunkan kadar substrat PRPP (Dianati, 2015).

C. Konsep Kolesterol

1. Pengertian Kolesterol

Kolesterol dalam pengelompokkannya termasuk golongan steroid yaitu jenis lipid yang tidak tersabunkan. Steroid adalah molekul kompleks yang larut didalam lemak dengan empat cincin yang saling bergabung. Steroid yang paling banyak adalah sterol, yang merupakan steroid alkohol. Kolesterol adalah sterol utama pada jaringan hewan. Kolesterol dengan senyawa turunan esternya, dengan lemak yang berantai panjang adalah komponen penting dari plasma lipoprotein dan dari membran sel sebelah luar (Saragih, 2011).

Kolesterol dibutuhkan untuk pembentukan asam empedu dan hormon. Kebutuhan kolesterol dalam sehari 1 gram. Secara prinsip kolesterol dapat disintesis oleh tubuh untuk memenuhi kebutuhannya sendiri. Kolesterol dalam tubuh manusia berasal dari kolesterol yang terdapat dalam dietnya dan juga dari sintesis secara *de novo*. Sumber terbesar kolesterol makanan terdapat dalam daging, telur, hati, beberapa ikan laut dan produk-produk makanan (Saragih, 2011).

Tumbuhan biasanya bebas kolesterol, namun beberapa asam lemak dan lipid lainnya yang dikandung dalam tumbuhan akan berperan dalam mensuplai prekursor kolesterol atau menurunkan kecepatan absorpsi kolesterol dari usus halus kedalam aliran darah. Umumnya kolesterol juga akan di ekskresi keluar sekitar 0,5- 1 g per hari dan sangat sedikit fraksi kolesterol yang digunakan untuk biosintesis hormon steroid (Saragih, 2011).

2. Kolesterol Pangan

Kolesterol sangat penting untuk membantu membentuk membran (selaput) sel tubuh, juga merupakan isolator (penyekat/pemisah) bagi syaraf, serta untuk memproduksi hormon tertentu dalam tubuh. Kolesterol juga diperlukan oleh hati untuk membuat asam empedu untuk membantu mencerna makanan yang masuk dalam sistem pencernaan kita. Banyak orang menjadi bingung karena sering kali menterjemahkan istilah bahasa asing yang menerangkan keberadaan atau darimana kolesterol berasal, misalnya disebut *dietary cholesterol* sering diterjemahkan menjadi kolesterol yang ada didalam setiap makanan. Pada halnya kolesterol hanya di jumpai pada makanan yang berasal dari produk hewani seperti, telur, daging, susu dan keju (Saragih, 2011).

Demikian halnya dengan kolesterol darah, jarang orang menerangkan bahwa kolesterol darah juga berasal dari hati, artinya tidak hanya dari makanan yang dikonsumsi, kebutuhan kolesterol tubuh dalam sehari 1 gram. Tubuh dapat memenuhi kebutuhan kolesterol sendiri, berbeda dengan buku yang ditulis Pranawati (2002) yang menerangkan bahwa hati akan selalu menghasilkan kira-kira 80% dari seluruh jumlah kolesterol darah, sehingga hanya 20% yang berasal dari bahan makanan yang kita konsumsi (Saragih, 2011).

Kecenderungan mengkonsumsi makanan yang tidak berimbang tinggi intake lemak, karbohidrat (kalori) rendah vitamin, mineral dan serat makanan merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap kelebihan berat badan (*over weight*) dan kegemukan (*obesity*). Obesity merupakan salah satu faktor risiko terhadap penyakit jantung koroner (*coronary artery disease*). Mengetahui kandungan kolesterol dalam makanan akan membantu kita untuk bisa menghindari konsumsi kolesterol dalam jumlah yang tinggi sehingga bisa terhindar dari hiperkolesterolemia.

3. Dampak Negatif Kolesterol

Kolesterol yang berlebihan dalam tubuh berkaitan dengan kejadian aterosklerosis, yaitu pengendapan lemak dalam dinding pembuluh darah sehingga terjadi penurunan distensibilitas pembuluh darah. Hubungan kausal dengan aterosklerosis juga telah dibuktikan bahwa intervensi yang menurunkan kolesterol total dan LDL akan menurunkan mortalitas total dari penyakit kardiovaskular secara global (Fatmah, 2010).

Menurut Garnadi (2012) tingginya kadar kolesterol dapat menimbulkan beberapa dampak akut dan kronik yaitu :

a. Aterosklerosis pada pembuluh darah di otak

Kejadian aterosklerosis pada pembuluh darah di otak dapat menyebabkan timbulnya penyakit serebrovaskular atau penyakit pembuluh darah otak seperti stroke. Stroke adalah suatu penyakit karena adanya serangan pada otak akibat kelainan pembuluh darah pada otak yang terjadi secara akut atau tiba-tiba. Berdasarkan penyebabnya stroke terbagi menjadi dua jenis, yaitu stroke akibat perdarahan dan stroke infark. Stroke infark berkaitan erat dengan tingginya kadar kolesterol darah.

b. Aterosklerosis pada pembuluh jantung koroner

Adanya aterosklerosis pada pembuluh jantung dapat menyebabkan penyakit kardiovaskular seperti penyakit jantung koroner. Adanya sumbatan aliran darah pada pembuluh darah jantung koroner dapat mengakibatkan kurangnya oksigen pada pembuluh darah menuju jantung. Gejala ini sering disebut dengan angina pectoris dimana penderita jantung koroner mengeluh nyeri pada bagian dada.

c. Aterosklerosis pada pembuluh darah tungkai.

Terjadinya aterosklerosis pada pembuluh darah tungkai dapat menyebabkan penyakit arteri perifer. Umumnya keadaan ini lebih sering terjadi pada pembuluh darah bagian kaki. Adanya sumbatan pada pembuluh darah bagian kaki menyebabkan berbagai keluhan seperti nyeri, kram, bahkan dapat menimbulkan komplikasi seperti gangren pada bagian kaki. Seseorang yang mengalami penyakit arteri perifer memiliki risiko mengalami serangan jantung.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kadar Kolesterol

Kadar kolesterol dalam darah dapat dipengaruhi oleh 2 faktor risiko yaitu faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah (Adhiyani, 2013).

a. Faktor yang Tidak Dapat Diubah

a) Usia

Semakin meningkatnya usia seseorang ditambah dengan kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi kolesterol akan meningkatkan risiko seseorang mengalami hiperkolesterolemia (Adhiyani, 2013).

b) Jenis kelamin

Wanita memiliki hormon estrogen yang dapat menurunkan kadar kolesterol dalam darah. Pria memiliki hormon testosteron dapat meningkatkan kadar kolesterol (Adhiyani, 2013).

c) Genetik

Seseorang yang memiliki riwayat keluarga dengan hiperkolesterolemia memiliki risiko untuk mengalami hal yang sama pula. Seseorang yang hanya mengonsumsi sedikit makanan tinggi kolesterol, maka orang tersebut juga berisiko mengalami hiperkolesterolemia (Adhiyani, 2013).

Kelainan genetik pada gen-gen yang mengatur metabolisme lemak juga dapat mempengaruhi kadar kolesterol. Biasanya kelainan ini diwariskan dari kedua orang tuanya. Gangguan genetik langka yang disebabkan oleh kerusakan gen yang memberi kode pada reseptor LDL disebut hiperkolesterolemia familial. Keturunan heterozigot hanya memiliki setengah jumlah reseptor LDL normal. Karena jumlah reseptor LDL hepatik ini berkurang atau tidak ada sehingga menyebabkan penderita hiperkolesterolemia familial tersebut tidak dapat mengatur kadar LDL di dalam darah dan menghasilkan konsentrasi LDL plasma yang sangat tinggi pada usia yang sangat muda (Adhiyani, 2013).

b. Faktor yang Dapat Diubah

a) Aktifitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan bentuk dari aktivitas otot yang menghasilkan kontraksi otot-otot. Aktivitas fisik yang cukup dan dilakukan setiap hari, maka energi harian yang dikeluarkan semakin besar pula sehingga lemak dan berat badan akan mengalami penurunan secara berkala. Pengurangan energi dan lemak juga membantu menurunkan kadar kolesterol dalam darah. Untuk dapat mempertahankan kadar kolesterol normal pada wanita sedikitnya dibutuhkan 1500-1700 kalori lemak yang dibakar sehari, sementara pada pria dibutuhkan 2000-2500 kalori lemak yang dibakar dalam sehari (Adhiyani, 2013).

b) Asupan Zat Gizi

Zat-zat gizi yang dapat mempengaruhi kadar kolesterol darah yaitu :

- Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama yang diperlukan oleh tubuh. Sebagian karbohidrat di dalam tubuh berada dalam sirkulasi darah sebagai glukosa untuk kebutuhan energi segera, sebagian disimpan di hati dan jaringan otot dalam bentuk glikogen dan sebagian lagi diubah menjadi lemak untuk kemudian disimpan dalam jaringan lemak sebagai cadangan energi. Apabila kebutuhan energi telah terpenuhi dan cadangan glikogen sudah penuh, maka sel-sel hati berperan untuk

mengubah glukosa yang tersisa menjadi trigliserida, kemudian akan disimpan dalam lemak tubuh. Seseorang yang memiliki kebiasaan mengonsumsi karbohidrat secara berlebihan dapat menyebabkan peningkatan lemak dalam tubuh, sehingga kadar kolesterol dalam tubuh meningkat (Adhiyani, 2013).

- Protein

Konsumsi protein secara berlebihan dapat membahayakan kesehatan tubuh. Jumlah protein yang berlebihan dalam tubuh akan mengalami proses deaminasi. Kemudian nitrogen dikeluarkan dari tubuh dan sisa-sisa ikatan karbon akan diubah menjadi lemak dan disimpan di dalam tubuh. Jumlah lemak yang tinggi di dalam tubuh dapat menyebabkan kadar kolesterol meningkat (Adhiyani, 2013).

- Lemak

Asupan lemak yang meningkat juga dapat menyebabkan peningkatan asupan kolesterol total karena lemak yang terkandung dalam makanan sebagian besar berupa trigliserida akan mengalami proses hidrolisis menjadi gliserol dan asam lemak. Untuk menghasilkan energi maka asam lemak ini akan mengalami oksidasi menjadi asetil-KoA. Senyawa ini yang akan diubah oleh tubuh untuk membentuk kolesterol, sehingga apabila asupan lemak tidak dikontrol maka asetil-KoA di dalam tubuh juga akan terus mengalami peningkatan (Adhiyani, 2013).

- Serat

Serat dapat membantu menurunkan kadar kolesterol dalam tubuh. Serat mempengaruhi proses metabolisme asam empedu. Asam empedu dan steroid netral disintesis dalam hati dari kolesterol kemudian disekresi ke dalam empedu dan biasanya kembali ke hati melalui reabsorpsi dalam usus halus. Serat yang terkandung dalam makanan akan menghalangi siklus ini dengan cara menyerap asam empedu sehingga akan diganti dengan cara pembuatan asam empedu baru dari kolesterol persediaan yang ada di dalam tubuh (Adhiyani, 2013).

- Vitamin C

Vitamin C berperan dalam pemecahan kolesterol di dalam tubuh. Vitamin C akan memecah kolesterol menjadi asam dan garam empedu sehingga pengeluaran kolesterol dari saluran pencernaan feses menjadi lebih mudah (Kelly, 2010). Kurangnya asupan vitamin C menyebabkan kolesterol sulit untuk dikeluarkan dari dalam tubuh. Hal ini dapat menimbulkan peningkatan kadar kolesterol dalam darah. Konsumsi sayuran dan buah-buahan yang mengandung vitamin C juga dapat meningkatkan kolesterol HDL dan menurunkan kolesterol LDL (Adhiyani, 2013).

c) Status Gizi

Kebiasaan mengonsumsi makanan secara berlebihan dapat menyebabkan seseorang mengalami status gizi lebih. Status gizi lebih diakibatkan karena ketidakseimbangan asupan energi (intake) dengan energi yang diperlukan oleh tubuh. Kelebihan energi akan disimpan oleh tubuh dalam bentuk lemak. Semakin banyak lemak yang tertimbun terutama dibagian tengah tubuh dapat meningkatkan risiko terjadinya resistensi terhadap insulin, hipertensi dan hiperkolesterolemia (Adhiyani, 2013).

Peningkatan berat badan akan diiringi pula dengan peningkatan serum kolesterol dalam tubuh. Setiap peningkatan 1 kg/m² Indeks Massa Tubuh (IMT) akan meningkatkan kolesterol total plasma sebesar 7,7 mg/dl dan menurunkan HDL sebesar 0,8 mg/dl. Kejadian obesitas yang dialami oleh seseorang dapat mengakibatkan sintesis kolesterol endogen sebanyak 20 mg setiap hari untuk setiap kilogram kelebihan berat badan, peningkatan sintesis VLDL dan produksi trigliserida (Adhiyani, 2013).

d) Obat-obatan

Kadar kolesterol dalam darah dapat dipengaruhi oleh kebiasaan mengonsumsi obat-obatan. Obat-obatan tersebut dibagi menjadi dua yakni obat yang dapat memicu pembentukan kolesterol dan obat yang dapat menekan kadar kolesterol dalam darah. Obat-obatan yang dapat memicu kadar kolesterol yaitu steroid, beta-blocker dan diuretik. Sedangkan fibrat, niasin, dan statin merupakan contoh dari obat-obatan yang dapat menekan kadar kolesterol darah. Statin dapat

berperan untuk menggantikan tempat HMG KoA (Hidroksi-Metil-Glutaril) dalam enzim HMG KoA reduktase. Kondisi ini mengakibatkan penurunan produksi mevalonat sehingga menurunkan kadar kolesterol dalam darah (Adhiyani, 2013).

e) Merokok

Kebiasaan merokok juga dapat meningkatkan penggumpalan sel-sel darah dan melekat pada lapisan dalam pembuluh darah. Keadaan ini akan mengakibatkan risiko penggumpalan darah meningkat yang cenderung terjadi di daerah-daerah yang terpengaruh oleh adanya aterosklerosis. Tingginya kadar nikotin dalam darah dapat mengakibatkan terjadinya kelainan di pembuluh darah. Kondisi ini akan semakin memperbesar kemungkinan seseorang mengalami hiperkolesterolemia (Adhiyani, 2013).

Lampiran 12. Dokumentasi

