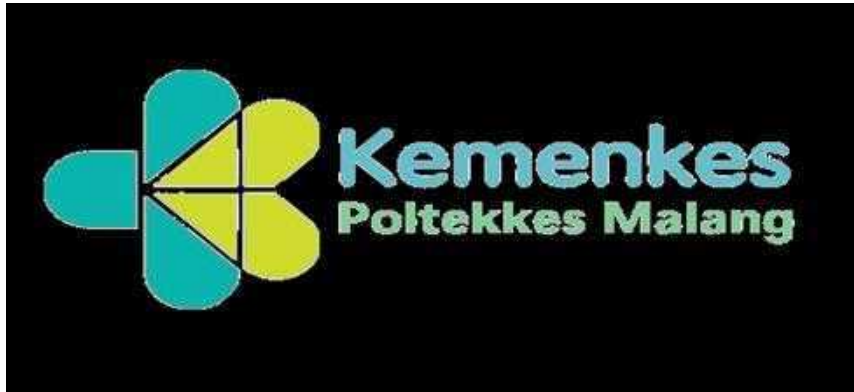


L A P O R A N
PENGABDIAN MASYARAKAT
PEMERIKSAAN KESEHATAN (GULA DARAH, ASAM URAT)
DAN PENYULUHAN KESEHATAN BERSAMA LMI DI MASJID
RABIH AL 'ADAWIYYAH PONOROGO



Disusun Oleh:

PRODI D3 KEPERAWATAN (KAMPUS KAB. PONOROGO)

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
TAHUN 2026

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PENGABDIAN MASYARAKAT**

Telah disetujui dan disahkan pada Hari Jum'at 13 Februari 2026

Judul Pengabmas : Pemeriksaan Kesehatan Gratis (TD, GDA, Asam Urat) & Penyuluhan Kesehatan Bersama LMI Di Masjid Rabih Al 'Adawiyah Ponorogo

Pelaksana

Nama Ketua : Agung Eko Hartanto, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP : 198206112025211036
Jabatan : Dosen
Nama Anggota : Endang Purwaningsih S.Kep, Ns, M.Kep
NIP : 19710417 1998032003
Jabatan : Dosen
Nama Anggota : Agus Wiwit Suwanto, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP : 19800830201901101
Jabatan : Dosen
Nama Anggota : Gandes Widya Hendrawati S.Kep, Ns, M.Kep
NIP : 198308092025212031
Jabatan : Dosen
Nama Anggota : Heru Wiratmoko, S.Kp, M.Kep
NIP : 19750521 200604 1013
Jabatan : Dosen
Nama Anggota : Yustina Purwaningsih, SST, MKM
NIP : 197709202025212009
Jabatan : Dosen
Nama Anggota : Esti Sugiyorini, A.Per.Pen.MPH
NIP : 196905011989022001
Jabatan : Pranata Laboratorium
Nama Anggota : Lina Handayani, S.Kep.Ns
NIP : 198202262014062001
Jabatan : Pranata Laboratorium
Nama Anggota : Dian Sinta, S.Kep, Ns
NIP : 198007102014062002
Jabatan : Pranata Laboratorium
Prodi : D3 Keperawatan (Kampus Kab. Ponorogo)

Malang, Februari 2026

Kepala Pusat
Penelitian dan Pengabmas

Ketua Pelaksana

Sri Winarni, S.Pd, M.Kes
NIP. 196410161986032002


Agung Eko Hartanto, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP. 919820611201901101

Mengetahui
Plt. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Afnani Toyyibah, A.Per.Pen, M.Pd
NIP. 19701118 1994032001

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Peningkatan jumlah penyakit tidak menular telah membawa perubahan pola penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular yang jumlahnya mengalami peningkatan adalah penyakit Diabetes Mellitus (DM). Diabetes Mellitus merupakan penyakit tidak menular yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia). DM termasuk penyakit kronis yang terjadi akibat pankreas tidak menghasilkan insulin atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif (Arbani & dkk, 2022). Penderita dapat didiagnosis DM apabila kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dl atau kadar glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dl.

Prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia, berdasarkan informasi dari survei 2013 dan 2018 Riskesdas, menunjukkan tren meningkat. Data menunjukkan bahwa prevalensi DM di Indonesia telah meningkat dari 6,9% menjadi 8,5%. Sementara itu, prevalensi Diabetes Melitus berdasarkan diagnosis dokter juga meningkat dari 1,2% menjadi 2% (Kemenkes RI, 2021). Prevalensi Diabetes Melitus (DM) di Jawa Timur, berdasarkan Diagnosis Dokter pada penduduk yang berusia 15 tahun ke atas, menunjukkan angka sebesar 2,04% untuk laki-laki dan 3,14% untuk perempuan (Riskesdes, 2018).

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni) membagi dua macam terapi yang harus dilakukan oleh pasien DM selama hidupnya yaitu secara farmakologis berupa pemberian obat-obatan dan non farmakologis berupa pengaturan diet, latihan jasmani, dan edukasi (Perkeni, 2021). Dampak secara fisik yang biasanya dirasakan oleh pasien DM berupa perubahan berat badan, perubahan nafsu makan, sering mengalami nyeri, kelelahan, dan gangguan tidur, sedangkan secara psikologis pasien DM akan mengalami stres, cemas, takut, sering merasa sedih, merasa tidak ada harapan, tidak berdaya, tidak berguna, dan putus asa (Tjokroprawiro, 2021). Lima pilar DM yang disampaikan pada pelaksanaan pengabdian masyarakat meliputi Senam DM (Latihan Fisik), edukasi singkat, cek gula darah dan

Tanda-tanda vital, serta screening DM. Materi edukasi pada tingkat lanjut dilaksanakan di pelayanan kesehatan sekunder dan/atau tersier, yang meliputi: mengenal dan mencegah penyulit akut DM, pengetahuan mengenai penyulit menahun DM, penatalaksanaan DM selama menderita penyakit lain, rencana untuk kegiatan khusus (contoh: olahraga), kondisi khusus yang dihadapi (contoh: hamil, puasa, hari-hari sakit). (Sulastri 2022).

Kegiatan sehari-hari seperti berjalan kaki ke pasar, menggunakan tangga, berkebun harus tetap dilakukan. Selain untuk menjaga kebugaran juga, latihan jasmani dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti: jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani. Pasien yang relatif sehat, intensitas latihan jasmani bisa ditingkatkan, sementara yang sudah mendapat komplikasi Diabetes Melitus dapat dikurangi. (Dyah 2021).

Pencegahan secara primer terhadap terjadinya Diabetes Melitus sejak dini belum banyak dilakukan di Indonesia. Meskipun belum banyak dilakukan. Padahal sebenarnya pencegahan ini bisa dilakukan sejak remaja dengan cara yang sederhana.

B. ANALISA SITUASI

Masjid Rabiah Al'Adawiah yang terletak di pusat Kota, tepatnya Jln. Batoro Katong No 33 Ponorogo dengan letak strategis sehingga mudah untuk diakses oleh masyarakat. Dari berbagai latar belakang sosial, ekonomi dan sosial jamaah masjid perlu untuk mengetahui kondisi kesehatan terkini khususnya dalam menyambut dan melaksanakan ibadah puasa dan ibadah lainnya selama di bulan Ramadhan than ini. Bekerjasama dengan LMI (Lembaga Menejemen Infaq) Unit Layanan Ponorogo dalam mensukseskan kegiatan tersebut. LMI merupakan Lembaga Sosial Nasional yang telah mendapatkan SK Menteri Hukum dan HAM: AH-1729.AH.01.04 than 2009 dan SK Menteri Agama RI No 672 than 2021.

C. PERMASALAHAN

1. Pengetahuan tentang Kesehatan secara umum yang perlu ditingkatkan.
2. Kesadaran untuk melakukan pemeriksaan rutin maupun tindakan pencegahan masih perlu ditingkatkan.
3. Mempersiapkan kesehatan masyarakat dan jamaah sekitar dalam menyambut puasa Bulan Ramadhan 1447 H.
4. Latar belakang pendidikan dan status sosial ekonomi yang berbeda.
5. Tantangan zaman dan gaya hidup masyarakat yang mudah berubah.

D. SOLUSI PERMASALAHAN

Berdasarkan permasalahan di atas, Prodi D3 Keperawatan (Kampus Kab. Ponorogo) Poltekkes Kemenkes Malang bersama LMI (Lembaga Manajemen Infaq) Unit Layanan Ponorogo sepakat untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat serta melakukan pencegahan bagi yang masih sehat dengan memlali pemeriksaan kesehatan dan konsultasi. Melalui kegiatan pengabdian masyarakat ini, diharapkan dapat memberikan manfaat kepada masyarakat lingkungan Ponorogo.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pemeriksaan Kesehatan

Melalui pemeriksaan laboratorium meliputi:

a. Pemeriksaan gula darah puasa *Fasting Blood Sugar* (FBS)

Tes Glukosa Darah Finger Stick

Tes glukosa darah finger stick merupakan pemeriksaan kadar gula darah dengan menusukan jarum pada jari, sampel darah diletakan pada sebuah strip yang dimasukan kedalam celah pada mesin glucometer. Pemeriksaan kadar glukosa darah segera dengan hasil tinggi yaitu ppada keadaan normal glukosa diatur sedemikian rupa oleh insulin, sehingga kadarnya selalu dalam batas normal. Hasil gula darah puasa normal 70-110mg/dl, gula darah 2 jam post prodinal < 140 mg/dl dan gula darah sewaktu <140 mg/dl digunakan untuk skrining atau diagnostic (Dyah 2021).

b. Pemeriksaan Tekanan Darah

Pemeriksaan ini untuk mengetahui kondisi tubuh dari aspek tensi. Hal ini yang paling mdah dikenal oleh masyarakat. Tekanan darah Normal yaitu Sistolik 90-135 dan diastolik 60/85 mmHg.

c. Pemeriksaan Asam Urat. Normalnya Laki-laki dewasa: 4,0-8,5 mg/dL (0,24-0,51 mmol/L) Perempuan dewasa: 2,7-7,3 mg/dL (0,16-0,43 mmol/L)

B. Materi Kesehatan Terkini; Diabetes Melitus

1. Pengertian

Kekurangan insulin atau ketidakmampuan sel untuk meresponnya menyebabkan tingginya kadar glukosa darah (hiperglikemia). Komplikasi jangka panjang dari Diabetes Mellitus dapat menyebabkan kerusakan pada banyak organ tubuh, menyebabkan komplikasi kesehatan yang melumpuhkan dan mengancam jiwa seperti penyakit kardiovaskuler, kerusakan saraf (neuropati), kerusakan ginjal (*nefropati*) dan penyakit mata (menyebabkan

retinopati, kehilangan penglihatan dan bahkan kebutaan) (International Diabetes Federation, 2019).

Diabetes mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Hiperglikemia adalah suatu kondisi medis berupa peningkatan kadar glukosa darah melebihi normal yang menjadi karakteristik beberapa penyakit terutama diabetes melitus di samping kondisi lain (PERKENI 2019). Insulin adalah hormone yang mengatur keseimbangan kadar gula darah, akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah. Hiperglikemia merupakan salah satu tanda khas penyakit diabetes melitus, meskipun juga mungkin didapatkan pada beberapa keadaan lain (Prasetyo 2019). Gejala yang paling muncul pada penderita diabetes melitus yaitu polidipsia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan dan kesemutan (Nurjannah 2023).

2. Etiologi

Diabetes Melitus dapat disebabkan oleh beragam keadaan, hal tersebut tergantung pada jenis atau klasifikasi dari Diabetes Melitus, berikut merupakan etiologi dari Diabetes Melitus:

1) Sekresi insulin oleh pankreas yang kurang

Menurunnya sekresi insulin menyebabkan tidak efektifnya kecepatan transport glukosa ke jaringan lemak, otot dan hepar. Kondisi ini menyebabkan glukosa darah meningkat (hiperglikemia). (Sulastri 2022)

2) Respons reseptor terhadap insulin yang tidak efektif.

Akibat resistensi insulin pada jaringan lemak, otot dan hati sehingga menyebabkan terjadinya penurunan ambilan, penyimpanan dan penggunaan glukosa oleh jaringan sehingga glukosa darah meningkat (Sulastri 2022)

3) Resistensi insulin yang berat

Resistensi insulin pada penderita DM tipe 2 dapat memicu glukoneogenesis sehingga produksi glukosa dalam keadaan basal oleh liver (HGP=*hepatic glucose production*) meningkat. Hati memproduksi glukosa secara berlebihan dan dicurahkan ke dalam darah sehingga menyebabkan peningkatan glukosa darah. Beberapa kondisi di atas dapat

terjadi secara bersamaan sehingga memicu terjadinya hiperglikemia pada penderita DM (Sulastri 2022)

3. Klasifikasi

a) Diabetes Melitus tipe 1

DM yang terjadi akibat kerusakan pada sel-sel beta pankreas. Terbagi dalam dua tipe yaitu DM yang diperantarai oleh proses imunologi (immune-mediated diabetes) dan diabetes idiopatik yang tidak diketahui penyebabnya. Reaksi autoimun DM tipe 1 timbul disebabkan adanya peradangan pada sel beta (insulitis). Ini menyebabkan timbulnya antibodi terhadap sel beta yang disebut ICA (*Islet Cell Antibody*). Reaksi antigen (sel beta) dengan antibodi (ICA) yang ditimbulkannya menyebabkan hancurnya sel beta. Insulitis ini bisa disebabkan macam-macam virus, yaitu virus cocksakie, rubella, CMV, herpes dan lain-lain. Virus ini pada insulitis hanya menyerang sel beta, biasanya sel alfa dan delta tetap utuh. Pada DM tipe 1 ini terjadi kurang insulin absolut, peningkatan glukosa darah, dan pemecahan lemak dan protein tubuh. DM Tipe ini umumnya terjadi pada usia muda (Sulastri 2022).

b) Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes tipe 2 istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu kondisi terjadinya hiperglikemia meskipun insulin yang dibutuhkan tersedia. Ini meliputi individu yang mengalami resistensi insulin dan mengalami defisiensi insulin relative. Penyebab resistensi insulin sebenarnya tidak begitu jelas, tetapi faktor-faktor dibawah ini banyak berperan seperti obesitas, diet tinggi lemak dan rendah karbohidrat, kurang gerak badan dan faktor keturunan (Sulastri 2022).

c) Diabetes Melitus Gestasional

Pada wanita hamil terjadi peningkatan hormon pertumbuhan dan glukokortikoid, dimana kedua hormon tersebut bersifat hiperglikemik, sehingga menambah kebutuhan insulin. Akan tetapi karena pengaruh hormon progesteron dan esterogen yang meningkat pula, maka fungsi insulin berkurang, karena progesteron dan estrogen merupakan antagonis dengan insulin. Hormon kontra insulin menyebabkan intoleransi terhadap

glukosa berkurang, sehingga kebutuhan insulin meningkat dan menyebabkan hiperglikemi (Sulastri 2022).

4 Faktor Resiko

a. Obesitas (kegemukan)

Seseorang dengan obesitas akan berpengaruh terhadap peningkatan kadar gula darah dimana sel-sel beta pulau langerhans menjadi kurang peka terhadap rangsangan dan akan menekan jumlah reseptor insulin pada sel sel seluruh tubuh. Terdapat hubungan antara obesitas dengan kadar gula darah yaitu pada kegemukan dengan IMT >23 mengakibatkan peningkatan kadar glukosa menjadi 200mg % (Purwandani, 2014).

b. Keturunan

Orang yang menderita diabetes melitus diperkirakan mempunyai gen diabetes dan bakat diabetes merupakan gen resesif, sehingga hanya orang yang bersifat homozigot dengan gen resesif tersebut yang menderita diabetes melitus. Orang yang memiliki riwayat DM pada keluarga berpeluang 10,938 kali lebih besar menderita Diabetes Mellitus tipe dua daripada orang yang tidak mempunyai riwayat DM pada keluarga (Isnaini & Ratnasari, 2018).

c. Dislipidemia

Dislipidemia merupakan suatu keadaan meningkatnya kadar lemak darah (trigliserida >250 mg/dL). Terdapat hubungan antara naiknya plasma insulin dengan rendahnya HDL (35 mg/dL) yang sering didapat pada penderita diabetes. Komposisi lemak dalam darah meningkat bisa disebabkan dari faktor makanan yang kandungannya tinggi ataupun konsumsi yang berlebihan karbohidrat sehingga insulin dalam pankreas lebih banyak digunakan untuk membakar lemak tersebut. Kondisi tersebut mengakibatkan penumpukan gula dalam darah karena tubuh kekurangan hormon insulin yang semestinya berfungsi untuk kestabilan metabolisme glukosa dalam darah (Isnaini & Ratnasari, 2018).

d. Umur

Semakin meningkat umur seseorang maka semakin besar kejadian DM tipe dua. Usia terbanyak penderita diabetes adalah > 45 tahun (Isnaini & Ratnasari, 2018).

e. Aktivitas

Aktifitas fisik dan olahraga rutin dapat mempengaruhi aksi insulin dalam metabolisme glukosa dan lemak pada otot rangka. Aktifitas fisik akan menstimulasi penggunaan insulin dan pemakaian glukosa dalam darah serta dapat meningkatkan kerja otot. Aktifitas fisik yang teratur dapat berperan dalam mencegah risiko DM dengan meningkatkan massa tubuh tanpa lemak dan secara bersamaan mengurangi lemak tubuh. Aktivitas juga dapat memperlancar peredaran darah serta akan menurunkan kemungkinan terkena DM tipe dua turun sampai 50 persen. (Isnaini & Ratnasari, 2018).

f. Alkohol dan rokok

Adanya perubahan dalam gaya hidup berhubungan dengan meningkatnya frekuensi diabetes melitus tipe 2 yang meliputi perubahan dalam konsumsi alkohol dan rokok. Alkohol akan mengganggu metabolisme gula darah terutama pada penderita diabetes melitus sehingga menyulitkan regulasi gula darah dan meningkatkan tekanan darah (Fatimah, 2015).

5. **Pemeriksaan Diagnostik**

Diabetes melitus dapat ditegakkan melalui pemeriksaan laboratorium meliputi:

d. Pemeriksaan gula darah puasa *Fasting Blood Sugar* (FBS)

Tes Glukosa Darah Finger Stick

Tes glukosa darah finger stick merupakan pemeriksaan kadar gula darah dengan menusukkan jarum pada jari, sampel darah diletakan pada sebuah strip yang dimasukan kedalam celah pada mesin glucometer. Hasil gula darah puasa normal 70-110mg/dl, gula darah 2 jam post prodinal < 140 mg/dl dan gula darah sewaktu <140 mg/dl digunakan untuk skrining atau diagnostic (Dyah 2021).

e. Pemeriksaan Asam Urat

6. Penatalaksanaan

Dalam penatalaksanaan diabetes melitus terdapat 5 pilar penatalaksanaan meliputi:

a. Edukasi

Edukasi kesehatan kepada pasien DM merupakan komponen yang penting, pasien memiliki peran yang penting dalam manajemen diri selain didukung oleh tim kesehatan, keluarga, maupun orang-orang di sekitarnya. ADA telah mencatat perubahan perilaku yang diharapkan dari adanya pendidikan kesehatan (Self-Management Education Programs), yaitu: tingkat pengetahuan, sikap dan keyakinan, status psikologis, kondisi fisik, serta pola hidup yang sehat. (Sulastri 2022)

b. Terapi Gizi

perencanaan makan pada pasien Diabetes Melitus meliputi:

- a) Memenuhi kebutuhan energi pada pasien Diabetes Melitus
- b) Terpenuhinya nutrisi yang optimal pada makanan yang disajikan seperti vitamin dan mineral
- c) Mencapai dan memelihara berat badan yang stabil
- d) Menghindari makan makanan yang mengandung lemak, karena pada pasien Diabetes Melitus jika serum lipid menurun maka resiko komplikasi penyakit makrovaskuler akan menurun

c. Aktivitas Fisik/Olahraga

Latihan fisik merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DM tipe 2. Program latihan fisik secara teratur dilakukan 3–5 hari seminggu selama sekitar 30–45 menit, dengan total 150 menit per minggu, dengan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut.

d. Obat

Obat Glikemik Oral (OHO) terutama ditujukan untuk membantu penanganan pasien diabetes mellitus Tipe II. Obat Penurun Glukosa Darah bukanlah hormon insulin yang diberikan secara oral

e. Kontrol Gula Darah

BAB III

METODE PELAKSANAAN

A. Tujuan Kegiatan

1. Tujuan umum

Untuk deteksi dini resiko penderita DM melalui upaya Pemeriksaan kesehatan GDA, Asam Urat dan .

2. Tujuan khusus

- 1) Untuk mengetahui secara dini penderita resiko DM dan penyakit lainnya
- 2) Untuk meningkatkan pengetahuan tentang manajemen penyakit diabetes melitus di tatanan keluarga
- 3) Untuk meningkatkan pemberdayaan dalam pencegahan, pemantauan maupun perawatan manajemen penyakit DM di tatanan keluarga

B. Manfaat Kegiatan

1. Untuk Masyarakat

Mendeteksi lebih awal tingkat kesehatan dan juga penyakit DM

2. Untuk Dosen dan Mahasiswa

Sebagai pelaksanaan Tri Darma Perguruan Tinggi serta pembelejaran bagi mahasiswa terkait proses pembelajaran di masyarakat

3. Untuk Insitusi Poltekkes

Ikut membantu program pemerintah dalam program GERMAS khususnya bidang promosi kesehatan masyarakat. Sebagai pelaksanaan Tri Darma Perguruan Tinggi serta meningkatkan peran serta Poltekkes Kemenkes Malang dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

C. Khalayak Sasaran

Sasaran adalah warga Ponorogo, peserta sejumlah 150 orang.

D. Tempat dan waktu pelaksanaan

1. Tempat: Masjid Rabih Al 'Adawiyyah Ponorogo
2. Waktu : Hari Jumat, 13 Februari 2026 Pkl. 12.30 – 14.30 WIB

E. Kepanitian pelaksanaan pengabdian masyarakat

Susunan Panitia Pengabdian Masyarakat
Jumat, 13 Februari 2026

Penanggungjawab	:	Endang Purwaningsih.M.Kep
Ketua	:	Agung Eko Hartanto, S.Kep, Ns, M.Kep
Sekretaris	:	Rina Sulistyawati SE (Ko)
Bendahara	:	Rottu Madasih, SS.
Sie Acara	:	Yustina Purwaningsih (Ko)
Sie Pemeriksaan Kesehatan		Co. Esti Sugiyorini 1. Dian Sinta, S.Kep.Ns. 2. Agus Wiwit, M.Kep 3. Gandes Widya, M.Kep 4. Muhammad Birawa Hastungkara Efli 5. Sherlyna Nur Fadila.
Dokumentasi, Dekorasi	:	Co. Marsudi, ST 1. Cyntia Maylana Khoirun Nisa' 2. Agnes Ayu Pradita
Perlengkapan	:	Co. Marsudi, ST 1. Sapingi 2. Miswadi 3. Muthia Syahidah 4. Egi Jian Widodo
Sie Konsumsi	:	Co. Lutfi Laila Dzikrina 1. Darsuni 2. Eka Aprilia Pramaditya Arifien
Sie Laporan Pengabmas	:	Co. Lina Handayani, S.kep.Ns. 1. Heru wiratmoko, M.Kep 2. Wijaya Hardiati, S.I,Pust 3. Agung Eko Hartanto, S.Kep.Ns.M.Kep.

F. METODE PELAKSANAAN

1. Persiapan :
 - a. Studi pendahuluan /koordinasi dengan pejabat setempat
 - b. Koordinasi dengan LMI (RT/RW/desa).
2. Kegiatan :
 - 1) Lokasi kegiatan di Masjid Rabih Al 'Adawiyyah Ponorogo
 - 2) Jenis Kegiatan :
 - 1) Pemeriksaan Kesehatan; Tekenan Darah, , GDA dan Asam Urat
 - 2) Melakukan konsultasi dan Penyuluhan Kesehatan

3) Uraian :

Kegiatan ini dilakukan dengan mendatangkan warga masyarakat di lingkungan Masjid Rabih Al 'Adawiyah Ponorogo.

Pembagian Tugas dan Tanggung Jawab pada Pengabmas Insidental

No.	Kegiatan	Dosen/PJ	Tugas dan Tanggung Jawab
1	Meja 1	Gandes Widya, M.Kep	Mengukur BB, TB (Prevensi Primer pada DM)
		Yustina Purwaningsih, MKM	IMT, Mengukur Lingkar Perut
2	Meja 2	Heru Wiratmoko, M.Kep	Mengukur Tekanan Darah
		Endang Purwaningsih, M.Kep	Cek Neurovaskular Kaki (<i>Inlow's 60-second Diabetic Foot Screen</i>), Monofilamen Test (Prevensi Sekunder pada DM)
3	Meja 3	Agus Wiwit, M.Kep	Cek <i>Finnish Diabetes Risk Score</i> (FINDRISC) Deteksi Dini DM (Prevensi Primer pada DM)
4	Meja 4	Agung Eko H, M.Kep	Mengecek Gula darah Acak (GDA) (Prevensi Primer pada DM)
		Esti Sugiorini, MPH, Dian Sinta, M.Kep	Cek kolesterol dan asam urat**
5	Lapangan	Darsuni dan Ormawa/HMP	

Nb: masing – masing meja akan dibantu oleh 3 - 4 mahasiswa

BAB IV
PELAKSANAAN DAN HASIL
KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT

A. PELAKSANAAN

1. Pemeriksaan Kesehatan dilaksanakan di Masjid Rabih Al 'Adawiyah Ponorogo pukul 13.00 WIB. Peserta adalah jamaah masjid dan masyarakat sekitar berjumlah 120 warga.
2. Melaksanakan pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah dan Asam Urat. Warga sangat kooperatif dan merasa senang kegiatan pengabdian masyarakat ini. Dengan pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah dan konsultasi, masyarakat menjadi lebih tahu kondisi kesehatannya dan menjadi lebih berhati-hati dan menjaga pola makan. Solusi yang ditawarkan antara lain agar masyarakat menjaga pola makan dan masyarakat dianjurkan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

B. Hasil

Telah dilakukan Pengabdian masyarakat kepada 126 orang yang terdiri dari peserta laki laki 25 orang dan peserta perempuan sebanyak 101 orang Masyarakat antusias mengikuti pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah, dan Asam Urat secara gratis.

1. Pemeriksaan gula darah
 - a. Peserta dengan kadar gula darah > 200 mg/dl 5 orang (4%).
 - b. Kadar gula darah 140-199 mg/dl adalah sebanyak 14 orang (11%)
 - c. Kadar gula darah 100-139 mg/dl sebanyak 53 responden (42%)
 - d. Kadar gula darah < 100 mg/dl sebanyak 54 responden (43%)
2. Pemeriksaan Tekanan Darah.
 - Hipertensi sejumlah 26 orang (21%)
 - Normal sejumlah 100 orang (79%)
3. Pemeriksaan Asam Urat
 - Normal sejumlah 102 orang (81%)
 - Asam Urat Tinggi sejumlah 24 orang (19%)

DOKUMENTASI KEGIATAN

Dok. Pemeriksaan Tanda Vital dan Cek Gula Darah

Meja 1: Cek Tekanan Darah



Meja 2: Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu dan Health Education



Meja 2: Health Education



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Masyarakat dengan Kadar gula darah > 200 mg/dl 5 orang (4%).
2. Masyarakat dengan Kadar gula darah 140-199 mg/dl adalah sebanyak 14 orang (11%)
3. Masyarakat dengan Kadar gula darah 100-139 mg/dl sebanyak 53 responden (42%)
4. Masyarakat dengan Kadar gula darah < 100 mg/dl sebanyak 54 responden (43%)
5. Pemeriksaan Tekanan Darah, didapatkan peserta Hipertensi sejumlah 26 orang (21%) dan Tekanan Darah Normal sejumlah 100 orang (79%).
6. Pemeriksaan Asam Urat; peserta dengan Asam Urat dengan nilai Normal sejumlah 102 orang (81%), Asam Urat Tinggi sejumlah 24 orang (19%)

B. SARAN

1. Masyarakat

Masyarakat dapat melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk mengetahui perkembangan kondisi kesehatan. Masyarakat harus mampu memberikan saling memberi dukungan dan motivasi untuk selalu menerapkan pola hidup sehat untuk kesehatan bersama.
2. Takmir Masjid

Diharapkan terus meningkatkan peran serta aktif dalam mendukung kegiatan pencegahan penyakit, baik secara langsung maupun tidak langsung.
3. Tim Dosen Poltekkes Kemenkes Malang

Kegiatan yang selama ini telah terlaksana secara rutin dapat terus dilaksanakan. Dosen diharapkan juga banyak melibatkan keluarga, masyarakat dan pemerintah setempat untuk mewujudkan kesehatan bersama.

LAMPIRAN HASIL PEMERIKSAAN

ABSENSI CEK KESEHATAN
MASJID RABIAH AL-ADAWIYYAH

No	Nama	No. HP	Alamat	Hasil Cek. Kesehatan		
				Tensi	Gula Darah	Asam Urat
1.	Susiatin		Jl. Barong	140/90	491	5.6
2.	Sumini		Kertosari	145/86	147	3.4
3.	samsiatin		kertosari	110/70	100	2.3
4.	Jati		kertosari	152/81	147	5.2
5.	erlina		Sidoluhur	140/95	99	4
6.	Rina		Jl. batoro	120/78	206	4.7
7.	Arum		Jl. tirtorejo	108/82	143	5.3
8.	Endang		Jl. Cindiwilis	163/108	101	6
9.	lianawati		Jl. gandupukuk	131/83	121	5
10.	sarmini		Jl. cindiwilis	166/103	112	5.5
11.	Nia		paju	115/97	110	5.6
12.	Tiara		yosudarso	130/77	109	4.7
13.	Mila		Jl. Werkudara	118/82	146	5.3
14.	Adinda		Jl. merbabu	137/99	98	5
15.	Agustin		cokromengalan	120/92	108	7
16.	florenza		magetan	112/79	120	6.5
17.	Desti		ponorejo	125/93	121	4.9
18.	Azizah		Madiun	122/84	106	6.2
19.	rofi		Jamborn	119/85	111	5.1
20.	puspa		madiun	109/88	112	4.0
21.	umi lestari		Jl. batorokaton	107/76	120	5.7
22.	lin		Jl. Siberuk	147/90	129	5.7
23.	Fika		lembeyan	106/79	125	6
24.	Rossi		ngawi	103/73	98	4.5
25.	Kriss		Siman	119/82	130	5.6
26.	Tina		Slaung	124/95	123	6.1
27.						

	Nama	No HP	Alamat	Tensi	Guldar	Acam
28.	Witoyo		Cokromenggolan	142/99	240	5.9
29.	Anggit	085136777407	Sukosari	128/86	127	5.3
30.	Muntalik		Cokromenggolan	117/65	97	7.5
31.	Budiono		Cokromenggolo	162/94	143	6.0
32.	Misdi		"	162/90	135	6.3
33.	Tukiman		"	139/69	165	8.1
34.	Purdon	0859126405925	"	160/93	150	6.9
35.	OK1	083143152244	"	128/83	119	7.3
36.	Ayu Pratiwi	085701630689	Sadron Timur	111/78	158	5.5
37.	Putri	087740170774	Singosaren	128/94	110	6.7
38.	Asturi		Cokromenggolo	164/85	206	6.7
39.	Contry	085231549132	Trenggalek	125/79	134	4.0
40.	Desti	0895366781120	Anggada	125/93	118	5.4
41.	Puspa	081233323626	Caruban Madina	109/88	120	4.8
42.	Nia	082230158654	Magetan	119/83	104	5.8
43.	Siti Udrihah	081239049678	Sekangajat	152/91	109	9.7
44.	Nina	085729717904	Bemangan	115/70	124	4.5
45.	Husna	085866900786	Slahung	124/95	120	4.9
46.	Dia Arifatal G		Sambit	135/91	144	6.4
47.	Afifah		Balong	104/70	111	6.3
48.	Laras		Jabung	100/75	150	5.4
49.						
50.						
51.						
52.						
53.						
54.						
55.						
56.						
57.						
58.						

	Nama	No. HP	Alamat	Tensi	Guldar	Asam
59.	Mungin			117/76	125	5.4
60.	Ani		Jl. menur	113/92	97	6
61.	Darmaji			216/124	68	8.8
62.	Aan			130/80	125	6.6
63.	Mahmudi			230/138	101	5.4
64.	Pulianto			127/86	90	7
65.	Mario			107/94	107	5.2
66.	Slamet atno			140/69	493	5.6
67.	Mawar			107/86	116	6.7
68.	Deni			141/88	111	9.6
69.	Denis			182/122	109	7.5
70.	Gandi utomo		Jl. Udonliris	139/82	170	7.2
71.	Berni			186/100	134	9.1
72.	Dewi		Perumado, blok J. 28	148/84	109	5.2
73.	Turik		Jl. Sidoluhur	125/82	112	6.4
74.	Mitha		Pintu Jerangan	114/71	92	7.2
75.	Sugianto			130/80	202	6.7
76.	Suhartoyo			110/70	106	8.9
77.	Juldor		Jenangan	110/80	125	6
78.	Pujianto		Milir	161/93	104	8.1
79.	Rafi (P)		Jambon	119/85	104	5.7
80.	Tusi (P)		Kertosari	166/97	116	5.9
81.			Kertosari			
82.	Devri	085731875700	Kertosari	111/70	108	5.9
83.	Fika		Lembayan	106/79	132	6.9
84.	Rossi	0881026329177	Ngawi	108/73	120	3.2
85.	Suminah		Jln. Sidoluhur	145/80	144	5.1
86.	Heni		Jln. Sidoluhur	132/85	115	4.4
87.	Sofiya		Jln. Batara Fatmang	138/78	107	5.8
88.						
89.						

	Nama	No. HP	Alamat	Tensi	Guldar	Acam
90.	Bu Hartini		Kertosari	180/84	110	5.
91.	Bu Katimah		Cendiwilis	153/98	112	5.7
92.	Bu Santi		Sidoluhur	145/87	130	4.7
93.	Bu Nur Aswati		Sidoluhur	162/108	129	6.2
94.	Anisa.		Jl. raden saleh	111/78	129	5.2
95.	Bu Sisri		Kertosari	158/162	140.	6
96.	Bu Heni Fardah		Jl. Cendiwilis	122/118	120	3.4
97.	Nur Aini		Jl. Bathoro Kating	154/198	98	6.0
98.	Bu Eko.		Jl. Bathoro Kating	99/78	110.	5.4
99.	Intan		Sawo.	138/101	125	4.5
100.	Putri		Singosarey.	128/94	140.	3.4
101.	Cici		Badegan.	108/72	137	5.7
102.	Bu Tunik		Sidoluhur.	125/182	100.	3.8
103.	Sri suryani		Sidoluhur	161/88	130	3.6
104.	Elias		Jenangan.	107/80	140.	8.
105.	Canthy		Trenggalek.	125/79	122	71
106.	Alfi.		Magetan.	122/81	129	4.8
107.	Devi		Ngrayun.	105/71	93	4.4
108.	Susanti		Taguk	126/76	81	3.0
109.	Nio.		Magetan.	119/83	104	5.8
110.	Bu Tusi		Jl. Ukel Kertosari	166/97	98	5.4
111.			Jl. Sekar Jagat	152/190	180	6.4
112.	Nino.		Demangan.	115/70	12	4.4
113.	Canthy.		Sawo	106/88	122	3.4
114.	Putri Tiwi		Milir.	131/86	83.	3.0
115.						
116.						
117.						
118.						
119.						
120.						

	Nama	No. HP	Alamat	Tinggi	Guldar	Asam
121.	Ny. Hanuh	082234684652	Jl. Udan liris	130/80	75	4.0
122.	Ny. Risma	085642155000	Jl. Udan liris	110/70	82	4.0
123.	Ny. Nur Astuti	081335731466	Jl. Sido luhur	162/108	122	3.3
124.	Ny. Santi	-	Jl. Sido luhur	143/87	128	4.0
125.	Ny. Endang	081359316938	Jl. Cinde wits	163/106	211	6.1
126.	Ny. Lianawati	-	Jl. Cinde wits	131/83	93	3.4
127.	Ny. Amalina / 28 thn	085855334630	Jl. menor	130/80	106	6.0
128.	Ny. Xuniar / 28 thn	082245500697	Jl. menor	100/70	112	8.0
129.	Adinda / 23 thn	081376308114	dl. merbabu	137/59	101	5.5
130.	Intan / 30 th	081333935053	Sawoo	138/101	112	5.4
131.	Nia / 41 th	082143033856	paçu	115/97	91	6.0
132.	Trifrendi / 39 thn	085853917759	Dolopo	120/80	160	6.2
133.	Tiara / 35 th	082233308785	Yos sudarto	130/79	149	3.2
134.	Agustin / 44 th	089696912555	Jl. truntum	120/82	106	4.5
135.	Florenza / 28 thn	085854982351	Magetan	112/79	104	5.4
136.	Ny. Susanti / 43 th	081231616390	Tajak	126/76	124	3.4
137.	Devi / 24 th	083871167636	Ngrayun	105/71	93	4.6
138.	Ny. Robani / 71 th	-	Jl. B. Katong	140/80	88	5.8
139.	Ny. Yani / 65 th	081359202535	Jl. B. Katong	160/90	128	7.7
140.	Ny. Rini / 41 thn	083856002423	"	130/80	101	3.5
141.	Ny. lin / 46 thn	082338900068	Jl. Siberut	147/90	183	7.1
142.	Chestrine / 23 th	085785037009	Sawoo	106/88	166	6.2
143.	Tiwi / 33 th	081229178621	mlilir	131/86	101	4.4
144.	Kriss / 27 th	085334643933	Siman	112/82	93	3.0
145.	Afiq / 20 thn	082301486085	Slahung	127/79	127	6.9
146.	Mahmud / 28 thn	089607897074	Ngurut	120/80	136	6.4
147.	Amiratus / 61 thn	-	Jl. Truntung	160/80	182	5.6
148.						
149.						
150.						
151.						