

Deteksi Dini dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat

Aam Linda Nurfalah¹, Dina Selvia², M. Iqbal Arinal Haq³, Putri Syalistia Wati⁴, Siti Fatimah Zahra⁵, Yunisha Husnul Nurjanah⁶, Ria Inriyana⁷

^{1,2,3,4,5,6,7} Universitas Pendidikan Indonesia, Sumedang, Indonesia

aam.linda21@upi.edu

Abstrak : Terdapat tingkat kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) yang cukup tinggi di Desa Margamukti berdasarkan hasil survei, meliputi hipertensi dan diabetes melitus, terutama pada kelompok usia 50 tahun ke atas. **Tujuan** penelitian ini untuk mengetahui Penyakit Tidak Menular (PTM) yang di derita masyarakat RW 03 Desa Margamukti dan memberikan pendidikan mengenai cara mencegah, mengontrol, dan mengetahui faktor resiko dari penyakit PTM. **Metode** penelitian yang digunakan dengan pendekatan metode *home visit* atau *door to door* yang terbagi menjadi 6 kelompok ke setiap RT 01 – RT 06 di RW 03 Desa Margamukti. **Hasil penelitian** didapatkan bahwa angka hipertensi di masyarakat Desa margamukti paling banyak yakni Hipertensi tingkat I sistolik sebanyak 31.6% dan Diastolik normal sebanyak 42.5%. Angka Suhu yang paling banyak yakni di suhu 36.0 - 37.5 sebanyak 86,7%. Angka *Respiratory rate* yang paling banyak yakni di angka 16-22 x/m dengan 98,3% dan Angka paling banyak Saturasi Oksigen yakni 95-100 sebanyak 95%. **Kesimpulan** Masyarakat perlu meningkatkan kualitas kesehatan dengan membangun kesadaran serta peningkatan edukasi dalam mengontrol kesehatan secara teratur agar dapat terhindar dari penyakit khususnya penyakit tidak menular.

Kata Kunci : Penyakit tidak menular, Pencegahan, Deteksi, Masyarakat

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak menular (PTM) di definisikan sebagai penyakit yang disebabkan karena penyakit degeneratif (pengaruh usia) ataupun karena menurunnya organ manusia. (SKM, 2014). Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu tantangan dan masalah di sektor kesehatan, dengan pertumbuhan tahunan yang terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Penyakit tidak menular (PTM) telah melonjak sebagai akibat dari modernisasi, urbanisasi, dan perubahan gaya hidup manusia yang terkait dengan globalisasi. Penyakit tidak menular berkontribusi terhadap peningkatan angka kematian, yang membutuhkan perhatian dan tindakan yang signifikan dan efisien. Kementerian Kesehatan RI melalui Dirjen P2PTM mengklasifikasikan penyakit tersebut terdiri dari penyakit jantung koroner, stroke, hipertensi, kanker serviks, kanker payudara, diabetes, PPOK, asma, dan katarak.

Menurut Riskesdas menyatakan bahwa jumlah kasus PTM meningkat antara tahun 2007 dan 2013 (Sukmana et al., 2020). Perubahan gaya hidup-seperti kurangnya aktivitas fisik atau

olahraga, serta pola makan yang tidak seimbang, peningkatan makanan cepat saji, dan interaksi antara perokok dan bukan perokok-akan menyebabkan kasus-kasus ini terus meningkat. Penyakit tidak menular (PTM) dipengaruhi oleh dua jenis variabel risiko: faktor risiko yang dapat dikendalikan dan faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan. Berikut ini adalah faktor risiko yang dapat dimodifikasi: obesitas, kurang aktivitas atau kurang olahraga, merokok, konsumsi kopi, pola makan dan pendidikan, dan pekerjaan. Genetik, usia, dan jenis kelamin adalah variabel risiko yang berada di luar kendali manusia (Kurniadi & Nurrahmani dalam Rahayu et al., 2021).

Setelah tahun 2010, diperkirakan Indonesia akan memiliki lebih banyak penduduk lanjut usia dibandingkan dengan seluruh dunia. Indonesia mendekati ambang batas lansia, di mana masyarakat berusia di atas 60 tahun menduduki 10% dari populasi, menurut perkiraan populasi dari tahun 2010 hingga 2035. Proses penuaan menyebabkan proses fisiologis memburuk seiring bertambahnya usia, itulah sebabnya penyakit tidak menular banyak terjadi pada lansia. Masalah degeneratif juga menurunkan kekebalan tubuh, membuat tubuh lebih rentan terhadap infeksi menular. Menurut Riskesdas 2013, diabetes melitus, hipertensi, stroke, dan penyakit paru obstruktif kronik merupakan penyakit tidak menular yang paling banyak diderita lansia (Kemenkes RI, 2018a).

Salah satu penyakit tidak menular yang sangat dikhawatirkan oleh komunitas medis adalah hipertensi. Hipertensi adalah arteri yang mengalami suatu peningkatan tekanan darah. (Kemenkes RI, 2020). Telah diketahui bahwa hipertensi adalah pembunuh diam-diam, suatu kondisi yang pada individu yang terkena dampaknya secara diam-diam dapat mengakibatkan kematian yang tidak terduga. Karena begitu banyak orang yang tidak menyadari hipertensi mereka sampai tekanan darah mereka diukur, hipertensi kadang-kadang disebut sebagai penyakit diam-diam. Biasanya, orang dengan tekanan darah tinggi tidak menunjukkan gejala apa pun; mereka hanya di-diagnosis ketika kondisi mereka menyebabkan masalah medis utama seperti masalah jantung atau stroke (Kemenkes RI, 2018). Oleh karena itu, klien harus berusaha menjaga kepatuhan dan disiplin diri. mengenai nutrisi atau gaya hidup. (Rizalya et al., 2022). Menurut data WHO tahun 2018, satu dari tiga orang di seluruh dunia, atau sekitar 1,13 miliar orang, menderita hipertensi. Setiap tahun, jumlah individu dengan tekanan darah tinggi meningkat. Pada tahun 2025, diproyeksikan bahwa 1,5 miliar orang di seluruh dunia akan menderita hipertensi, yang berarti 10,44 juta kematian tahunan akibat penyakit ini dan gejala-gejalanya (Kemenkes RI, 2018) .

Gaya hidup sehat, pendidikan masyarakat, dan inisiatif untuk menyediakan akses ke layanan kesehatan yang terjangkau adalah beberapa taktik pencegahan PTM. Untuk

mengurangi beban PTM, pencegahan dini, deteksi, dan perawatan yang efisien juga sangat penting. Strategi yang komprehensif dan kerja sama lintas fungsi diperlukan untuk mencapai hasil terbaik. Berdasarkan hasil survei di Desa Margamukti, tingkat Penyakit Tidak Menular (PTM) masih tinggi, terutama hipertensi dan diabetes mellitus, dengan usia rata-rata penduduk di atas 50 tahun. Wawancara menunjukkan kurangnya pengetahuan mengenai faktor risiko PTM. Kegiatan pengabdian di desa tersebut bertujuan memberikan informasi dan pengetahuan mengenai PTM dengan melakukan penyuluhan dan cek kesehatan.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini telah dilaksanakan di Desa Margamukti, khususnya di RW 03, sejak pertengahan November hingga Desember 2023. Pendekatan yang digunakan melibatkan metode *home visit* atau *door to door*, dimana peneliti melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) secara langsung. Tanda-tanda vital yang diperiksa meliputi tekanan darah, suhu tubuh, nadi, respirasi *rate*, dan saturasi oksigen. Selain itu, peneliti juga mengkaji riwayat kesehatan warga serta terapi atau obat yang biasa dikonsumsi.

Dalam penelitian ini, pengabdian kepada masyarakat diimplementasikan melalui beberapa tahap yang terstruktur. Tahap pertama, yaitu persiapan, melibatkan *pre-planning* untuk menetapkan lokasi, jadwal pelaksanaan, dan alokasi sumber daya. Selanjutnya, disiapkan alat pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) dan format laporan *home visit* juga dipersiapkan untuk mencatat hasil pemeriksaan dan informasi relevan, serta meminta izin dan pendampingan kepada kader. Tahap kedua, pelaksanaan, dilakukan dengan metode *home visit* atau *door to door*, di mana peneliti terbagi menjadi enam kelompok. Setiap kelompok melakukan kunjungan dengan didampingi oleh kader dari tiap RT, hasil pemeriksaan dicatat menggunakan format laporan *home visit* yang telah disiapkan sebelumnya. Terakhir, evaluasi kegiatan dilakukan melalui pengumpulan data selama kunjungan kegiatan, dengan merekam hasil pemeriksaan, riwayat kesehatan, dan informasi terapi atau obat warga untuk dianalisis guna mendapatkan pemahaman mendalam mengenai status kesehatan lansia di Desa Margamukti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Kegiatan *Home Visit* Pengecekan Kesehatan dilaksanakan di RW 03 Desa Margamukti Kecamatan Sumedang Utara, Sumedang, Jawa Barat. Kegiatan dilakukan oleh Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Pendidikan Indonesia Kampus Sumedang ini dilakukan untuk sasaran Lansia. Kegiatan ini dilaksanakan pada hari Minggu, 26 November 2023. Rukun Warga (RW) 03 Desa Margamukti terdiri dari 6 Rukun Tetangga (RT). Terdapat Data Lansia yang diberikan oleh Ibu Kader RW 03 yakni sebanyak 139 orang Lansia, namun hanya terdapat 120 orang Lansia yang di periksa karena alasan tertentu. Kegiatan *Home Visit* Pengecekan kesehatan di dampingi oleh Ibu Kader RW 03 di setiap RT nya. Kegiatan tersebut mendapat sambutan yang baik dari warga dan berlangsung dengan lancar. Pemeriksaan yang dilakukan yakni Cek Tekanan Darah, Suhu, Respirasi, dan Saturasi Oksigen (SpO²). *Home Visit* Pengecekan Kesehatan ini diharapkan dapat membantu warga yang tidak dapat mengunjungi fasilitas kesehatan baik karena jarak dan ekonomi. Sehingga warga dapat mengetahui dan terdeteksi penyakit apa yang dideritanya. Berikut ini adalah hasil dari kegiatan yang telah dilakukan.

Tabel 1. Usia

No	Usia	Jumlah
1.	Pra Lansia (45 - 59 tahun)	2
2.	Lansia Muda (60 - 69 tahun)	71
3.	Lansia Madya (70 -79 tahun)	31
4.	Lansia Tua (80 - 89 tahun)	14
5.	Lansia >89 tahun	2
Total		120

Tabel 2. Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah
1.	Perempuan	75
2.	Laki -laki	45
Total		120

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan hasil cek kesehatan

Karakteristik Responden	F	%
Tekanan Darah		
Tekanan Darah Sistolik		
< 120 mmHg (Hipotensi)	15	12.5%
120 mmHg (Normal)	24	20%
121 - 139 mmHg (Pre Hipertensi)	30	25%
140 - 159 mmHg (Hipertensi Tk. 1)	38	31.6%
> 160 mmHg (Hipertensi Tk. 2)	13	10.9%
Tekanan Darah Diastolik		
< 80 mmHg (Hipotensi)	7	5,8 %
80 mmHg (Normal)	51	42,5 %
81 - 89 (Pre Hipertensi)	-	-
90 - 99 (Hipertensi Tk. 1)	43	35,8%
> 100 mmHg (Hipertensi Tk. 2)	19	15,9 %
Suhu		
< 36,0 °c (Hipotermi)	16	13.3%
36, 0 - 37,5 °c (Normal)	104	86.7%
> 37,5 °c (Hipertermi)	-	-
Respiratory Rate		
<16 x/min (Bradipnea)	-	-
16 - 22 x/min (Normal)	118	98.3%
> 22x/min (Takipnea)	2	1.7%
Saturasi Oksigen		
< 95 % (Hipoksia)	6	5%
95 - 100 % (Normal)	114	95 %
> 100 % (Hiperoksia)	-	-
Total	120	100%

PEMBAHASAN

Usia

Berdasarkan hasil penelitian pada masyarakat di Desa Margamukti didapatkan bahwa karakteristik penderita hipertensi pada Pra Lansia (45 - 59 tahun) 2 (0,02%) responden, Lansia

Muda (60 - 69 tahun) 71 (0,59%) responden, Lansia Madya (70 -79 tahun) 31 (0,25%) responden, Lansia Tua (80 - 89 tahun) 14 (0,12%) responden dan Lansia >89 tahun 2 (0,02%) responden. Berdasarkan usia, setelah menginjak usia 45 tahun keatas baik pria maupun wanita memiliki risiko hipertensi yang seimbang, namun wanita yang telah mengalami menopause lebih berisiko mengalami penyakit kardiovaskular dibandingkan wanita yang belum mengalami menopause (Suarayasa et al., 2023).

Diketahui responden yang mengalami hipertensi dengan usia rata-rata 60-69 tahun. Perubahan struktur pembuluh darah dan terjadi penyempitan lumen serta pembuluh darah menjadi kaku mengakibatkan tekanan darah sistolik meningkat serta menjadi penyebab tingginya risiko hipertensi ketika usia bertambah (Dalimartha, 2008 dalam Suarayasa et al., 2023).

Dari hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa pertambahan usia akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi maka masyarakat perlu menerapkan pola hidup sehat seperti pola makan terjaga, membatasi makanan dengan kandungan garam berlebih, mengurangi merokok serta kurangi konsumsi kafein (kopi).

Jenis Kelamin

Hasil penelitian pada masyarakat di Desa Margamukti didapatkan karakteristik dengan jenis kelamin terbanyak wanita 75 (62,5%) dan laki-laki 45 (37,5%). Hipertensi dapat terjadi dua faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi (Falah, 2019). Jenis kelamin termasuk kedalam faktor risiko yang tidak dapat dimofikasi. Sehingga perlu dilakukannya pencegahan penyakit hipertensi. Hipertensi menjadi penyebab kematian dengan angka yang tinggi (45%). Apabila masyarakat tidak waspada dengan tingginya tekanan darah dapat meningkatkan komplikasi yang mengancam kehidupan (WHO, 2013 dalam Falah, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilaksanakan di Puskesmas Makrayu Barat II Palembang mengenai faktor-faktor terkait dengan kejadian hipertensi. Hasilnya menunjukkan adanya korelasi antara jenis kelamin dan kejadian hipertensi (Azhari, 2017 dalam Falah, 2019). Dalam penelitian lain disebutkan bahwa wanita lebih rentan terhadap hipertensi dibandingkan dengan pria (Depkes, 2013 dalam Falah, 2019). Terjadinya menopause menjadi salah satu penyebab tingginya angka kejadian hipertensi pada wanita jika dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan bahwa wanita yang mengalami menopause pada usia >45 tahun memiliki resiko menderita hipertensi yang tinggi. Menopause yang terjadi pada perempuan mengakibatkan kadar estrogen yang berkurang pada tubuh. Fungsi hormon

estrogen melibatkan peningkatan kadar HDL, yang memiliki peran krusial dalam menjaga kesehatan pembuluh darah. Setelah menopause, penurunan kadar estrogen akan menyebabkan penurunan kadar HDL jika gaya hidup sehat tidak diterapkan.

Tekanan Darah

Didapatkan prevalensi hipertensi pada 24 responden (20%) dengan tekanan darah sistolik dalam rentang normal dan tekanan darah diastolik normal sebanyak 51 responden (42,5%), tekanan darah pre hipertensi sistolik sebanyak 30 responden (25%). Hipertensi tingkat I sistolik sebanyak 38 responden (31,6%) dan hipertensi tingkat I diastolik sebanyak 43 responden (35,8%). Hipertensi tingkat II sistolik sebanyak 13 responden (10,9%) dan hipertensi tingkat II diastolik sebanyak 19 responden (15,9%).

Hipertensi menjadi permasalahan kompleks karena adanya faktor risiko yang melibatkan berbagai aspek seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Hipertensi juga dapat disebabkan faktor seperti obesitas diikuti kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan namun tidak kami lakukan pada penelitian kali ini. Peningkatan indeks massa tubuh menyebabkan kenaikan kadar *creatinin clearance*, yang menghasilkan retensi natrium dan akhirnya meningkatkan tekanan darah (Widjaya et al., 2018).

Hipertensi adalah kondisi kompleks yang disebabkan oleh interaksi berbagai faktor risiko pada seseorang. Proses penuaan menyebabkan perubahan fisiologis, seperti penebalan dinding pembuluh darah karena penumpukan zat kolagen pada otot, yang mengakibatkan penyempitan dan kekakuan pembuluh, khususnya pada usia 45 tahun. Selain itu, terjadi peningkatan resistensi perifer, aktivitas sistem saraf simpatik, dan penurunan sensitivitas baroreseptor yang mengatur tekanan darah, fungsi ginjal, aliran darah, dan laju filtrasi glomerulus. Adanya korelasi antara usia dan kejadian hipertensi (Febby, 2012 dalam Widjaya et al., 2018). Hal tersebut disebabkan tekanan arteri meningkat seiring bertambahnya usia, adanya regurgitasi aorta, dan proses degeneratif yang lebih umum terjadi pada populasi lanjut usia.

Suhu

Berdasarkan hasil penelitian pada masyarakat di Desa Margamukti didapatkan sebanyak 16 (12.5%) masyarakat yang memiliki suhu < 36,0 °c, dan 104 (86.7%) masyarakat yang memiliki suhu 36,0 - 37,5 °c. Suhu tubuh merupakan hasil dari selisih antara jumlah panas yang dihasilkan oleh fungsi tubuh dan jumlah panas yang dipertahankan atau dikeluarkan ke lingkungan sekitar (Sutisna, 2012 dalam Saputro et al., 2017).

Perbedaan antara jumlah panas yang dihasilkan oleh fungsi tubuh dan jumlah panas yang dilepaskan ke lingkungan sekitar dikenal sebagai suhu tubuh. Suhu tubuh orang dewasa yang sehat berkisar antara 35,8°C hingga 37,5°C. Pada pagi hari, suhu akan mendekati 35,5°C, sementara pada malam hari akan mendekati 37,7°C. Jika dibandingkan dengan mulut, suhu di daerah rektum cenderung lebih tinggi, berkisar antara 0,5° hingga 1°C. Selain itu, suhu rongga mulut lebih hangat 0,5°C dibandingkan ketiak (L. Sherwood, 2014). Hipotermia diindikasikan jika Suhu tubuh di bawah 35,6°C, dan hipertermia terjadi ketika suhu tubuh melampaui 37,5°C. Hilangnya panas tubuh melalui konduksi, konveksi, radiasi, atau transpirasi adalah penyebab hipotermia. Apabila suhu badan menurun di bawah 35°C, maka dianggap sebagai hipotermia dan dapat dibagi menjadi: Hipotermia dalam tiga tahap: ringan berkisar antara 32°C hingga 35°C, sedang berkisar antara 28°C hingga 32°C dan berat dibawah 28° (Setiati, 2014 dalam Cahyadi et al., 2021).

Hipertermia merujuk pada peningkatan suhu tubuh yang terjadi ketika tubuh tidak mampu untuk menghilangkan panas dengan efektif atau mengurangi produksi panas. Ketika suhu tubuh naik di atas titik setel 37°C, hal ini disebut sebagai hipertermia. Biasanya, kondisi ini terjadi ketika tubuh menghasilkan lebih banyak panas daripada yang dapat dikeluarkannya, disebabkan oleh faktor internal atau eksternal (Gobel, 2017).

Respiratory Rate

Berdasarkan hasil penelitian pada masyarakat di Desa Margamukti didapatkan sebanyak 118 (98.3%) masyarakat dengan *respiratory rate* 16 - 22 x/min, dan sebanyak 2 (1.7%) masyarakat dengan *respiratory rate* > 22x/min. Jumlah siklus pernapasan (inspirasi dan pernapasan penuh) yang diukur dalam satu menit atau enam puluh detik dikenal sebagai laju pernapasan, atau RR (Perry & Potter, 2005 dalam Ristanto & Zakaria, 2017). Individu yang telah mencapai usia dewasa, atau yang berumur 18 tahun atau lebih, biasanya bernapas 12 hingga 20 kali per menit saat beristirahat. Sementara 16-25 per menit bagi mereka yang berumur 65 tahun atau lebih (Chourpiliadis & Bhardwaj, 2022).

Faktor-faktor berikut ini memengaruhi frekuensi dan kecepatan pernapasan klien : usia, jenis kelamin, kesehatan, tingkat aktivitas, dan kondisi emosional. Bradypnea, atau berkurangnya laju pernapasan, dapat disebabkan oleh kondisi neurologis seperti kelainan otak atau saraf, kondisi metabolisme termasuk hipotiroidisme, kekurangan oksigen (hipoksia), dan kondisi paru-paru. Sebaliknya, kondisi yang menyebabkan peningkatan laju pernapasan (takipnea) terdiri dari

hipoksia, asidosis, hipertermia, penyakit paru-paru, gagal jantung, kecemasan, anemia, dan sepsis. (Chourpiliadis & Bhardwaj, 2022).

Saturasi Oksigen

Berdasarkan hasil penelitian pada masyarakat di Desa Margamukti didapatkan sebanyak 6 (5%) masyarakat yang memiliki saturasi oksigen < 95 %, dan sebanyak 114 (114) masyarakat dengan saturasi oksigen 95 - 100 %. Menurut Brooker (2005), Saturasi oksigen merujuk pada persentase hemoglobin (Hb) yang terikat dengan oksigen. Saturasi oksigen 95-100% dianggap normal (Brooker, 2005 dalam Ristanto & Zakaria, 2017).

Tujuan pemantauan saturasi oksigen adalah untuk mengidentifikasi dan mencegah hipoksia jaringan. Kemungkinan terjadinya cedera jaringan otak berikutnya yang mengakibatkan kematian pasien dapat terjadi dengan hipoksia jaringan. Hemoglobin (Hb), peredaran darah, kegiatan fisik, suhu tubuh, tingkat hiperbilirubinemia, dan keberadaan hipoksemia adalah beberapa faktor yang mempengaruhi pengukuran saturasi oksigen (Brooker, 2005 dalam Ristanto & Zakaria, 2017).

Kondisi yang dikenal sebagai hipoksia terjadi ketika jumlah oksigen dalam jaringan tubuh berkurang (Bagus et al., 2019). Hipoksia dapat disebabkan oleh sejumlah faktor, seperti kadar oksigen yang rendah di udara sekitar (karena paparan ruang hampa udara, misalnya), tenggelam, paparan ketinggian, dan kondisi medis tertentu seperti anemia, kelainan darah, penyakit paru-paru, penyakit jantung, dan penyakit terkait, keracunan karbon monoksida (CO₂) atau sianida, infeksi yang menyebabkan sepsis, dan penggunaan obat-obatan tertentu seperti fentanil dan anestesi. Selain itu, cedera besar yang melibatkan perdarahan yang signifikan pada pasien, seperti luka tembak, kecelakaan, dan tusukan pisau, juga dapat menyebabkan hipoksia.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Penyakit tidak menular adalah jenis penyakit yang tidak dapat ditularkan dari satu individu ke individu lainnya. Penyakit tersebut di Indonesia digolongkan oleh Kementerian Kesehatan melalui Direktorat P2PTM menjadi penyakit jantung koroner, stroke, hipertensi, kanker serviks, kanker payudara, diabetes, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), asma, dan katarak.

Hasil penelitian didapatkan bahwa angka hipertensi di masyarakat Desa margamukti paling banyak yakni Hipertensi tingkat I sistolik sebanyak 31.6% dan Diastolik normal sebanyak sebanyak

42.5%. Angka Suhu yang paling banyak yakni di suhu 36.0 - 37.5 sebanyak 86,7%. Angka *Respiratory rate* yang paling banyak yakni di angka 16-22 x/m dengan 98,3% dan Angka paling banyak Saturasi Oksigen yakni 95-100 sebanyak 95%

SARAN

1. Bagi Lansia

Diharapkan agar menjaga kesehatan, patuh dalam mengkonsumsi obat hipertensi dan meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit tidak menular.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan memberikan penyuluhan atau informasi terkait pengetahuan mengenai penyakit tidak menular.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada ketua program studi S1 Keperawatan Universitas Pendidikan Indonesia Kampus Daerah Sumedang, dosen mata kuliah Penyakit Tidak Menular (PTM), rekan-rekan mahasiswa, seluruh masyarakat yang terlibat, Puskesmas Situ, kepala desa beserta seluruh aparat desa Margamukti, dan Kader RW 3 atas kerja sama yang baik dalam pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat ini.

REFERENSI

- Bagus, D., Budi, S., Maulana, R., & Fitriyah, H. (2019). Sistem Deteksi Gejala Hipoksia Berdasarkan Saturasi Oksigen dan Detak Jantung Menggunakan Metode Fuzzy Berbasis Arduino. *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 3(2), 1925–1933.
- Cahyadi, W., Chaidir, A. R., & Anda, F. (2021). Penerapan Logika Fuzzy Sebagai Alat Deteksi Hipotermia dan Hipertermia pada Manusia Berbasis Internet of Thing (IoT). *Jurnal Rekayasa Elektrika*, 17(2), 94–99. <https://doi.org/10.17529/jre.v17i2.15670>
- Chourpiliadis, C., & Bhardwaj, A. (2022). Physiology, Respiratory Rate. In *StatPearls*. StartPearls Publishing.
- Falah, M. (2019). Hubungan jenis kelamin dengan angka kejadian hipertensi pada masyarakat di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya*, 3.
- Gobel, V. K. I. (2017). *Studi Penatalaksanaan tindakan keperawatan pada pasien hipertermi di*

- ruang rawat inap Blud RSD Liun Kendage Tahuna. 1 (November), 64–68.
- Kemenkes RI. (2018a). *Hasil Utama Riskedas*.
- Kemenkes RI. (2018b). *Manajemen Program Pencegahan Dan Pengendalian Hipertensi Perhitungan Pencapaian SPM Hipertensi Prevalensi Tekanan Darah Tinggi*. April, 25–27.
- Kemenkes RI. (2020). *Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)*. Stadium 1.
- L. Sherwood. (2014) *Fisiologi Manusia*, 8th ed., Jakarta, Indonesia: EGC, pp. 692–693.
- 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, 91–96.
- Ristanto, R., & Zakaria, A. (2017). *Hubungan Respiratory Rate (RR) dan Oxygen Saturation (SpO2) Pada Klien Cedera Kepala*.
- Rizalya, D., Ilmi, M. B., Fauzi, C., Masyarakat, P. K., Masyarakat, F. K., Selatan, K., Indah, P. B., & Selatan, K. (2022). Pencegahan Hipertensi Melalui Promosi Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarmasin Indah Kota Banjarmasin. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 4(November), 361–366. <https://doi.org/10.36565/jak.v4i3.333>
- Saputro, M. A., Widasari, E. R., & Fitriyah, H. (2017). Implementasi Sistem Monitoring Detak Jantung dan Suhu Tubuh Manusia Secara Wireless. *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 1 (2).
- SKM, I. (2014). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. 1–88.
- Suarayasa, K., Hidayat, M. I., & Gau, R. (2023). Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Medical Profesional (MedPro)*, 5(3), 253–258.
- Sukmana, D. J., Hardani, & Irawansyah. (2020). Pemeriksaan Kesehatan Gratis sebagai Upaya Peningkatan Kesadaran Masyarakat terhadap Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Unissula*, 2(1), 19–26.
- Widjaya, N., Anwar, F., Laura, R., Puspawati, R. R., & Wijayanti, E. (2018). Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Kresek dan Tegal Angus , Kabupaten Tangerang The Association Between Age and Incidences of Hypertention in Kresek District And Tegal Angus District , Tangerang Regency. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 26(3), 131–138.