



**LAPORAN KEGIATAN PEMERIKSAAN KESEHATAN
DAN BAKTI SOSIAL MASJID AL-FALAH**

**LAPORAN
PENGABDIAN**

Oleh :

dr. Farindira Vesti Rahmasar, MS.c

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2016

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PENGABDIAN

1. Judul : LAPORAN KEGIATAN PEMERIKSAAN KESEHATAN DAN BAKI SOSIAL MASJID AL-FALAH
2. Ketua Pelaksana
- a. Nama : dr. Farindira Vesti Rahmasari, MsC.
 - b. NIK : 19840805201504 173 233
 - c. Pangkat/Golongan : -
 - d. Jabatan : -
 - e. Sedang Melakukan Pengabdian : -
 - f. Fakultas : FKIK
 - g. Jurusan : Kedokteran Umum
 - h. Bidang Keahlian : Parasitologi
 - i. Alamat Kantor/Telp/Fax/Email : Jl.Lingkar Selatan, Ngestiharjo, Kasihan Bantul
3. Personalia
- Jumlah anggota Pelaksana : 2
4. Kegiatan :
- 1. Jangka Waktu Kegiatan : 1 hari
 - 2. Bentuk Kegiatan : Pemeriksaan kesehatan dan Bakti sosial
 - 3. Sifat Kegiatan : Sosialisasi
- Biaya yang Diperlukan : -
-

Yogyakarta, 3 Agustus 2016

Mengetahui

Pelaksana

Kepala Program Studi Pendidikan Dokter

(dr. Alfaina wahyuni, SpOG. M.Kes.)

(dr. Farindira Vesti Rahmasari, MS.c)

NIDN. 0528107101

NIDN.0505088401

A. JUDUL

PEMERIKSAAN KESEHATAN DAN BAKTI SOSIAL MASJID AL-FALAH

B. ANALISIS SITUASI

Kegiatan pemeriksaan kesehatan gratis dan Bazar pasar murah Masjid Al-Falah Perum Margorejo Asri Tempel Sleman Yogyakarta adalah kegiatan rutin tahunan masyarakat yang diselenggarakan setiap ramadhan. Kegiatan ini dipertimbangkan karena beberapa aspek yaitu keinginan masyarakat untuk selalu hidup sehat, rasa kekeluargaan yang muncul untuk terus saling membantu sekeliling terutama masyarakat tidak mampu dan pasar murah untuk membantu masyarakat kurang mampu.

Adapun permasalahan kesehatan mendasar yang dapat dijumpai adalah masalah kesehatan kronis seperti hipertensi. Bagi beberapa orang penyakit kronis tersebut hanya perlu diobati apabila muncul gejala saja. Padahal solusi dalam mengendalikan sakit hipertensi adalah melalui diet, perubahan gaya hidup dan pengobatan rutin. Kurangnya pengetahuan dan informasi yang adekuat tersebut memerlukan tindak lanjut berupa pemeriksaan kesehatan berkala dan konseling edukasi kepada masyarakat secara individual agar didapatkan penjelasan yang akurat dan detail.

Berdasarkan pengamatan masalah kesehatan tersebut dapat disimpulkan bahwa perlu peningkatan pengetahuan dan kepatuhan dalam pengobatan hipertensi terutama yang banyak terjadi di kalangan lansia.

C. TINJAUAN PUSTAKA

Epidemiologi Hipertensi

Hipertensi dikenal secara luas sebagai penyakit kardiovaskular. Diperkirakan telah menyebabkan 4,5% dari beban penyakit secara global dan prevalensinya hampir sama besar di negara berkembang maupun di negara maju. Menurut *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHNES III), paling sedikit 30% pasien hipertensi tidak menyadari kondisi mereka dan

hanya 31% pasien yang diobati mencapai target tekanan darah yang diinginkan dibawah 140/90. Di Indonesia dengan tingkat kesadaran akan kesehatan yang lebih rendah, jumlah pasien yang tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi dan yang tidak memenuhi minum obat kemungkinan lebih besar (Hajjar, 2003). Hipertensi pada lanjut usia sebagian besar merupakan hipertensi sistolik terisolasi (HST) dan pada umumnya merupakan hipertensi primer. Adanya hipertensi, baik HST maupun kombinasi sistolik dan diastolik merupakan faktor resiko morbiditas dan mortalitas untuk orang lanjut usia. Hipertensi masih merupakan faktor risiko utama untuk stroke, gagal jantung dan penyakit koroner (Kuswardhani, 2006).

Etiologi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu penyakit dengan kondisi medis yang beragam. Pada kebanyakan pasien etiologi patofisiologi-nya tidak diketahui (essensial atau hipertensi primer). Hipertensi primer ini tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol. Kelompok lain dari populasi dengan persentase rendah mempunyai penyebab yang khusus, dikenal sebagai hipertensi sekunder. Banyak penyebab hipertensi sekunder; endogen maupun eksogen. Bila penyebab hipertensi sekunder dapat diidentifikasi, hipertensi pada pasien-pasien ini dapat disembuhkan secara potensial. Lebih dari 90% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi essensial (hipertensi primer). Literatur lain mengatakan, hipertensi essensial merupakan 95% dari seluruh kasus hipertensi. Beberapa mekanisme yang mungkin berkontribusi untuk terjadinya hipertensi ini telah diidentifikasi, namun belum satupun teori yang tegas menyatakan patogenesis hipertensi primer tersebut. Hipertensi sering turun temurun dalam suatu keluarga, hal ini setidaknya menunjukkan bahwa faktor genetik memegang peranan penting pada patogenesis hipertensi primer. Menurut data, bila ditemukan gambaran bentuk disregulasi tekanan darah yang monogenik dan poligenik mempunyai kecenderungan timbulnya hipertensi essensial. Banyak karakteristik genetik dari gen-gen ini yang mempengaruhi keseimbangan natrium, tetapi juga di dokumentasikan adanya mutasi-mutasi genetik yang merubah ekskresi kallikrein urine, pelepasan nitric oxide, ekskresi aldosteron, steroid adrenal, dan angiotensinogen (Ditjen Bina Kefarmasiam, 2006).

Kurang dari 10% penderita hipertensi merupakan sekunder dari penyakit komorbid atau obat-obat tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah. Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obat-obat tertentu, baik secara langsung ataupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah. Apabila penyebab sekunder dapat diidentifikasi, maka

dengan menghentikan obat yang bersangkutan atau mengobati/mengoreksi kondisi komorbid yang menyertainya sudah merupakan tahap pertama dalam penanganan hipertensi sekunder (Ditjen Bina Kefarmasiam, 2006).

Manajemen dan Edukasi bagi penderita hipertensi

Menerapkan gaya hidup sehat bagi setiap orang sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang penting dalam penanganan hipertensi. Semua pasien dengan prehipertensi dan hipertensi harus melakukan perubahan gaya hidup. Disamping menurunkan tekanan darah pada pasien-pasien dengan hipertensi, modifikasi gaya hidup juga dapat mengurangi berlanjutnya tekanan darah ke hipertensi pada pasien-pasien dengan tekanan darah prehipertensi (He J, 2000). Modifikasi gaya hidup yang penting yang terlihat menurunkan tekanan darah adalah mengurangi berat badan untuk individu yang obes atau gemuk; mengadopsi pola makan DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) yang kaya akan kalium dan kalsium; diet rendah natrium; aktifitas fisik; dan mengonsumsi alkohol sedikit saja. Pada sejumlah pasien dengan pengontrolan tekanan darah cukup baik dengan terapi satu obat antihipertensi; mengurangi garam dan berat badan dapat membebaskan pasien dari menggunakan obat. Program diet yang mudah diterima adalah yang didisain untuk menurunkan berat badan secara perlahan-lahan pada pasien yang gemuk dan obes disertai pembatasan pemasukan natrium dan alkohol. Untuk ini diperlukan pendidikan ke pasien, dan dorongan moril. Fakta-fakta berikut dapat diberitahu kepada pasien supaya pasien mengerti rasionalitas intervensi diet yaitu :

- a. Hipertensi 2 – 3 kali lebih sering pada orang gemuk dibanding orang dengan berat badan ideal
- b. Lebih dari 60 % pasien dengan hipertensi adalah gemuk (overweight)
- c. Penurunan berat badan, hanya dengan 10 pound (4.5 kg) dapat menurunkan tekanan darah secara bermakna pada orang gemuk
- d. Obesitas abdomen dikaitkan dengan sindroma metabolik, yang juga prekursor dari hipertensi dan sindroma resisten insulin yang dapat berlanjut ke DM tipe 2, dislipidemia, dan selanjutnya ke penyakit kardiovaskular
- e. Diet kaya dengan buah dan sayuran dan rendah lemak jenuh dapat menurunkan tekanan darah pada individu dengan hipertensi.

Walaupun ada pasien hipertensi yang tidak sensitif terhadap garam, kebanyakan pasien mengalami penurunan tekanan darah sistolik dengan pembatasan natrium. JNC VII menyarankan pola makan DASH yaitu diet yang kaya dengan buah, sayur, dan produk susu rendah lemak dengan kadar total lemak dan lemak jenuh berkurang. Natrium yang direkomendasikan < 2.4 g (100 mEq)/hari. Aktifitas fisik dapat menurunkan tekanan darah. Olah raga aerobik secara teratur paling tidak 30 menit/hari beberapa hari per minggu ideal untuk kebanyakan pasien. Studi menunjukkan kalau olah raga aerobik, seperti jogging, berenang, jalan kaki, dan menggunakan sepeda, dapat menurunkan tekanan darah. Keuntungan ini dapat terjadi walaupun tanpa disertai penurunan berat badan. Pasien harus konsultasi dengan dokter untuk mengetahui jenis olah-raga mana yang terbaik terutama untuk pasien dengan kerusakan organ target. Merokok merupakan faktor resiko utama independen untuk penyakit kardiovaskular. Pasien hipertensi yang merokok harus dikonseling berhubungan dengan resiko lain yang dapat diakibatkan oleh merokok. (Ditjen Bina Kefarmasiam, 2006).

Terapi Farmakologi untuk hipertensi yaitu diuretik, penyekat beta, penghambat enzim konversi angiotensin (ACEI), penghambat reseptor angiotensin (ARB), dan antagonis kalsium dianggap sebagai obat antihipertensi utama . Obat-obat ini baik sendiri atau dikombinasi, harus digunakan untuk mengobati mayoritas pasien dengan hipertensi karena bukti menunjukkan keuntungan dengan kelas obat ini. Beberapa dari kelas obat ini (misalnya diuretik dan antagonis kalsium) mempunyai subkelas dimana perbedaan yang bermakna dari studi terlihat dalam mekanisme kerja, penggunaan klinis atau efek samping. Penyekat alfa, agonis alfa 2 sentral, penghambat adrenergik, dan vasodilator digunakan sebagai obat alternatif pada pasien-pasien tertentu disamping obat utama. *Evidence-based medicine* adalah pengobatan yang didasarkan atas bukti terbaik yang ada dalam mengambil keputusan saat memilih obat secara sadar, jelas, dan bijak terhadap masing-masing pasien dan/atau penyakit. Praktek evidence-based untuk hipertensi termasuk memilih obat tertentu berdasarkan data yang menunjukkan penurunan mortalitas dan morbiditas kardiovaskular atau kerusakan target organ akibat hipertensi. Bukti ilmiah menunjukkan kalau sekadar menurunkan tekanan darah, tolerabilitas, dan biaya saja tidak dapat dipakai dalam seleksi obat hipertensi. Dengan mempertimbangkan faktor-faktor ini, obat-obat yang paling berguna adalah diuretik, penghambat enzim konversi angiotensin (ACEI), penghambat reseptor angiotensin (ARB), penyekat beta, dan antagonis kalsium (CCB) (Ditjen Bina Kefarmasiam, 2006).

D.TUJUAN KEGIATAN

Tujuan yang diharapkan adalah :

1. Masyarakat menjadi lebih rutin untuk kontrol kesehatan
2. Masyarakat lebih memahami mengenai bahaya penyakit hipertensi
3. Masyarakat mampu merubah pola hidup menjadi lebih sehat

E.MANFAAT KEGIATAN

Manfaat yang diharapkan dengan kegiatan tersebut adalah :

1. Dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit hipertensi
2. Dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai perubahan gaya hidup sehat dalam mengontrol penyakit hipertensi
3. Meningkatkan rasa kekeluargaan dan membantu sesama melalui program bazar pasar murah.

F.KERANGKA PEMECAHAN MASALAH

Pemecahan masalah dengan pendekatan teoritis dan empiris:

Peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi dengan disisipi kegiatan sosial berupa bazar pasar murah mampu menarik dan meningkatkan keingintahuan masyarakat mengenai kegiatan yang dilaksanakan. Sehingga diharapkan melalui kegiatan tersebut mampu menciptakan masyarakat yang sadar akan gaya hidupnya dan merubahnya menjadi lebih baik sehingga hipertensi lebih terkontrol.

G.KHALAYAK SASARAN ANTARA YANG STRATEGIS

- Masyarakat Perum Margorejo Asri Tempel Sleman Yogyakarta

H.KETERKAITAN

Dengan adanya kegiatan ini maka akan memiliki keterkaitan yaitu :

- Bagi Institusi Fakultas Kedokteran UMY : Dapat mewujudkan kemitraan yang harmonis antara lembaga dengan masyarakat sekitar .
- Bagi Masyarakat Perum Margorejo Asri Tempel Sleman Yogyakarta : Dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang penyakit

hipertensi sehingga lebih waspada dan menyadari akan pentingnya kontrol kesehatan.

I.METODE DAN PELAKSANAAN KEGIATAN

Kegiatan tersebut dilaksanakan pada Ahad tanggal 26 Juni 2016 Pukul 12.00 bertempat di halaman masjid Al Falah Perumahan Margorejo Asri Tempel Sleman Yogyakarta berupa :

1. Pemeriksaan kesehatan gratis
2. Bazar pasar murah

M.ORGANISASI PELAKSANA

1.Ketua Pelaksana

- | | |
|-----------------------------|---|
| a. . Nama | : dr. Farindira Vesti R, MS.c |
| b. Golongan Pangkat /NIK | : -/19840805201504 173 233 |
| c. Jabatan Fungsional | : - |
| d. Jabatan Struktural | :Koordinator Divisi Penelitian dan Pengabdian Masyarakat PSPD |
| e. Fakultas | : Kedokteran UMY |
| f. Perguruan Tinggi | : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta |
| g.Bidang Keahlian | : Parasitologi |
| h. Waktu untuk Kegiatan ini | : 1 hari |

DAFTAR PUSTAKA

- Kuswardhani, RA,T. 2006. Penatalaksanaan Hipertensi pada Lanjut Usia. *Jurnal Penyakit Dalam* 7:2
- Hajjar I, Kotchen TA. 2003.*Trends In Prevalence, Awareness, Treatment, And Control Of Hypertension In The United States, 1998 – 2000*. JAMA .290:199-206.
- Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Depkes. 2006. *Pharmaceutical Care* Untuk Penyakit Hipertensi.
- He J et al. 2000. *Long-Term Effects Of Weight Loss And Dietary Sodium Reduction On Incidence Of Hypertension*. Hypertension 35:544-549