

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

Kunjungan Rumah dan Pemeriksaan Kesehatan pada Lansia di Desa Margamukti RW 05

Della Afrilliani Sutaryo¹, Hernayanti Nurmalasari¹, Imbaraniati Permana Putri¹, Jamalullai¹,
Nisya Aulia Septiani¹, Sari Oktavia Depyanti¹, Ria Inriyana¹

¹keperawatan, Universitas Pendidikan Indonesia, Sumedang, Indonesia

✉ adellafrillia19@upi.edu, hernayanti@upi.edu, imbaraniatipp@upi.edu, jamalullai@upi.edu,
nisyaaulia@upi.edu, sarioktaviadepyanti@upi.edu

Abstrak

Penyakit tidak menular (PTM), merupakan kondisi medis yang tidak bisa ditularkan dari individu ke individu lainnya. Berdasarkan data World Health Organization (WHO), penyakit tidak menular merupakan penyebab dari 68% kematian di dunia pada tahun 2012. Meningkatnya penyakit tidak menular sangat berpengaruh terhadap produktivitas sumber daya manusia, bahkan kualitas generasi muda. Hal ini berdampak pada besarnya beban pemerintah dikarenakan biaya pengobatan yang sangat besar. Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan seperti keturunan, jenis kelamin, dan usia. Menurut penelitian, populasi lansia di Indonesia merupakan populasi terbanyak di dunia dan meningkat lebih tinggi setelah tahun 2010. Indonesia akan memasuki periode lansia (ageing), dimana 10% penduduk akan berusia 60 tahun ke atas. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan kunjungan rumah dan melakukan pemeriksaan kesehatan dimana ingin mengetahui mengenai status kesehatan pada lansia di Desa Margamukti RW 05 yang berkaitan dengan penyakit tidak menular. Dengan tiga metode yaitu, Sebagai tahap awal kegiatan, dilakukan pertemuan dengan kader, ketua RW dan ketua RT setempat, kegiatan kedua dilakukan dengan home visit (kunjungan rumah) dengan melakukan pengkajian riwayat penyakit dan pemeriksaan tanda-tanda vital, kegiatan ke tiga Evaluasi kegiatan dilakukan dengan menyusun hasil data pemeriksaan. Yang selanjutnya dipaparkan, dibahas serta dicarikan solusi yang tepat untuk di perbaiki kedepannya. Pada kegiatan home visit (kunjungan rumah) ini, masyarakat dengan usia lanjut yaitu sebanyak 39 orang dengan rentang usia 55-91 tahun dengan rata-rata hasil pemeriksaan sistolik 140 mmHg. Dengan adanya kegiatan semacam ini, masyarakat menjadi semakin sadar akan pentingnya tes kesehatan secara berkala untuk deteksi dini PTM

Kata kunci: PTM, Kunjungan Rumah, pernafasan

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM), merupakan kondisi medis yang tidak bisa ditularkan dari individu ke individu lainnya. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), penyakit tidak menular merupakan penyebab dari 68% kematian di dunia pada tahun 2012. PTM juga merupakan salah satu tantangan dalam dunia kesehatan. WHO menyatakan bahwa pada tahun 2016, sekitar 71% penyebab kematian di dunia di dunia adalah penyakit tidak menular yang membunuh 36 juta jiwa pertahunnya. Sekitar 80% kematian tersebut terjadi di negara berkembang yang berpenghasilan menengah ke bawah.

Meningkatnya penyakit tidak menular sangat berpengaruh terhadap produktivitas sumber daya manusia, bahkan kualitas generasi muda. Hal ini berdampak pada besarnya beban pemerintah dikarenakan biaya pengobatan yang sangat besar. Faktor risiko yang tidak

dapat dikendalikan seperti keturunan, jenis kelamin, dan usia. Menurut penelitian, populasi lansia di Indonesia merupakan populasi terbanyak di dunia dan meningkat lebih tinggi setelah tahun 2010. Indonesia akan memasuki periode lansia (*ageing*), dimana 10% penduduk akan berusia 60 tahun ke atas. Dengan bertambahnya usia, fungsi dari fisiologis manusia mengalami penurunan akibat penuaan, sehingga PTM banyak terjadi pada lanjut usia. Dampak negatif yang terjadi akibat peningkatan umur harapan hidup atau jumlah lansia yaitu berupa tantangan apabila lansia memiliki masalah penurunan kesehatan dan tidak mendapatkan penanganan yang baik. Masalah degeneratif juga dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular terbanyak yang terjadi pada lansia yaitu, hipertensi, stroke, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan diabetes mellitus (Rahayu, D *et al.*, 2021).

Kurangnya terpapar informasi merupakan salah satu penyebab peningkatan masalah kesehatan pada lansia. Rendahnya kemampuan literasi pada seseorang dapat memberikan dampak pada individu itu sendiri terutama dalam meningkatkan perilaku terhadap kesehatan (Kavit, *et al.*, 2022). Maka dari itu, perlu dilakukan pendidikan kesehatan berupa pemeriksaan kesehatan dan pemberian informasi terkait dengan kondisi masyarakat dalam mengantisipasi serta menanggulangi permasalahan kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, kami sebagai mahasiswa/i melakukan kegiatan pendidikan kesehatan kepada masyarakat khususnya lansia yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan lansia tentang penyakit tidak menular yaitu salah satunya penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), lalu melakukan pemeriksaan tekanan darah dan gula darah di posyandu Dewi Sartika, desa Margamukti, Sumedang Utara.

METODE

Kegiatan dilakukan dengan metode pendataan jumlah lansia, *home visit* (kunjungan rumah), dan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan sasaran masyarakat lanjut usia di Desa Margamukti RW 05 dengan rentang usia 50 tahun keatas. Mitra dalam kegiatan ini adalah kader, ketua RW dan ketua RT setempat. Kerjasama dengan kader dilakukan untuk mengetahui data-data awal yang dibutuhkan untuk kelancaran kegiatan. Sementara ketua RW dan RT sebagai pelaku utama yang mengarahkan masyarakat sehingga terlibat dalam kegiatan. Kegiatan ini meliputi tiga tahapan sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

Sebagai tahap awal kegiatan, dilakukan pertemuan dengan kader, ketua RW dan ketua RT setempat. Hal ini dilakukan guna mendapatkan perizinan kegiatan serta mendapatkan data-data yang diperlukan selama kegiatan.

b. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan dilakukan dengan *home visit* (kunjungan rumah) dengan melakukan pengkajian riwayat penyakit dan pemeriksaan tanda-tanda vital. Yang dilaksanakan selama tiga hari yaitu tanggal 27,29 November 2023 dan 8 Desember 2023.

Hari pertama dan kedua *home visit* (kunjungan rumah) didampingi para ketua RT untuk mengarahkan lokasi masyarakat yang akan dilakukan pemeriksaan. Pemeriksaan dilakukan secara merata sesuai dengan data. Dari data hasil pemeriksaan pertama ini setiap anggota pengabdian mengambil satu orang dari hasil data, untuk dibuat asuhan keperawatannya. Dan dihari ketiga *home visit* dilakukan kepada pasien asuhan keperawatan dengan pemeriksaan secara menyeluruh sesuai dengan format asuhan keperawatan yakni mulai dari pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi

c. Tahap Evaluasi

Evaluasi kegiatan dilakukan dengan menyusun hasil data pemeriksaan. Yang selanjutnya dipaparkan, dibahas serta dicarikan solusi yang tepat guna perbaikan pada kegiatan - kegiatan selanjutnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada kegiatan *home visit* (kunjungan rumah) ini, masyarakat dengan usia lanjut yaitu sebanyak 39 orang dengan rentang usia 55-91 tahun. Warga dilakukan pemeriksaan tandatanda vital dan ditanyakan keluhan serta riwayat penyakit yang diderita. Pemeriksaan suhu, pernafasan, nadi, dan saturasi oksigen rata-rata normal, sedangkan tekanan darah warga rata-rata abnormal. Hal ini yang menjadi titik fokus kami untuk membahas lebih lanjut mengenai hasil pemeriksaan tanda-tanda vital. Hasil pengukuran tekanan darah warga sebagian besar sistoliknya tinggi dengan rentang 130-150 mmHg, dan diastoliknya juga tinggi dengan rentang 90-100 (17 orang) dan sisanya 3 orang ada pada rentang >101

Tabel 1. Karakteristik hasil pemeriksaan kesehatan

Karakteristik	Jumlah	Rata-Rata
Usia		63
50-70 th	22	
71-90 th	16	
>91 th	1	
Tekanan darah sistolik		140 mmHg
100-119 mmHg	3	
120-129 mmHg	9	
130-150 mmHg	22	
>151 mmHg	5	
Tekanan darah diastolik		90 mmHg
80-89 mmHg	19	

90-100 mmHg	17	
>101 mmHg	3	
Suhu		
35-37C	39	36C
SPO2		97
90-95 %	12	
>96 %	27	
Nadi		80
50-59	4	
60-100	34	
>101	1	
Pernafasan		20
12-20	27	
>21	12	
Keluhan		
Tidak ada keluhan	16	
Pusing	8	
Nyeri tangan	1	
Nyeri kaki	1	
Kaki baal	2	
Batuk	4	
Sesak nafas	2	
Nyeri lutut	1	
Gastritis	1	
Nyeri panggul	1	
Nyeri perut	1	
Jari kaku	1	

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa tidak semua warga melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Hal ini dikarenakan pemeriksaan hanya diperuntukan warga dengan rentang usia lebih dari 50 tahun. Selain itu, warga pun ditanyakan perihal riwayat penyakit dan keluhan yang saat itu dirasakan. Sebagian besar warga memang tidak memiliki keluhan, namun sisanya yang mengalami keluhan rata-rata warga mengeluhkan pusing. Hal tersebut merupakan salah satu tanda dan gejala dari hipertensi. Memang tidak sedikit juga warga yang mengalami tekanan darah tinggi, tidak ada keluhan yang dirasakan. Namun, hal itu justru harus diwaspadai, karena hasil pemeriksaan darahnya tinggi tetapi tidak mengalami keluhan apapun.

Jumlah peserta yang melakukan pemeriksaan tekanan darah sebanyak 39 peserta dengan rata-rata hasil pemeriksaan diastolik 140 mmHg. Nilai rata-rata hasil pemeriksaan tekanan darah diastolik tinggi karena terdapat 22 peserta yang memiliki hasil pemeriksaan diatas 130 mmHg. Berdasarkan hasil wawancara peserta yang memiliki tekanan darah tinggi rata-rata tidak mengeluhkan pusing sebagai tanda hipertensi Namun, beberapa peserta sudah mengkonsumsi obat. Hal tersebut berhubungan dengan hasil pemeriksaan tekanan darah sistolik dengan rata-rata 90 mmHg dengan nilai tertinggi 80-89 mmHg.

Adapun hasil pemeriksaan tanda-tanda vital lainnya meliputi suhu dengan nilai rata-rata 36°C, kemudian saturasi oksigen memiliki rata-rata 97%. Hasil pemeriksaan nadi memperoleh 80 kali /menit dan pemeriksaan pernafasan dengan nilai rata-rata 20 kali/menit. Dengan demikian pemeriksaan suhu, saturasi oksigen, nadi, dan pemeriksaan pernafasan pada peserta terbilang normal.

Selain itu tidak hanya pemeriksaan tanda-tanda vital peserta pun ditanyakan perihal keluhan yang saat itu dirasakan. Banyak peserta yang tidak mengeluhkan namun, adapun delapan peserta yang mengeluhkan pusing dan selebih nya mengeluhkan nyeri, batuk, sesak, dan gastritis hal ini merupakan penyakit tidak menular.

Antusiasme peserta terhadap kegiatan ini cukup baik, dapat dilihat dari respon peserta. Peserta menyampaikan bahwa kegiatan home visit ini memang sangat diperlukan dan kegiatan ini dapat dilakukan secara berkala. Mengingat bahwa penyakit tidak menular dari tahun ke tahun cenderung mengalami peningkatan.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Dengan adanya kegiatan ini, kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin guna deteksi dini penyakit tidak menular mulai tumbuh. Dari kegiatan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan, dapat dilihat bahwa masyarakat memiliki antusiasme tinggi terhadap kegiatan serupa. Melalui kegiatan-kegiatan seperti ini, dapat digali pengetahuan dan persepsi masyarakat terhadap tema yang diusung, dalam hal ini adalah PTM.

Untuk kegiatan selanjutnya diharapkan dapat dilakukan dengan kerjasama dengan pihak lain, seperti menghadirkan dokter. Sehingga, dapat dilakukan pemberian obat dan tindakan apabila dijumpai kasus dengan hasil pemeriksaan yang tidak normal. Pada kegiatan selanjutnya juga diharapkan dapat berlangsung dengan lebih tertib dan terorganisir. Hal ini tentunya untuk menjamin kualitas pencatatan data peserta agar lebih maksimal dan baik. Setelah diberikan penjelasan mengenai penyakit tidak menular diharapkan kepada masyarakat agar dapat.

SARAN

Untuk peneliti diharapkan pada penelitian selanjutnya untuk waktu lebih diperpanjang agar warga yang tidak bisa hadir di jam yang telah ditentukan dapat mengikuti kegiatan ini. Untuk masyarakat diharapkan setelah diberikan pengetahuan mengenai penyakit tidak menular maka masyarakat dapat mencegah agar terhindar dari penyakit tidak menular ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis penatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti ini dapat terselesaikan. Terwujudnya penelitian ini dari partisipasi dan bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada Direktur Universitas Pendidikan Indonesia Kampus Sumedang, Wakil Direktur Universitas Pendidikan Indonesia, Ketua Prodi S1 Keperawatan, dosen mata kuliah Penyakit Tidak Menular yang sudah membimbing kami dalam melakukan penelitian ini, serta teman-teman yang ikut melakukan penelitian dan membantu dalam penulisan jurnal ini.

REFERENSI

- Abebe, S., Andargie, G., Shimeka, A., Alemu, K., Kebede, Y., Wubeshet, M., ... & Birku, M. (2017). The prevalence of non-communicable diseases in northwest ethiopia: survey of dabat health and demographic surveillance system. *BMJ Open*, 7(10), e015496. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015496>
- Bourgeois, D., Inquimbert, C., Ottolenghi, L., & Carrouel, F. (2019). Periodontal pathogens as risk factors of cardiovascular diseases, diabetes, rheumatoid arthritis, cancer, and chronic obstructive pulmonary disease—is there cause for consideration?. *Microorganisms*, 7(10), 424. <https://doi.org/10.3390/microorganisms7100424>
- Boutayeb, S. (2005). The burden of non communicable diseases in developing countries. *International Journal for Equity in Health*, 4(1). <https://doi.org/10.1186/1475-9276-4-2>
- Bygbjerg, I. (2012). Double burden of noncommunicable and infectious diseases in developing countries. *Science*, 337(6101), 1499-1501. <https://doi.org/10.1126/science.1223466>
- Islam, S., Purnat, T., Phuong, N., Mwingira, U., Schacht, K., & Fröschl, G. (2014). Non-communicable diseases (ncds) in developing countries: a symposium report. *Globalization and Health*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s12992-014-0081-9>
- Kavit, M. A. A. A., Purnami, C. T., Agushybana, F., & Dharminto, D. (2022). Hubungan Faktor Demografi dengan Literasi Kesehatan tentang Penyakit tidak Menular pada Lansia. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 10(2), 95-105.
- McCorry-Churchill, S. and Hill, E. (2022). Prevention of type 2 diabetes in sub-saharan africa, a review. *Global Health Promotion*, 29(3), 40-44. <https://doi.org/10.1177/17579759211065058>
- Oommen, A., Abraham, V., George, K., & José, V. (2016). Prevalence of risk factors for non-communicable diseases in rural & urban tamil nadu. *The Indian Journal of Medical Research*, 144(3), 460-471. <https://doi.org/10.4103/0971-5916.198668>
- Paul, K. and Singh, J. (2017). Emerging trends and patterns of self-reported morbidity in india: evidence from three rounds of national sample survey. *Journal of Health Population and Nutrition*, 36(1). <https://doi.org/10.1186/s41043-017-0109-x>
- Rana, R., Bera, O., & Kumari, L. (2022). Prevalence of the non-communicable disease triad in hilly state of uttarakhand: evidences from national family health surveys. *Indian Journal of Community Health*, 34(3), 393-397. <https://doi.org/10.47203/ijch.2022.v34i03.013>
- Rahayu, D., Irawan, H., Santoso, P., Susilowati, E., Atmojo, D. S., & Kristanto, H. (2021). Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular pada Lansia. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(1), 91-96.
- Sahu, S., Kumar, S., Nagtode, N., & Sahu, M. (2024). "the burden of lifestyle diseases and their impact on health service in india"—a narrative review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(5), 1612-1619. https://doi.org/10.4103/jfmpc.ifmpc_693_23
- Sharma, S., Page, R., Matheson, A., Lambrick, D., Faulkner, J., & Mishra, S. (2017). Non-communicable disease prevention in nepal: systemic challenges and future directions. *Global Health Promotion*, 26(3), 94-97. <https://doi.org/10.1177/1757975917720800>
- Yimer, W., Asmare, L., Gebeyehu, F., Alemu, T., Mehamed, A., & Ayele, F. (2025). Factors influencing waist circumference among urban bank employees in northeast ethiopia: a cross-sectional study. *Frontiers in Nutrition*, 11. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1414930>