

Pengaruh Home Visit Terhadap Pengetahuan Penyakit Tidak Menular Pada Lansia Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular

Dini Aulia Puspita^{✉1}, Dini Berliyanti¹, Linda Febriana¹, Oky Ashari¹, Raina Azhari Nariswari¹, Rindi Audyta¹, Ayu Prameswari Kusuma Astuti¹

¹Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Pendidikan Indonesia Kampus Sumedang, Jawa Barat, Indonesia

✉ diniauliapuspita@upi.edu

Abstrak. Tingginya angka kejadian dan kematian akibat PTM membutuhkan pengendalian yang tepat. Strategi pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian penyakit tidak menular dapat dilakukan melalui home visit. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk menganalisis pengetahuan masyarakat mengenai penyakit tidak menular serta meningkatkan pengetahuan lansia terkait penyakit tidak menular. Kegiatan home visit dan edukasi kesehatan dilakukan pada tanggal 27 November 2023 selama 2 minggu di Dusun Pasir Amis RW. 04 Desa Margamukti, Kecamatan Sumedang Utara, Kabupaten Sumedang. Sasaran kegiatan home visit ini adalah para lansia dengan usia sekitar 60-70 tahun. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, dengan teknik pengumpulan data purposive sampling dengan menentukan kriteria populasi yang akan diambil yaitu dengan usia diatas 50 tahun. Populasi yang diambil di wilayah RW 04 Desa Margamukti dengan jumlah responden 36 orang dengan responden laki laki sebanyak 15 orang dan responden perempuan sebanyak 21 orang. Hasil menunjukkan masih banyak warga yang kurang mengetahui apa itu penyakit tidak menular masih banyak warga yang kurang memperhatikan kesehatan namun setelah kami melakukan home visit didapatkan hasil terjadi perubahan pengetahuan pada masyarakat tersebut. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan umur pada tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penyakit tidak menular.

Kata kunci: home visit, penyakit tidak menular, lansia

PENDAHULUAN Penyakit tidak menular (PTM) menjadi ancaman kesehatan global yang signifikan dan memiliki dampak yang luas terhadap masyarakat. Tingginya prevalensi penyakit tidak menular berdampak terhadap penurunan produktivitas dan terganggunya aktivitas sehari-hari. Menurut WHO (World Health Organization) penyebab utama kematian di dunia disebabkan karena penyakit tidak menular sebanyak 63% dari semua kematian tahunan. Penyakit tidak menular telah membunuh lebih dari 36 juta orang di dunia setiap tahunnya (Sudayasa et al., 2020). Penyakit tidak menular adalah penyakit atau kondisi yang tidak dapat ditularkan dari individu ke individu lain. Terdapat empat klasifikasi utama penyakit tidak menular yaitu penyakit pernapasan kronik, penyakit kardiovaskuler, kanker, dan diabetes.

Prevalensi penyakit tidak menular di Indonesia terus mengalami peningkatan, antara lain kanker meningkat dari 1,4% menjadi 1,8 %, penyakit ginjal kronis meningkat dari 2% menjadi 3,8%, stroke meningkat dari 7% menjadi 10,9%, berdasarkan hasil pemeriksaan gula darah,

<https://ejournal.upi.edu/index.php/BSM/index>

diabetes melitus meningkat dari 6,9% menjadi 8,5%, dan berdasarkan pemeriksaan tekanan darah, hipertensi meningkat dari 25,8% menjadi 34,1% (Siswanto & Lestari, 2020). Peningkatan angka kejadian PTM berhubungan dengan perubahan gaya hidup akibat modernisasi, urbanisasi, globalisasi, dan pertumbuhan penduduk.

Perubahan gaya hidup telah mengubah sikap dan perilaku masyarakat, termasuk kebiasaan olahraga, makan, merokok, konsumsi alkohol, dan penggunaan obat-obatan tertentu sehingga menyebabkan semakin banyak masyarakat yang menderita penyakit degeneratif atau penyakit yang disebabkan karena penurunan fungsi organ dalam tubuh menjadi semakin parah dan mengancam nyawa (Kemenkes, 2019). Meningkatnya penyakit tidak menular berdampak pada penurunan produktivitas sumber daya manusia (SDM) bahkan dapat menurunkan kualitas generasi bangsa. Selain itu PTM juga berdampak pada besarnya beban pemerintah, karena penanganan penyakit tidak menular membutuhkan biaya yang besar.

Tingginya angka kejadian dan kematian akibat PTM membutuhkan pengendalian yang tepat. Deteksi dini serta pengobatan yang tepat membantu meningkatkan upaya melawan penyakit tidak menular. Surveilans kasus PTM merupakan strategi pencegahan dan pengendalian yang tepat serta terintegrasi oleh pemerintah, swasta, dan masyarakat. Penyuluhan, pemeriksaan serta pemantauan PTM adalah bentuk upaya kesehatan dalam mencegah peningkatan prevalensi penyakit tidak menular (Sudayasa et al., 2020). Upaya mengatasi PTM ini tidak bisa hanya dilakukan oleh bidang kesehatan saja, melainkan harus melibatkan peran bidang lain serta pemberdayaan masyarakat. Strategi pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian penyakit tidak menular dapat dilakukan melalui home visit.

Home visit adalah perwujudan kepedulian perawat (caring) terhadap berbagai permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh lansia. Perawat mempunyai kewajiban untuk membantu klien dan keluarga sampai ke tingkat kemandiriannya (Purnamasari et al., 2022).

Desa Margamukti merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Sumedang Utara, yang memiliki luas terbesar ke 5 di Kecamatan Sumedang Utara dengan luas 29,49 Km². Jumlah penduduk di Desa Margamukti ada sebanyak 5.810 orang. Desa Margamukti terbagi menjadi 4 RW. Jumlah kader di RW 04 yang aktif mengelola posyandu Kartini 1 sebanyak 2 orang. Data jumlah lansia di RW 04 pada bulan Desember 2023 dengan rentang usia dari lebih dari 50 tahun terdapat sebanyak 36 orang. Untuk kegiatan posbindu dilakukan di Desa Margamukti satu bulan 1 kali, tetapi tidak semua masyarakat hadir pada kegiatan posbindu tersebut.

<https://ejournal.upi.edu/index.php/BSM/index>

Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin dalam pencegahan penyakit masih rendah. Kebanyakan masyarakat tidak akan mengunjungi fasilitas kesehatan dalam keadaan sehat, masyarakat lebih memilih menggunakan pengobatan tradisional dibandingkan berobat ke pelayanan kesehatan. Akibatnya, deteksi dini penyakit tidak menular berbasis layanan kesehatan menjadi kurang efektif. Selain itu, kendala yang kedua yaitu lokasi, karena dari ke-4 RW lokasi setiap RW 01 sampai RW 04 sangat luas dan jauh. Dengan lokasi posbindu yang hanya dilakukan di Desa Margamukti saja membuat warga memilih untuk tidak mengikuti kegiatan posbindu tersebut karena kendala tempatnya yang jauh.

Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk menganalisis Analisis pengetahuan masyarakat mengenai penyakit tidak menular serta meningkatkan pengetahuan lansia terkait penyakit tidak menular. Diharapkan dengan adanya kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat mengoptimalkan peran kader dan keluarga dalam merawat lansia dan mencegah kejadian PTM serta dapat membantu mengurangi dampak dari tingginya kasus PTM.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, dengan teknik pengumpulan data purposive sampling dengan menentukan kriteria populasi yang akan diambil yaitu dengan usia diatas 50 tahun. Populasi yang diambil di wilayah RW 04 Desa Margamukti dengan jumlah responden 36 orang dengan responden laki laki sebanyak 15 orang dan responden perempuan sebanyak 21 orang.

Kegiatan home visit dilakukan selama 2 kali pertemuan, pertemuan pertama dilakukan dengan pengumpulan data lansia yang ada di wilayah RW 04 Desa Margamukti kemudian

dilakukan kunjungan kepada setiap rumah untuk dilakukan pendataan kembali meliputi nama, alamat lengkap, NIK, dan riwayat penyakit lalu dilakukan pemeriksaan tekanan darah, Spo2, HR, RR dan cek gula darah kemudian diberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit tidak menular dengan menjelaskan beberapa penyakit yang termasuk kepada penyakit tidak menular kemudian untuk mengetahui tingkat pengetahuan warga kami mengajukan beberapa pertanyaan kepada warga terkait penyakit yang dideritanya meliputi pengertian, tanda gejala, penyebab, pencegahan, dan pengobatan hal tersebut bertujuan untuk mengetahui apakah warga tahu terkait penyakit yang sedang diderita, memberikan motivasi pada warga menjadi salah satu upaya yang dilakukan supaya lebih memperdulikan kesehatan khususnya mengenai penyakit tidak menular karena penyakit ini lebih rentan terjadi pada lansia.

Pertemuan ke 2 dilakukan pemeriksaan kembali untuk memonitoring kesehatan warga dan melihat hasil intervensi yang telah dilakukan pada pertemuan pertama. Setelah dilakukan home visit kesehatan warga menjadi lebih terpantau dan pengetahuan warga menjadi lebih meningkat karena telah dilakukan pendidikan kesehatan, hasil ini didapatkan dari warga secara langsung dengan memberikan beberapa pertanyaan kepada warga seperti apakah warga mengetahui terkait penyakit, tanda gejala, penyebab, pencegahan, pengobatan dan komplikasi yang terjadi dari penyakit yang sedang diderita.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 1. tampak bahwa sebagian besar responden (44,44%) berumur 61 hingga 70 tahun, pada rentang usia 50 hingga 60 tahun terdapat 11,11% (4 responden), pada rentang usia 71 hingga 80 tahun terdapat 30,56 (11 responden), dan pada rentang usia 81 hingga 90 tahun terdapat 13,89% (5 responden). Hasil data didapatkan rata-rata masyarakat RW. 04 Desa Margamukti lebih banyak berumur antara 61 hingga 70 yaitu sebanyak 16 orang (44,44%) dengan laki-laki berjumlah 7 orang sedangkan perempuan berjumlah 9 orang.

Tabel 1. Data usia dan warga

Umur Responde n (tahun)	Jenis Kelamin				Jumlah	
	Laki-Laki		Perempuan			
	n	%	n	%	n	%
50 - 60	1	6,67	3	14,28	4	11,11
61-70	7	46,67	9	42,86	16	44,44
71-80	5	33,33	6	28,58	11	30,56
81-90	2	13,33	3	14,28	5	13,89
Jumlah	15	100	21	100	36	100

Berdasarkan tabel 2 tampak bahwa sebagian besar responden (45,5) berumur antara 61 hingga 70 tahun dengan tingkat pengetahuan sebagian besar adalah cukup yaitu sebanyak

5 orang. Responden yang memiliki pengetahuan baik adalah mereka yang berumur antara 50 hingga 60 dan 61 hingga 70 tahun, yaitu sebesar (50%) dan (50%). Namun hasil data warga yang masih memiliki pengetahuan kurang terhadap penyakitnya masih terhitung banyak yaitu sebesar (42,9%) sebanyak 9 orang dengan umur 61-70 tahun.

Tabel 2. Tingkat pengetahuan

Umur Responden (tahun)	Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
	50-60	2	50	1	9,1	1	4,8	4
61-70	2	50	5	45,5	9	42,9	16	44,44
71-80	0	0	3	27,3	8	38,1	11	30,56
81-90	0	0	2	18,1	3	14,2	5	13,89
Jumlah	4	100	11	100	21	100	36	100

Pada tabel 3 menyajikan data pengetahuan responden berdasarkan tingkat pendidikan mengenai penyakit tidak menular. Dilihat bahwa sebagian besar responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah itu memiliki rentang pendidikan SD dan SLTA yaitu sebanyak 21 responden (58,2%), tingkat pengetahuan yang cukup ada 11 responden (30,6%) dengan tingkat pendidikan SD dan SLTA, selanjutnya untuk tingkat pengetahuan yang baik ada 4 responden (11,2%) dengan tingkat pendidikan S1.

Tabel 3. Pendidikan

Pendidikan	Pengetahuan						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
S1	2	5,6	0	0	0	0	2	5,6
SLTA	2	5,6	2	5,6	2	5,6	6	16,8
SMP	0	0	0	0	0	0	0	0
SD	0	0	9	25	19	52,6	28	77,6
Jumlah	4	11,2	11	30,6	21	58,2	36	100

Berdasarkan tabel 4 penyakit yang diderita masyarakat desa margamukti RW 04 sangat beragam. lima penyakit terbanyak yaitu: Hipertensi (25,42%), Lambung (8,47%), Kolesterol (6,79%), Diabetes melitus (5,08%), Nyeri lutut atau kaki (5,08%) dan yang menderita komplikasi sebanyak (13,56%).

Tabel 4. Penyakit yang diderita

Penyakit Diderita	Jumlah	
	n	%
Hipertensi	15	25,42%
Diabetes Melitus	3	5,08%
Lambung	5	8,47%
Kolesterol	4	6,78%

Hernia	1	1,69%
Ginjal	1	1,69%
Asam urat	2	3,39%
Saraf	1	1,69%
Osteoporosis	2	3,39%
Nyeri lutut / kaki	3	5,08%
Sakit jantung	1	1,69%
Sakit punggung	1	1,69%
Darah rendah (Hipotensi)	1	1,69%
Komplikasi (menderita 2 penyakit atau lebih)	8	13,56%
Tidak sakit	11	18,64%

Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan pribadi yang berkaitan dengan pencapaian tujuan kesehatan pribadi dan masyarakat. Pendidikan kesehatan bukanlah sesuatu yang dapat dikomunikasikan kepada orang lain, bukan serangkaian langkah yang harus diambil atau hasil yang ingin dicapai, namun kenyataannya berubah secara dinamis dan informasi baru, sikap, dan lain-lain diterima atau menjadi relevan dengan praktik. Itu adalah proses perkembangan.

Home Visit dilakukan untuk membantu masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan serta keterampilan masyarakat dalam mencegah penyakit tidak menular dan memberdayakan keluarga dalam merawat anggota keluarga. Dalam kegiatan home visit ini kami melakukan tiga tindakan utama yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah dan SPO2, pemeriksaan kadar gula darah dan pendidikan kesehatan.

Dalam melakukan pendidikan kesehatan ini kami menggunakan media pembelajaran yang kami buat sendiri berupa leaflet dan guidebook. Leaflet dan guidebook akan kami bagikan kepada masyarakat yang bertujuan agar masyarakat lebih memahami mengenai penyakit tidak menular dan cara pencegahannya.

Hambatan terhadap pendidikan kesehatan selama kunjungan rumah diidentifikasi karena keluarga memiliki tingkat pemahaman yang berbeda terhadap penyuluhan yang diberikan karena perbedaan tingkat pendidikan ke rumah. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan individu tersebut. Diasumsikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya (Rachmawati et al., 2020).

Setelah dilakukannya edukasi kepada masyarakat khususnya para lansia. Kami mendapatkan hasil yang sangat memuaskan dikarenakan respon masyarakat yang sangat baik dan antusias masyarakat yang tinggi. Edukasi-edukasi yang kami berikan tidak terlepas dari permasalahan-permasalahan yang sering terjadi di daerah tersebut seperti diabetes melitus, hipertensi, kolesterol dan masih banyak lagi. Dengan adanya edukasi ini masyarakat merasa sangat terbantu dalam aspek pengetahuan tentang penyakit yang diderita. Dan masyarakat juga menjadi lebih peduli terhadap kesehatan individu, keluarga serta lingkungan sekitar.

Tabel 5. Sebelum dan sesudah home visit

Tingkat Pengetahuan	Sebelum Home Visit		Sesudah Home Visit	
	jumlah	persen	jumlah	persen
baik	4	11,2	16	44,4
cukup	11	30,5	10	27,8
kurang	21	58,3	10	27,8

Jumlah	36	100	36	100
--------	----	-----	----	-----

Terdapat hasil yang signifikan saat setelah dilakukan home visit di rw.04 desa margamukti. Pada tabel 5 terdapat peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit tidak menular. Pada saat sebelum Home Visit terdapat 58,3% (21 responden) yang memiliki pengetahuan yang kurang, namun setelah dilakukan Home Visit terdapat penurunan jumlah menjadi 27,8% (10 responden) yang artinya terdapat peningkatan antara tingkat pengetahuan yang kurang menjadi cukup. Selain itu pada tingkat pengetahuan yang cukup terdapat 30,5% (11 responden) pada sebelum Home Visit, namun saat setelah dilakuakn Home Visit menjadi 27,8% (10 responden) yang artinya terjadi penurunan tingkat pengetahuan yang cukup menjadi baik.

SIMPULAN DAN SARAN

Dapat disimpulkan bahwa home visit memiliki pengaruh yang signifikan pada tingkat pengetahuan masyarakat karena dengan hasil yang didapatkan setelah dilakukan home visit masyarakat lebih mengetahui mengenai penyakit tidak menular dan masyarakat lebih peduli terhadap kesehatan individu, keluarga maupun kelompok masyarakat. Hal ini dibuktikan dengan terjadi penurunan angka yang awalnya (58,3%) menjadi (27,8%) tingkat pengetahuan yang rendah. Dapat dilihat juga bahwa tingkat pendidikan memberikan efek yang cukup besar pada tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penyakit tidak menular.

Untuk membantu meningkatkan kesehatan dan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit tidak menular kegiatan ini bisa dilanjutkan dengan cara melakukan pemeriksaan dan edukasi kesehatan secara komprehensif supaya masyarakat bisa lebih peduli terhadap kesehatan dan pengetahuan masyarakat bisa meningkat juga status kesehatan masyarakat lebih terpantau.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Kepada Ibu Ayu Prameswari Kusuma Astuti, M.Kep., Ners dan Ibu Ria Inriyana, M.Kep selaku dosen pengampu mata kuliah Penyakit Tidak Menular (PTM) yang telah membimbing kami dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
2. Kepada bapak Oo Rahmat selaku kepala RW 04, Bapak Hendra selaku kepala RT 04 dan ibu Runasih sebagai kader RW 04 yang telah mengizinkan kami untuk melakukan home visit dan edukasi kesehatan serta kepada seluruh warga RW 04 Desa Margamukti yang telah berperan aktif untuk mengikuti kegiatan yang telah kami laksanakan
3. Kepada seluruh panitia penyelenggara yang telah membantu menyukseskan acara

<https://ejournal.upi.edu/index.php/BSM/index>

ini.

REFERENSI

Kemenkes. (2019). *Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular*. 2.

Notoatmodjo, S. (2014). Pendidikan dan perilaku kesehatan. EGC.

Purnamasari, A., Ode, W., & Zoahira, A. (2022). *Efek Home Visit Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Lansia : Literatur Review Effectivness Of Home Visit To Immprove Quality Of Life Of Elderly : A Literure Review*. 1 (1).

Rachmawati, D., Ningsih, D. K., & Andarini, S. (2020). Factors Affecting the Knowledge About Stroke Risks and Early Symptoms in Emergency Department East Java - Indonesia. *MNJ (Malang Neurology Journal)*, 6(1), 11–19. <https://doi.org/10.21776/ub.mnj.2020.006.01.3>

Siswanto, Y., & Lestari, I. P. (2020). Pengetahuan Penyakit Tidak Menular Dan Faktor Risiko Perilaku Pada Remaja. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(1), 1–6. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Pengetahuan+Penyakit+Tidak+Menular+dan+Faktor+Risiko+Perilaku+pada++Remaja&btnG=

Sudayasa, I. P., Rahman, M. F., Eso, A., Jamaluddin, J., Parawansah, P., Alifariki, L. O., Arimaswati, A., & Kholidha, A. N. (2020). Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), 60–66. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.37>