

Cek Kesehatan dan konseling dalam Upaya Pencegahan Penyakit Hipertensi, DM dan GOUT pada Peserta Sepeda Sehat di Alun Alun Karanganyar Kebumen

Eka Wuri Handayani^{1*}, Arnika Dwi Asti², Eni Endrayani³,
Ery Wahidatul Khasanah⁴, Fitri Faijah⁵
^{1,2,3,4} STIKES Muhammadiyah Gombong
*Email: ekahandayani28.eh@gmail.com

Abstrak

Keywords:
cek kesehatan;
hipertensi;
DM; GOUT;
pencegahan

Penyakit non-infeksi merupakan masalah yang sangat substansial, mengingat pola kejadiannya sangat menentukan status kesehatan di suatu daerah dan juga peningkatan keberhasilan status kesehatan di sebuah negara. WHO memperkirakan, pada tahun 2020 penyakit non-infeksi akan menyebabkan 73% kematian dan 60% seluruh kesakitan di dunia. Diperkirakan negara yang paling merasakan dampaknya adalah negara berkembang termasuk Indonesia. Hipertensi, DM dan GOUT adalah 3 dari penyakit non-infeksi yang banyak diderita masyarakat Indonesia. Tujuan dari program ini antara lain adalah untuk mengetahui tekanan darah, gula darah sewaktu dan kadar asam urat masyarakat Kebumen secara langsung tanpa perlu mendatangi tempat pelayanan kesehatan dan menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara dini serta menambah kewaspadaan masyarakat agar tidak terkena penyakit hipertensi, DM dan GOUT. Pengecekan kesehatan diawali dengan pengkajian data awal masyarakat. Selanjutnya dilakukan pengukuran berat badan, tekanan darah, cek gula darah sewaktu (GDS) dan cek kadar asam urat. Dari 71 warga yang mengikuti kegiatan ini didapatkan hasil 3 warga mengalami tekanan darah tinggi, 3 warga menunjukkan hasil GDS diatas normal dan 8 warga menunjukkan hasil pemeriksaan kadar asam urat diatas normal. Setelah dilakukan pengecekan kesehatan, pengabdian masyarakat ini dilanjutkan dengan memberikan konseling terkait pencegahan atau penatalaksanaan penyakit Hipertensi, DM dan GOUT. Pencegahan atau Penatalaksanaan meliputi penatalaksanaan secara nonfarmakologi atau perubahan gaya hidup, yaitu penurunan berat badan, penurunan asupan garam, serta menghindari faktor resiko (merokok, minum alkohol, hiperlipidemia dan stress). Sedangkan penatalaksanaan secara farmakologis atau dengan obat dilakukan dibawah pengawasan dokter atau apoteker.

1. PENDAHULUAN

Penyakit non-infeksi atau Penyakit Tidak Menular (PTM) yang lebih dikenal dengan penyakit kronik, merupakan penyakit yang tidak ditularkan dari satu individu ke individu lainnya. Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit non-infeksi mempunyai durasi yang panjang dan umumnya berkembang dengan lambat. Beberapa contoh penyakit non-infeksi antara lain: asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), kanker, Diabetes Mellitus, hipertiroid, hipertensi, GOUT, jantung coroner, gagal jantung, stroke, gagal ginjal kronik, dan batu ginjal. Prevalensi penyakit non-infeksi meningkat seiring dengan adanya transisi epidemiologi yang meningkatkan faktor resiko penyakit tersebut.

Penyakit non-infeksi merupakan masalah yang sangat substansial, mengingat pola kejadiannya sangat menentukan status kesehatan di suatu daerah dan juga peningkatan keberhasilan status kesehatan di sebuah negara. WHO memperkirakan secara global bahwa

Penyakit non-infeksi menyebabkan sekitar 60% kematian dan 40% angka kesakitan di seluruh dunia. Pada abad ke-21 ini diperkirakan terjadi peningkatan insidens dan prevalensi penyakit non-infeksi secara cepat, yang merupakan tantangan utama masalah kesehatan dimasa yang akan datang. WHO memperkirakan, pada tahun 2020 penyakit non-infeksi akan menyebabkan 73% kematian dan 60% seluruh kesakitan di dunia. Diperkirakan negara yang paling merasakan dampaknya adalah negara berkembang termasuk Indonesia. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia selama 2 dekade dari tahun 1980- 2001, menunjukkan proporsi mortalitas akibat penyakit infeksi menurun secara signifikan namun proporsi mortalitas akibat penyakit non-infeksi meningkat 2-3 kali lipat. Penyakit non-infeksi yang ada banyak di derita masyarakat Indonesia adalah penyakit hipertensi, diabetes mellitus dan GOUT.

Penyakit hipertensi atau darah tinggi ditandai dengan meningkatnya tekanan darah yang seringkali merupakan satu-satunya gejala pada hipertensi esensial. Gejala-gejala hipertensi misalnya seperti sakit kepala, mimisan, dan juga pusing, atau juga migren. Ismuningsih (2013) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi, yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah, yaitu umur, jenis kelamin, dan keturunan/faktor genetik. Sedangkan, faktor yang dapat diubah, yaitu aktifitas fisik, konsumsi lemak, status gizi, konsumsi natrium/garam, kebiasaan merokok, kebiasaan konsumsi minuman beralkohol, dan stres. Pola hidup sehat dan pola makan sehat merupakan pilihan tepat untuk menjaga diri terbebas dari hipertensi.

Diabetes Melitus merupakan penyakit menahun yang ditandai oleh kadar gula darah yang tinggi dan gangguan metabolisme pada umumnya. Jumlah Penderita DM diseluruh dunia tahun 2010 yaitu \pm 279 juta (Murwani dkk, 2010). Berdasarkan Kemenkes 2015, Prevalensi nasional Penyakit Diabetes Melitus adalah 1,1% (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala). Menurut konsensus Pengelolaan Diabetes melitus di Indonesia penyuluhan dan perencanaan makan merupakan pilar utama penatalaksanaan DM. Oleh karena itu perencanaan makan dan penyuluhannya kepada pasien DM haruslah mendapat perhatian yang besar (Perkeni, 2011).

Selain Hipertensi dan Diabetes Mellitus, penyakit gout atau asam urat merupakan penyakit non-infeksi yang banyak terjadi di masyarakat. Penyakit gout atau asam urat merupakan penyakit sendi yang disebabkan karena adanya kandungan asam urat yang masuk dan tersimpan di dalam sendi. Faktor yang berperan terhadap terjadinya gout yaitu faktor keturunan dengan adanya riwayat gout dalam keluarga, pola makanan dengan tinggi protein dan kaya senyawa purin lainnya, konsumsi alkohol yang berlebihan, hambatan pembuangan asam urat serta faktor lainnya seperti stress, cedera sendi, hipertensi, dan olahraga berlebihan (Suiraka, 2012). Bagi penderita asam urat, protein dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah, terutama dari hewan.

Prevalensi GOUT diprediksikan akan terus meningkat dimasa yang akan datang dan telah telah banyak diderita oleh usia muda yaitu usia produktif yang nantinya berdampak pada penurunan produktivitas kerja. Menurut Vestita (2013) Prevalensi asam urat di Indonesia yang terjadi pada usia di bawah 34 tahun adalah 32% dan penduduk Minahasa adalah yang paling banyak kejadiannya yaitu sebesar 29,2% . Berdasarkan laporan dinas kesehatan propinsi Jawa Tengah, jumlah kasus artritis gout dari tahun ke tahun mengalami peningkatan dibandingkan dengan kasus penyakit tidak menular lainnya. Pada tahun 2007 jumlah kasus artritis gout ditegal sebesar 5,7 % meningkat menjadi 8,7 % pada tahun 2008 (purwaningsih, 2009).

Karanganyar adalah daerah yang terletak di Kabupaten kebumen Jawa Tengah. masyarakat tersebut kemungkinan ada yang menderita penyakit hipertensi, DM dan GOUT. Hal tersebut dapat diakibatkan karena meningkatnya taraf hidup dan berkembangnya gaya hidup modern yang suka mengkonsumsi fastfood. Mengingat insidensi hipertensi, DM dan GOUT yang terus meningkat, bahaya komplikasi yang ditimbulkan, dan resiko pengobatan farmakologis jangka panjang, maka penting untuk mengetahui dan mencegah penyakit hipertensi, DM dan GOUT sejak dini, sehingga perlu adanya edukasi bagi masyarakat

tentang gejala, pencegahan, penyebab dan pengobatan penyakit hipertensi, DM dan GOUT. Masyarakat peserta sepeda sehat yang mayoritas memiliki pendidikan yang berbeda-beda tentu memiliki keterbatasan informasi tentang penyakit tersebut. Maka penyuluhan atau edukasi mengenai penyakit hipertensi, DM dan GOUT perlu untuk dilakukan yang dapat diawali dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah, gula darah sewaktu dan kadar asam urat. Adapun tujuan dari program ini antara lain adalah untuk mengetahui tekanan darah, gula darah sewaktu dan kadar asam urat masyarakat peserta sepeda sehat secara langsung. Dengan demikian peserta sepeda sehat dapat mengetahui kondisi kesehatan mereka saat itu tanpa perlu mendatangi tempat pelayanan kesehatan dan menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara dini serta menambah kewaspadaan masyarakat agar tidak terkena penyakit hipertensi, DM dan GOUT.

2. METODE

Kegiatan Pengabdian masyarakat ini di laksanakan di Alun – alun Karanganyar pada hari Minggu tanggal 10 Desember 2017 pada acara Sepeda Sehat bersama. Ini merupakan kegiatan “Gowes bersama Gubernur Jawa Tengah, Bupati, Dandim 0709 dan Kapolres Kebumen & Muspika Karanganyar dengan Tema Semangat Pahlawan Peduli Kemanusiaan”. Kami mengambil moment berkumpulnya masyarakat Kebumen dalam satu waktu di satu tempat ini untuk melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Dengan membuka stand pemeriksaan dan konsultasi gratis masyarakat Kebumen bisa melakukan pemeriksaan tekanan darah, kadar gula dan kadar asam urat. Ketika terdapat masyarakat yang diindikasikan memiliki penyakit hipertensi, DM atau GOUT maka akan disampaikan poin-poin penting tentang gejala dan pencegahan penyakit hipertensi, asam urat dan diabetes serta akan disarankan untuk berobat ke Pelayanan Kesehatan untuk upaya pencegahan dan pengobatan penyakit tersebut.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dengan topik “Cek Kesehatan dan konseling dalam Upaya Pencegahan Penyakit Hipertensi, DM dan GOUT pada Peserta Sepeda Sehat di Alun Alun Karanganyar Kebumen” telah dilaksanakan pada hari Minggu, 10 Desember 2017 pada pukul 06.00 – 11.00 WIB. Adapun hasil kegiatannya adalah sebagai berikut :

a. Hasil Pengukuran Berat Badan Peserta Pengabdian Masyarakat

Tabel 1. Hasil Pengukuran Berat Badan Peserta Pengabdian Masyarakat

Berat Badan	Frekuensi	Presentase (%)
40 – 50	6	8,4
51 – 60	27	38,1
61 – 70	19	26,7
71 – 80	14	19,7
> 80	5	7,1
Jumlah	71	100

Berdasarkan tabel 1. dapat dilihat bahwa dari 71 peserta mayoritas memiliki berat badan 51 – 60 kg yaitu 27 orang (38,1 %) dan minoritas memiliki berat badan > 80 kg yaitu 5 orang (7,1 %).

b. Hasil Pengukuran Tekanan Darah Peserta Pengabdian Masyarakat

Tabel 2. Hasil Pengukuran Tekanan Darah Peserta Pengabdian Masyarakat

Tekanan Darah	Frekuensi	Presentase (%)
> 130/90 mmHg	3	4,2
120/80 – 130/90 mmHg	58	81,7
< 120/80	10	14,1
Jumlah	71	100

Berdasarkan tabel 2. dapat dilihat bahwa dari 71 peserta mayoritas memiliki tekanan darah normal berkisar antara 120/80 – 130/90 mmHg sebanyak 58 orang (81,7%) dan minoritas tekanan darah 130/90 mmHg sebanyak 3 orang (4,2%).

c. Hasil Pengukuran Kadar Gula Peserta Pengabdian Masyarakat

Tabel 3. Hasil Pengukuran Kadar Gula Peserta Pengabdian Masyarakat

GDS	Frekuensi	Presentase (%)
< 110 mg/dL	21	50
110 – 199 mg/dL	18	42,9
> 200 mg/dL	3	7,1
Jumlah	42	100

Berdasarkan tabel 3. dapat dilihat bahwa dari 42 peserta yang melakukan pemeriksaan GDS mayoritas memiliki nilai GDS berkisar normal < 110 mg/dL sebanyak 21 orang (50%) dan minoritas memiliki nilai GDS > 200 mg/dL sebanyak 3 orang (7,1%).

d. Hasil Pengukuran Kadar Asam Urat Peserta Pengabdian Masyarakat

Tabel 4. Hasil Pengukuran Kadar Asam Urat Peserta Pengabdian Masyarakat

Asam Urat	Frekuensi	Presentase (%)
< 2,6 mg/dL	2	5,4
2,6 – 7 mg/dL	27	73
> 7 mg/dL	8	21,6
Jumlah	37	100

Berdasarkan tabel 4. dapat dilihat bahwa dari 37 peserta yang melakukan pemeriksaan asam urat, mayoritas memiliki kadar asam urat dalam darah normal berkisar 2,6 – 7 mg/dL sebanyak 27 orang (73%) dan minoritas yang memiliki kadar asam urat dalam darah lebih dari normal > 7 mg/dL sebanyak 8 orang (21,4%).

Setelah dilakukan pengukuran tekanan darah, kadar gula darah, dan kadar asam urat masyarakat Kebumen yang mengikuti pemeriksaan kesehatan ini, hasilnya didapatkan hanya sebagian kecil yang mengalami hipertensi, DM dan GOUT. Namun sebagian besar tidak menyadari hal tersebut karena hanya mengeluhkan gejala lemas, mudah lelah dan menurunnya berat badan. Oleh karena itu pada pengabdian masyarakat ini dijelaskan terkait pencegahan atau penatalaksanaan penyakit Hipertensi, DM dan GOUT. Pencegahan atau Penatalaksanaan meliputi nonfarmakologi atau perubahan gaya hidup, yaitu penurunan berat badan, penurunan asupan garam, serta menghindari faktor resiko (merokok, minum alkohol, hiperlipidemia dan stress). Sedangkan penatalaksanaan secara farmakologis atau dengan obat dilakukan dibawah pengawasan dokter atau apoteker.

Pada pengabdian masyarakat ini disampaikan pula cara-cara untuk mengontrol tekanan darah, kadar gula darah dan kadar asam urat. Disarankan agar tekanan darah, kadar gula darah dan kadar asam urat diperiksa secara teratur, menjaga proporsionalitas berat badan, menjaga pola makan / *life stile*, hindari rokok, minum obat seperti yang sudah diresepkan, sering berkonsultasi dengan dokter dan apoteker, rutin berolahraga, serta hidup secara normal dan bahagia.

4. KESIMPULAN

Kesimpulan yang diperoleh dari Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini antara lain :

- Masyarakat tahu tentang kondisi kesehatan saat ini.
- Masyarakat mulai memahami tentang penyakit hipertensi, DM dan GOUT penyebabnya, serta penatalaksanaan secara nonfarmakologi melalui perubahan gaya hidup.

- c. Pengetahuan masyarakat untuk melakukan pola hidup sehat, pola makan yang dapat dilakukan sendiri di rumah secara sederhana untuk dapat dilaksanakan sebagai salah satu pencegahan dan menjaga tekanan darah, kadar gula darah dan kadar asam urat

REFERENSI

- Hasyim, Muhammad. Bambang Syaputra. 2014. Edukasi Penyakit Hipertensi, Asam urat dan Diabetes Mellitus pada warga dusun Ngepuh Lor, Desa Banyusidi, Pakis, Magelang, Jawa Tengah. Universitas Islam Indonesia
- Ismuningsih, Rita. 2013. Pengaruh Konsumsi Lemak Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Rawat Jalan Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Murwani, Arita dan Afifin Sholeha, 2007. Pengaruh Konseling Keluarga Terhadap Perbaikan Peran Keluarga Dalam Pengelolaan Anggota Keluarga Dengan Dm Di Wilayah Kerja Puskesmas Kokap I Kulon Progo 2007. Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta. Ilmu Keperawatan Stikes Surya Global Yogyakarta
- Perkeni. 2011. Empat Pilar Pengelolaan Diabetes. [online]. (diupdate 11 November 2011). <http://www.smallcrab.com/> .[diakses 20 September 2016]
- Purwaningsih T. Faktor-faktor Risiko Hiperurisemia. [internet]. 2009. Tersedia di: http://eprints.undip.ac.id/24334/1/TI_NAH_PURWANINGSIH.pdf
- Sustrani, Lanny, Syamsir Alam & Iwan Hadibroto. 2005. *Asam Urat*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Suiraoaka, I. 2012. Penyakit Degeneratif. Yogyakarta : Nuha Medika
- Vestita, Fenti Pratiwi. 2013. Gambaran Kejadian Asam Urat (GOUT) berdasarkan Kegemukan dan Konsumsi Makanan di wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. Universitas Jember